

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia  
ASST Cremona

# **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO)**

## Indice

Premessa.....	3
Sezione 1 – Scheda anagrafica dell’ASST.....	4
1.1. Mission.....	5
1.2. Situazione demografica e territoriale.....	6
1.3. Dati strutturali.....	9
Sezione 2 – Valore Pubblico, performance e anticorruzione.....	15
2.1. Valore pubblico.....	15
2.2. Performance.....	27
2.3. Rischi corruttivi e trasparenza.....	36
Sezione 3 – Organizzazione del capitale umano.....	81
3.1. Struttura organizzativa.....	81
3.2. Organizzazione del lavoro agile.....	82
3.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale.....	83
3.4. Piano della formazione.....	85
3.5. Obiettivi legati alla parità di genere.....	86
Sezione 4 – Monitoraggio.....	88
Allegato 1 Sezione 2.3. Rischi corruttivi e trasparenza	
Allegato 2 Sezione 2.3. Rischi corruttivi e trasparenza	
Allegato 3 Sezione 2.3. Rischi corruttivi e trasparenza	

## **PREMESSA**

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) è lo strumento di programmazione disciplinato dall'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito, con modificazioni, dalla legge del 6 agosto 2021, n. 113, che ha introdotto, per le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1 c. 2 del d.lgs. 165/2021, il Piano di attività e di organizzazione in cui elaborare le sezioni dedicate alla performance aziendale, alla prevenzione della corruzione e della trasparenza, al piano dei fabbisogni del personale, al lavoro agile ed alle azioni positive.

Il presente documento è redatto in conformità alle disposizioni attuative dell'articolo 6 del decreto legge n.80/21, sopra citato, e cioè: il decreto del Presidente della Repubblica del 24 giugno 2022, n. 81, adottato per l'individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione, ed il decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 30 giugno 2022, n. 132, che definisce i contenuti del PIAO.

Il Piano ha, pertanto, l'obiettivo di assorbire, in un'ottica di semplificazione, molti degli atti di pianificazione a cui sono tenute le amministrazioni.

Nel corso del 2022, in fase di prima applicazione, l'ASST di Cremona ha dato evidenza della sussistenza dei contenuti normativamente previsti per il PIAO adottando un atto ricognitorio dei piani già adottati a livello aziendale e destinati a costituire le specifiche sezioni del PIAO, al fine di dare evidenza ed organicità di lettura all'attività di pianificazione integrata aziendale.

Nel 2023 con decreto n. 184 del 30/03/2023 l'ASST ha approvato Il proprio Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2023-2025, di cui il presente documento rappresenta l'aggiornamento e la pianificazione per il 2024-2026.

Dal 1° gennaio 2024 si è insediata la nuova direzione generale dell'ente per il triennio 2024-2026. Al fine di garantire nei tempi normativamente stabiliti per l'aggiornamento annuale del piano (31 gennaio) il presente documento conferma l'impostazione del precedente PIAO e, pertanto, eventuali significative modifiche dello stesso verranno gestite nell'ambito del processo di budget e negli aggiornamenti successivi.

Quanto formulato nel presente Piano, inoltre, vale nelle more dell'adeguamento ordinamentale regionale previsto dall'art. 7, comma 1, lett. a), n.2) del decreto legge 30 aprile 2022 n. 36, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 giugno 2022, n. 79.

L'aggiornamento rispetta l'obiettivo di migliorare continuamente l'integrazione tra tutti gli strumenti di gestione a disposizione del management aziendale, con il fine ultimo della creazione di valore pubblico per la propria comunità di riferimento.

Il presente documento viene pubblicato, in applicazione dell'articolo 6, c.4, del decreto legge n. 80 del 2021:

\*in apposita sezione del sito internet istituzionale denominata "Amministrazione Trasparente" – disposizioni generali;

\*sul "Portale PIAO" (portale dedicato al Piano integrato di attività e amministrazione messo a disposizione dal Dipartimento della Funzione Pubblica).

## **SEZIONE 1 – SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'ASST**

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona è stata costituita a decorrere dall'1.1.2016 con Deliberazione di Giunta della Regione Lombardia n. X/4494 del 10.12.2015 "Costituzione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Cremona" a cui ha fatto seguito il Decreto Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia n. 11964 del 31.12.2015 di "Attuazione L.R. 23/2015: Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Cremona – Trasferimento del personale, dei beni immobili e mobili e delle posizioni attive e passive già in capo alle ex ASL/AO".

Rispetto al territorio della ATS Val Padana, la nostra azienda è baricentrica, fattore che la rende interlocutore privilegiato per alleanze con le altre ASST dei territori confinanti in funzione di precise progettualità.

Al 1 gennaio 2016, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona risultava costituita da 2 presidi ospedalieri (Presidio Ospedaliero di Oglio Po - Presidio Ospedaliero di Cremona) già parte della ex Azienda Ospedaliera di Cremona e dai servizi socio-sanitari provenienti dagli ambiti territoriali della ex ASL di Cremona, identificati nelle seguenti strutture/attività:

- **Serd - erogazione (2 sedi):** si occupa prevalentemente della presa in carico di utenti con problemi di tossicodipendenza, alcool-dipendenza, gioco d'azzardo e tabagismo. Effettua consulenze per le persone inviate dalla CMLP (protocollo CMLP – NOA per persone segnalate per guida in stato di ebbrezza) e programmi riabilitativi per le persone segnalate dalla Prefettura per infrazione art. 75 e 121 di cui al DPR 309/90. Il Sert di Cremona si occupa anche dei detenuti tossico/alcol dipendenti.
- **Consultori (3 sedi):** il modello consultoriale operativo realizzato è quello del Consultorio Familiare Integrato (CFI) con focus centrale sulla famiglia; si rivolge pertanto a persone singole, coppie e nuclei familiari in tutte le fasi esistenziali del ciclo di vita - gravidanza, maternità, età evolutiva, adolescenza, aduldità, nonché in condizioni di disabilità ed età anziana, costituendo un'importante risorsa di sostegno. Gli interventi consultoriali afferiscono complessivamente a due macro-aree, quella sanitaria e quella psico-socio-educativa, che si integrano nell'elaborazione del progetto d'intervento individualizzato. In ambito sanitario le principali attività erogate riguardano la gravidanza e la preparazione alla nascita, il post-partum, la prevenzione ginecologica ed oncologica (screening), la contraccezione, la menopausa e adempimenti previsti dalla Legge n.194/1978 (IVG). L'ambito psico-socio-educativo abbraccia generalmente il sostegno individuale, familiare e di coppia, nonché aree più specifiche quali la tutela sociale della maternità, (Bandi Famiglia e Misure a sostegno delle famiglie fragili), l'area giovani ed adolescenti con lo Spazio giovani dedicato, lo Sportello Disabili, le adozioni, la Tutela Minori.
- **Attività territoriali:** protesica maggiore e minore, gestione trasporti dializzati, attività del servizio di Medicina Legale (di polizia mortuaria, visite fiscali, commissioni medico legali, rilascio di certificazioni medico legali e abilitazioni), farmaceutica (file F ex tipologia 13), attività distrettuali di cura del paziente (pazienti con patologie rare), valutazione multidimensionale e ADI diretta al netto del costo del personale dipendente. Con Decreto Direzione Generale Welfare n. 3682 del 28.4.2016 "Organizzazione dell'offerta vaccinale alla luce della LR n. 23/2015 e con successiva nota prot. n. G1.2016.0024665 del 19.7.2016 è stata disposta, a partire dal 1.1.2017, l'attivazione del percorso per l'organizzazione nelle ASST dell'attività vaccinale, in precedenza in capo alle ATS.

Nel corso degli anni successivi sono state acquisite ulteriori nuove strutture/attività:

- con DGR n. X/5234 del 31.5.2016 avente ad oggetto "Determinazioni in merito al trasferimento dalla ex AO di Crema alla ASST di Cremona di attività relative al presidio "Polo Sanitario Nuovo Robbiani" di Soresina ai sensi della LR 23/2015", Regione Lombardia ha stabilito il subentro della ASST di Cremona alla ex AO di Crema nelle attività sanitarie afferenti al presidio stesso (POT, Attività ambulatoriali).
- con deliberazione n. 236 del 7.7.2016 l'Azienda ha approvato il "Progetto sperimentale per l'istituzione e la gestione di un ambito territoriale omogeneo per l'area Oglio Po", condiviso con l'ASST di

Mantova, con l'obiettivo generale di creare un territorio omogeneo in cui insistono gli ambiti territoriali degli ex distretti di Viadana e Casalmaggiore, potenziando l'attività del Presidio Ospedaliero Oglio Po di Casalmaggiore per garantire una migliore integrazione dei servizi offerti dalla rete territoriale ed afferenti agli ex distretti di Viadana e Casalmaggiore.

La legge di riforma sociosanitaria regionale 14 dicembre 2021, n. 22, avente ad oggetto "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33", ha potenziato le funzioni territoriali, l'integrazione tra l'ospedale e il territorio, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria con particolare riferimento alla cronicità, anche mediante l'applicazione delle disposizioni previste dal PNRR (ospedali di comunità, case di comunità e centrali operative).

Nel corso dell'anno 2022, pertanto, conformemente alle indicazioni regionali inerenti l'attuazione della riforma di cui alla legge regionale n. 22/21, l'ASST di Cremona ha adottato il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024, che vede afferire all'ASST:

- Il distretto cremonese
- Il dipartimento funzionale di prevenzione
- Il dipartimento funzionale di cure primarie

nonché l'avvio, secondo le tempistiche concordate con gli uffici regionali, delle case di comunità, degli ospedali di comunità e delle COT di competenza.

### **1.1. MISSION**

L'ASST di Cremona persegue i fini istituzionali di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività, e concorre, con tutti gli altri soggetti erogatori del servizio di diritto pubblico, di diritto privato e non profit, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli assistenziali aggiuntivi come definiti dalla Regione Lombardia.

L'ASST garantisce la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale.

L'operato dell'ASST, finalizzato a contribuire al soddisfacimento dei bisogni di salute del territorio, secondo criteri di appropriatezza e qualità, garantisce la realizzazione della sussidiarietà verticale ed orizzontale, pari accessibilità dei cittadini, libertà di scelta ed equità delle prestazioni, nonché la promozione e la sperimentazione di forme di partecipazione collaborativa con il volontariato.

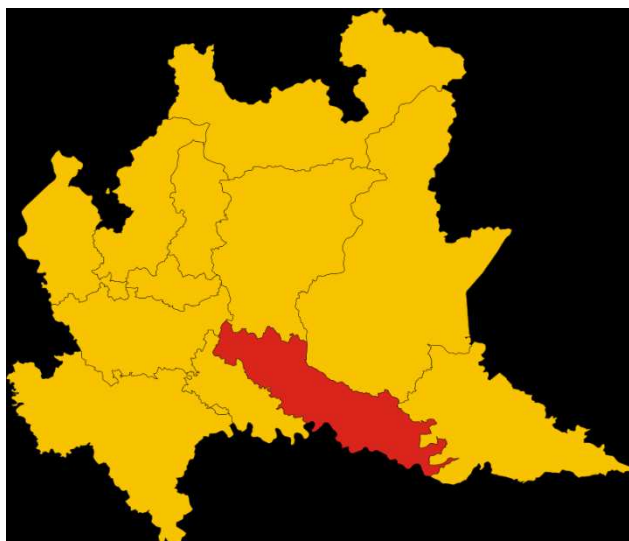
L'ASST garantisce e valorizza il ruolo della famiglia, delle reti sociali e degli enti del terzo settore per lo sviluppo e la coesione territoriale e delle comunità, in un rapporto privilegiato con gli enti locali, assicurando il coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

Al fine di perseguire tali scopi, il sistema organizzativo, è ispirato, in particolare, ai seguenti principi:

- rispetto della persona e collaborazione interna ed esterna degli operatori a tutti i livelli, inteso come rispetto dei bisogni e dei diritti della persona, sviluppando sistemi di ascolto e di monitoraggio della soddisfazione, e come promozione di un clima organizzativo improntato al benessere di utenti ed operatori;
- integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali, in raccordo con la Conferenza dei Sindaci sulla base della valutazione dei fabbisogni del territorio elaborati anche dall'Agenzia di Tutela della Salute;
- raccordo con gli enti del terzo e quarto settore del welfare, al fine di valorizzare lo strumento dell'auto-mutuo aiuto e dell'utente/familiare volontario quale leva di cambiamento del percorso di presa in carico;
- qualità, intesa come capacità dell'Azienda di promuovere e sviluppare qualità globale, quindi orientata alla persona e alle prestazioni erogate, alle relazioni interne, alla struttura e alle tecnologie;

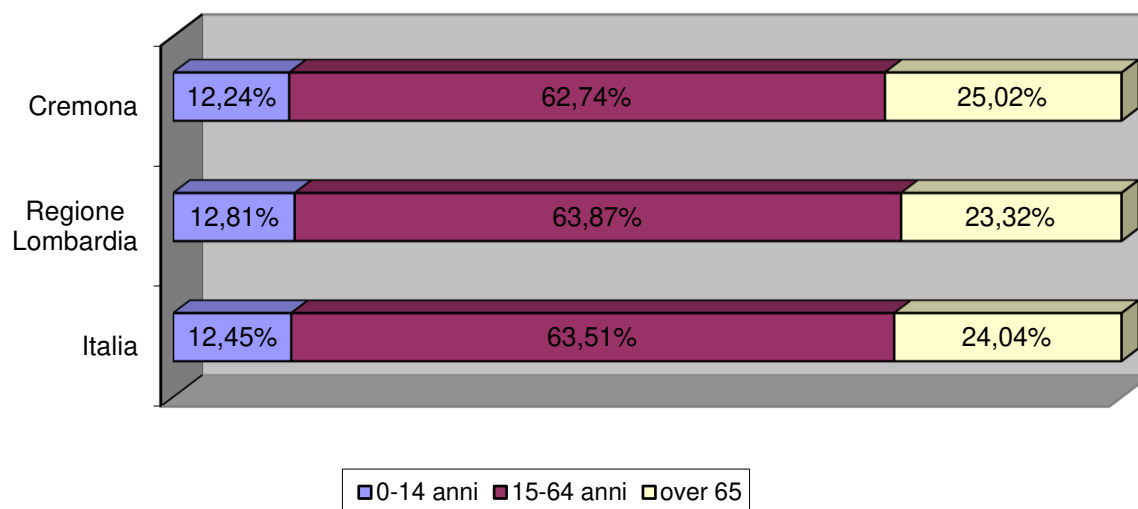
- innovazione scientifica in tutti i campi di propria competenza, intesa come promozione di tutte le forme di coordinamento e integrazione con il mondo della ricerca clinico-sanitaria;
- innovazione tecnologica e informativa a tutti i livelli, per sostenere i cambiamenti propri del settore sanitario-ospedaliero e per produrre attività e qualità;
- crescita professionale di tutti i collaboratori, intesa come capacità dell’Azienda di fornire a tutti gli operatori l’opportunità di approfondire le proprie conoscenze e sviluppare appieno le proprie potenzialità;
- orientamento a tradurre in risultati concreti la programmazione regionale e locale, intesa quale collegamento stabile e costruttivo con la Regione e con l’Agenzia di Tutela della Salute;
- sicurezza dell’ambiente di lavoro nei confronti dei pazienti e dei dipendenti, nel rispetto della normativa vigente;
- trasparenza dell’azione, intesa come l’individuazione per ciascuna decisione dei criteri di riferimento e dei risultati attesi;
- efficacia ed efficienza dell’azione amministrativa e rispetto dei principi di leale collaborazione, di economicità, di imparzialità, di pubblicità e di trasparenza nel rapportarsi con i diversi livelli istituzionali, anche territoriali, e con i soggetti che, a vario titolo, sono coinvolti nell’attività dell’Ente.

## **1.2. SITUAZIONE DEMOGRAFICA E TERRITORIALE**



La provincia di Cremona ha una superficie di Km<sup>2</sup> 1.770 con una densità di 202 abitanti/kmq, e comprende 113 Comuni per un bacino di utenza (popolazione residente) al 01.01.2023 pari a 352.189 unità, di cui 177.957 femmine (50,5%) e 174.232 maschi (49,5%).

## STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE PER FASCE D'ETA'



Fonte: dati Istat

L'analisi della struttura demografica per fascia d'età della popolazione evidenzia il fatto che la provincia di Cremona presenta una percentuale di popolazione anziana (età superiore ai 65 anni) superiore rispetto alla situazione regionale e nazionale.

Le risultanze ottenute dall'analisi della struttura della popolazione per fasce d'età trovano conferma anche nell'andamento dei principali indicatori demografici (tasso di natalità, tasso di mortalità, indice di vecchiaia, indice di dipendenza strutturale degli anziani) le cui dinamiche nel tempo permettono di studiare la variabilità sul territorio dei fenomeni connessi alla popolazione e alla relativa domanda di assistenza.

Anno	Area territoriale	tasso di natalità (per mille abitanti)	tasso di mortalità (per mille abitanti)	indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio
2017	Italia	7,6	10,8	56,1	165,9
	Lombardia	7,9	10	56,8	160
	Cremona	7,3	11,4	58,4	183
2018	Italia	7,3	10,6	56,2	169,5
	Lombardia	7,6	10	56,9	163,1
	Cremona	7	11,5	58,6	187,4
2019	Italia	7	10,6	56,4	174
	Lombardia	7,3	10	56,9	166,6
	Cremona	7	11,2	58,8	190,6
2020	Italia	6,8	12,5	56,7	179,4
	Lombardia	6,9	13,6	57	170,9
	Cremona	6,6	17,7	59,3	194,7
2021	Italia	6,8	11,9	57,3	182,6
	Lombardia	6,9	10,8	56,7	172,3
	Cremona	6,7	11,9	59,2	194,8
2022	Italia	6,7	12,1	57,5	187,6
	Lombardia	6,8	11,3	56,9	177,1
	Cremona	6,3	12,5	59,3	199,3
2023	Italia	n.d.	n.d.	57,4	193,1
	Lombardia	n.d.	n.d.	56,6	182
	Cremona	n.d.	n.d.	59,4	204,4

Fonte: dati Istat

Legenda indicatori demografici:

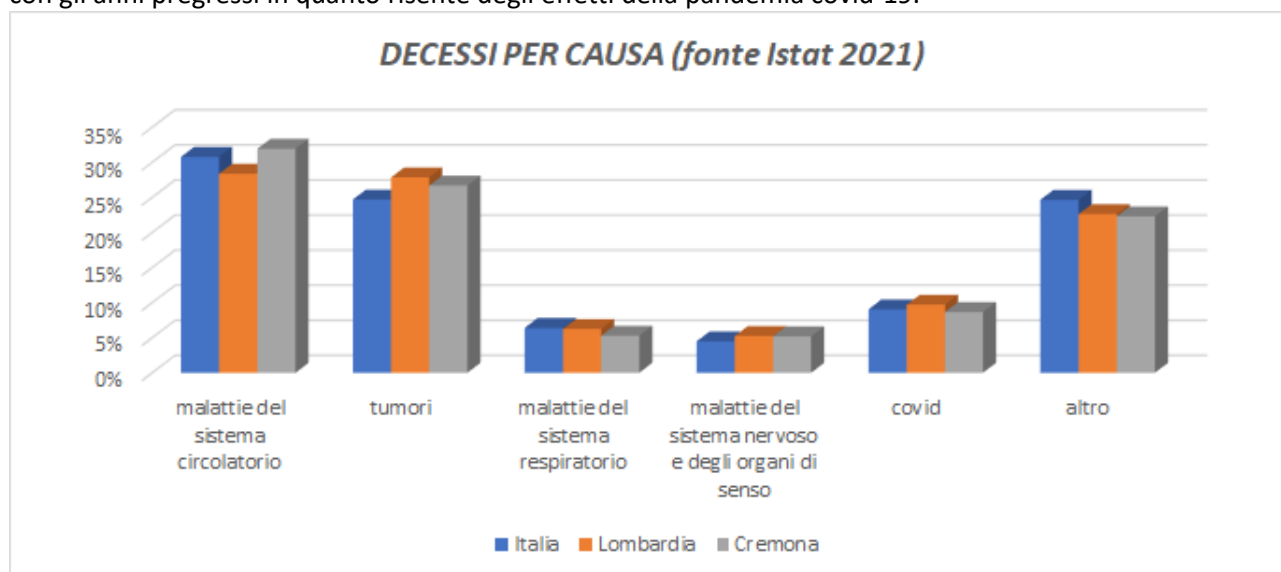
Indicatore	Definizione
Tasso di natalità	Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti
Tasso di mortalità	Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti
Indice di vecchiaia	Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione. E' il rapporto % tra la popolazione >65 anni e la popolazione <14 anni
Indice di dipendenza strutturale	Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e >65 anni) su quella attiva (15-64 anni)

L'analisi degli indici demografici mostra come la provincia di Cremona sia caratterizzata da un tasso di natalità inferiore e da un tasso di mortalità superiore rispetto a quanto rilevato a livello regionale e nazionale. Questo fenomeno impatta conseguentemente sugli altri due indicatori (indice di dipendenza strutturale e indice di vecchiaia) i cui valori risultano superiori alla media regionale e nazionale.

Da questi indicatori è possibile dedurre come il processo di invecchiamento demografico nell'area di Cremona risulti più accentuato, se posto a confronto con quello di altri territori italiani e, soprattutto, sia in crescita. Ad alimentare questo fenomeno sicuramente incidono l'innalzamento dell'aspettativa di vita e la diminuzione della natalità. Questa situazione ha determinato conseguentemente un trend di crescita di persone adulte/anziane affette da patologie cronic-degenerative.

Analizzando poi le cause dei decessi, nella provincia di Cremona, in linea con quanto rilevato a livello regionale e nazionale, le patologie oncologiche e quelle circolatorie si confermano le prime due, rappresentando il 59% dei deceduti.

Nella lettura degli indicatori demografici l'anno 2020 deve essere considerato anomalo e non confrontabile con gli anni pregressi in quanto risente degli effetti della pandemia covid-19.



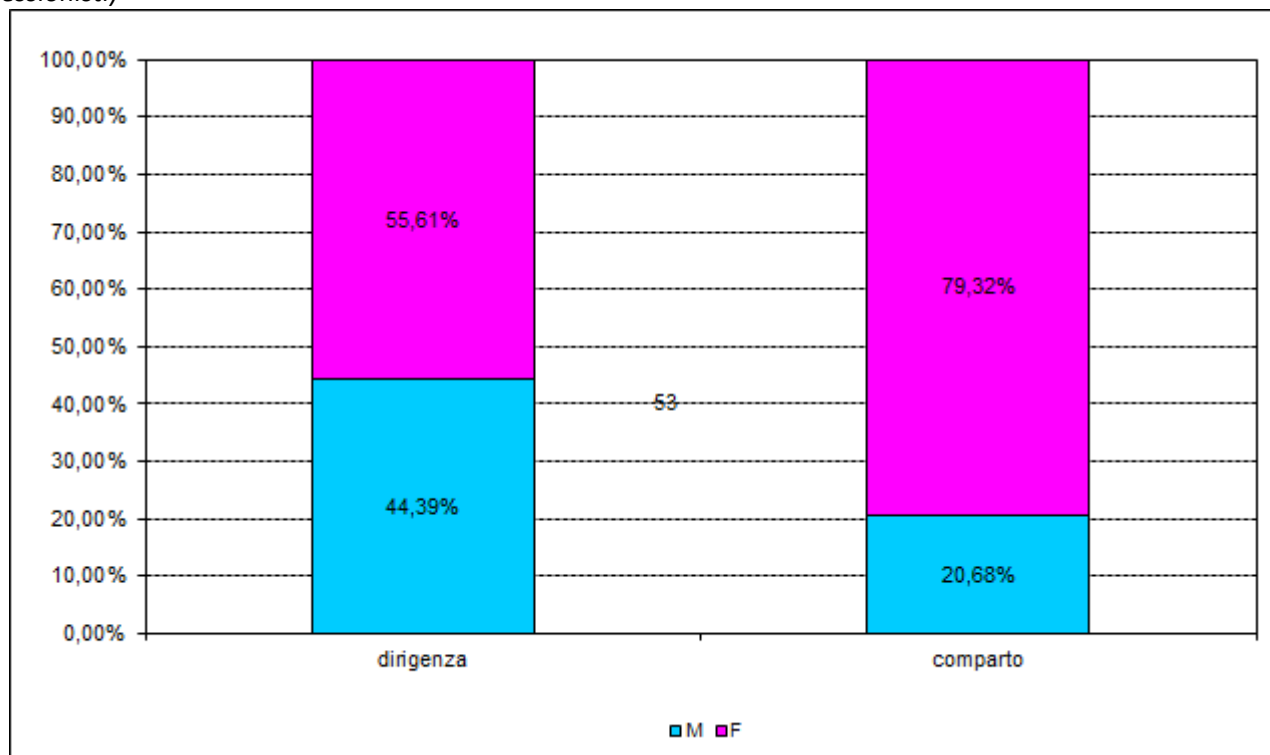
Fonte: dati Istat



### 1.3. DATI STRUTTURALI

L'azienda si compone di 2.511 unità di personale (numero teste a tempo determinato e indeterminato) tra Dirigenza (17,76%) e Comparto (82,23%). I PL complessivi attivi al 31.12.2023 sono 570 di cui il 80% presso il presidio ospedaliero di Cremona e il 20% presso il presidio ospedaliero di Oglio Po.

*Distribuzione personale per genere con distinzione per dirigenza e comparto (numero teste al 31/12/2023 a tempo determinato e indeterminato ad esclusione delle risorse acquisite con contratti atipici e libero professionisti)*



Fonte: Risorse Umane – ASST Cremona

Numero teste per ruolo (tempo determinato e indeterminato ad esclusione delle risorse acquisite con contratti atipici e libero professionisti) con distinzione per Dirigenza e Comparto al 31/12/2023

	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedali ero di Oglio Po	Strutture Territoriali	Totale Azienda
<b>Dirigenza</b>				
Sanitario Medico	307	45	16	368
Sanitario non medico	47	5	12	64
Professionale e Tecnica	6	0	0	6
Amministrativo	7	0	1	8
<b>Totale Dirigenza</b>	<b>367</b>	<b>50</b>	<b>29</b>	<b>446</b>
<b>Età media Dirigenza</b>				<b>47,64</b>
<b>Comparto</b>				
Sanitario	1047	230	98	1375
Tecnico - Professionale	133	39	2	174
Sociosanitario	207	68	14	289
Amministrativo	171	25	31	227
<b>Totale Comparto</b>	<b>1558</b>	<b>362</b>	<b>145</b>	<b>2065</b>
<b>Età media Comparto</b>				<b>46,24</b>
<b>Azienda</b>				
<b>Totale Azienda</b>	<b>1925</b>	<b>412</b>	<b>174</b>	<b>2511</b>

Fonte: Risorse Umane – ASST Cremona

PL attivi al 31/12/2023

	Presidio Ospedaliero di Cremona (incluso POT Soresina)	Presidio Ospedaliero di Oglio Po	Totale Azienda
Ordinari	421	106	527
Day hospital (incluso Day surgery)	15	8	23
Sub-acuti	20	0	20
<b>Totale</b>	<b>456</b>	<b>114</b>	<b>570</b>

Fonte: Gestione Operativa – ASST Cremona

#### Dati di attività – polo ospedaliero e rete territoriale

In termini di attività, l'ASST di Cremona nell'anno 2023 ha registrato 21.640 ricoveri (di cui 82,28% ricoveri ordinari e 44% ricoveri di tipo chirurgico), 4.522.438 prestazioni ambulatoriali per esterni (incluse le prestazioni ambulatoriali complesse BIC e MAC) e 28.034 prestazioni psichiatriche (flusso 46SAN).

L'azienda registra un incremento del numero dei ricoveri e del numero di prestazioni erogate rispetto all'anno 2021 grazie all'attuazione del piano di ripresa, come da indicazioni della Direzione Generale Welfare, finalizzato al recupero delle prestazioni rimaste inevase nel periodo caratterizzato dalla pandemia covid.

Il pesante decremento dell'attività psichiatrica del 2023 rispetto agli anni precedenti è stato determinato dalle seguenti dinamiche:

\*dal 20/02/2023 la Comunità SPR1 di Via Belgiardino a Cremona è stata chiusa per consentire l'esecuzione di lavori di ristrutturazione con perdita temporanea di nr. 15 posti letto, solo in parte compensati dall'ampliamento dei posti in CPA, come da istanza inoltrata ad ATS, relativa all'incremento di nr 4 posti letto;

\*il Centro Diurno afferente alla UOS di Casalmaggiore è stato chiuso dal periodo pandemico, con perdita di nr.8 posti letto;

\*la pesante carenza di personale della Dirigenza Medica (psichiatri) .

Riguardo al percorso di emergenza-urgenza, si evidenzia per l'anno 2023 un numero totale di accessi pari a 80.363, in incremento rispetto al 2022. Il tasso di ricovero da PS a livello aziendale è pari al 13,58% in contrazione rispetto al 2022, a testimonianza dell'avvio del processo di efficientamento del pronto soccorso, in termini di maggior assistenza in fase di osservazione breve.

Si segnala che i dati di produzione relativi all'anno 2023 sono da considerarsi provvisori, in quanto, la chiusura definitiva dei flussi avverrà il prossimo 15/02/2024.

#### Dati attività per presidio ospedaliero: attività di ricovero e specialistica ambulatoriale

	Presidio Ospedaliero di Cremona (incluso POT Soresina)			Presidio Ospedaliero di Oglio Po			Totale Azienda		
	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
<b>Ricoveri Ordinari (a)</b>	<b>14.386</b>	<b>14.666</b>	<b>14.677</b>	<b>3.096</b>	<b>3.130</b>	<b>3.129</b>	<b>17.482</b>	<b>17.796</b>	<b>17.806</b>
GG degenza totali	118.327	123.346	126.254	29.060	28.037	27.843	147.387	151.383	154.097
degenza media	8,23	8,41	8,6	9,39	8,96	8,9	8,43	8,51	17,5
Peso medio DRG	1,3	1,26	1,24	1,27	1,23	1,204	1,29	1,26	2,444
<b>Ricoveri Day hospital (b)</b>	<b>2.376</b>	<b>2.601</b>	<b>3.052</b>	<b>673</b>	<b>672</b>	<b>676</b>	<b>3.049</b>	<b>3.273</b>	<b>3.728</b>
N.Accessi Totali	2.761	2.931	3.470	746	785	784	3.507	3.716	4.254
Peso medio DRG	0,86	0,81	0,78	0,78	0,78	0,78	0,84	0,8	1,56
<b>Ricoveri Sub-acuti (c)</b>	<b>72</b>	<b>54</b>	<b>106</b>				<b>72</b>	<b>54</b>	<b>106</b>
GG degenza totali	2.850	1.408	5.573				2.850	1408	5573
degenza media	39,58	26,07	52,58				39,58	26,07	52,58
<b>Totale Ricoveri (a+b+c)</b>	<b>16.834</b>	<b>17.321</b>	<b>17.835</b>	<b>3.769</b>	<b>3.802</b>	<b>3.805</b>	<b>20.603</b>	<b>21.123</b>	<b>21.640</b>
- di cui %DRG Chirurgici							41%	43%	44%
- di cui % DRG Medici							59%	57%	56%
<b>Totale numero Prestazioni ambulatoriali esterne</b>	<b>3.295.233</b>	<b>3.293.655</b>	<b>3.398.740</b>	<b>949.975</b>	<b>1.061.837</b>	<b>1.123.698</b>	<b>4.245.208</b>	<b>4.355.492</b>	<b>4.522.438</b>
- di cui Numero Prestazioni ambulatoriali per esterni (esclusi MAC, BIC, NPI)	2.652.263	2.538.458	2.551.583	728.454	756.569	784.678	3.380.717	3.295.027	3.336.261
- di cui Numero Prestazioni ambulatoriali PS per esterni	590.297	707.689	798.903	211.728	296.695	330.060	802.025	1.004.384	1.128.963
- di cui Numero MAC	17.387	17.661	18.618	2.426	2.474	2.790	19.813	20.135	21.408
- di cui Numero BIC	2.010	2.400	2.672	1.190	1.261	1.614	3.200	3.661	4.286
- di cui Numero prestazioni NPI	33.276	27.447	26.964	6.177	4.838	4.556	39.453	32.285	31.520
<b>Numero prestazioni 46/SAN (Psichiatria)</b>	<b>32.118</b>	<b>30.969</b>	<b>19.613</b>	<b>8.602</b>	<b>9.154</b>	<b>8.421</b>	<b>40.720</b>	<b>40.123</b>	<b>28.034</b>

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Accessi PS distinti per codice colore e modalità di dimissione (2021 cfr. 2023\*)

	Presidio Ospedaliero di Cremona				Presidio Ospedaliero di Oglio Po				Totale azienda			
	2021	2022	2023	Diff.2023-2022	2021	2022	2023	Diff.2023-2022	2021	2022	2023	Diff.2023-2022
Totale accessi	44.551	51.933	56.364	4.431	18.896	23.305	23.999	694	63.447	75.238	80.363	5.125
codici bianchi	2.677	3.455	5.012	1.557	303	580	1.709	1.129	2.980	4.035	6.721	2.686
% codici bianchi	6%	7%	9%		2%	2%	7%		4,7%	5,4%		
codici verdi	32.233	39.213	37.497	-1.716	14.166	19.202	17.094	-2.108	46.399	58.415	54.591	-3.824
% codici verdi	72%	76%	67%		75%	82%	71%		73%	78%		
codici gialli	8.619	7.850	11.582	3.732	4.148	3.244	4.429	1.185	12.767	11.094	16.011	4.917
% codici gialli	19%	15%	21%		22%	14%	18%		20%	15%		
codici rossi	1.022	1.415	2.273	858	279	277	767	490	1.301	1.692	3.040	1.348
% codici rossi	2,3%	3%	4%		1,5%	1%	3%		2,1%	2,2%		
Ricoverati da PS	8.823	8.619	8.461	-158	2.474	2.362	2.452	90	11.297	10.981	10.913	-68
% Ricoverati da PS	19,80%	16,60%	15,01%		13,09%	10,14%	10,22%		17,81%	14,60%	13,58%	
Dimessi a domicilio	35.569	43.097	47.701	4.604	16.371	20.899	21.518	619	51.940	63.996	69.219	5.223
% Dimessi a domicilio	79,84%	82,99%	84,63%		86,64%	89,68%	89,66%		81,86%	85,06%	86,13%	
Trasferiti	75	120	98	-22	37	24	14	-10	112	144	112	-32
% Trasferiti	0,17%	0,23%	0,17%		0,20%	0,10%	0,06%		0,18%	0,19%	0,14%	
Deceduti	84	97	104	7	14	20	15	-5	98	117	119	2
% Deceduti	0,19%	0,19%	0,18%		0,07%	0,09%	0,06%		0,15%	0,16%	0,15%	

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

N.B. si segnala che da maggio 2023 la classificazione dei codici di accesso in ps è stata modificata, pertanto, al fine di rendere confrontabili i dati con gli anni precedenti si è proceduto ad una riclassificazione interna dei due nuovi codici colore (arancio e blu)

Screening di 1° e 2° livello (anno 2021 cfr. 2023)

Tipologia screening	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
n. test eseguiti per tumore cervice uterina	3.778	5.303	7.430
n. test eseguiti per tumore colon retto	976	1.091	1.184
n. test eseguiti per tumore mammella	8.397	9.251	10.974
n. test eseguiti per virus epatite C	N.D.	2.212	3.187

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

Dati attività Cure Palliative (2021 cfr. 2023)

	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023 (dato stimato su 11 mesi)
Numero ricoveri (residenziale e semiresidenziale)	385	377	394
Nr pazienti domiciliari	286	277	305
Nr valutazioni multidisciplinari domiciliari non seguite da presa in carico	n.d.	32	32
Valorizzazione ricoveri (residenziale e semiresidenziale)	€ 959.121	€ 1.046.815	€ 1.226.273
Valorizzazione attività domiciliare	€ 790.805	€ 806.070	€ 859.911

Fonte: Controllo di Gestione – ASST Cremona

*Dati Area interventi alla famiglia - Consultorio familiare (2021 cfr. 2023)*

	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
n. prestazioni totali (tariffate e non) area psicosociale	8.123	8.174	8.615
n. prestazioni totali (tariffate e non) area sanitaria	19.144	19.593	21.928
Valorizzazione forfettaria prestazioni non tariffate di Accesso e Tutoring	€ 71.540	€ 76.413	€ 77.924
Numero gravidanze seguite presso i consultori	450	490	518

*Fonte: Distretto Cremonese – ASST Cremona*

*Dati attività Area delle Dipendenze/Serd (2021 cfr. 2023)*

	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
n. prestazioni tossicodipendenza	78.328	82.543	70.903
n. prestazioni alcolismo	8.835	9.372	6.925
n. prestazioni gioco d'azzardo	2.480	1.902	956
n. prestazioni tabagismo	1.689	1.937	2.683
n. prestazioni HIV/MTS	483	449	589
n. prestazioni - altro			608

*Fonte: DSMD – ASST Cremona*

*Dati attività Area - Medicina Legale (2021 cfr. 2023)*

	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
n. pratiche Commissione Invalidi	8.963	8.190	8.127
n. pratiche Commissione Medica Locale patenti	4.460	5.044	5.631
n. visite necroscopiche e fiscali	494	538	601
Certificazioni monocratiche ed altre prestazioni (collegio medico, indennizzi L.210/92...)	746	728	584

*Fonte: Medicina Legale – ASST Cremona*

*Dati attività Area - Valutazione multidimensionale (Cure domiciliari) (2021 cfr. 2023)*

	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
n. totale pazienti in ADI	n.d.	4.911	4750
n. totale titoli ADI attivati	n.d.	13.393	17.680
n. utenti assistenza domiciliare con profilo assistenziale	1.297	1.487	1.720
n. prestazioni per attività di accoglienza/front office	4.210	4.800	4.700

*Fonte: Servizi per la Domiciliarità – ASST Cremona*

Dati attività Area–altri servizi territoriali (2021 cfr. 2023)

	2021	2022	2023
n. prestazioni ventiloterapia, nutrizione artificiale domiciliare	1.265	1.511	1.782
n. prestazioni protesica maggiore	2.988	4.516	4.182
n. pz assistiti in assorbenza	11.346	12.443	11.073
n. prestazioni Scelta/revoca, esenzioni, ecc.	65.835	101.281	85.533

Fonte: Distretto Cremonese – ASST Cremona

Dati attività Vaccinazioni (2022 cfr. 2023)

Tipologia vaccino	Nr somministrazioni ANNO 2022	Nr somministrazioni ANNO 2023
DIFTO-TETANO	89	226
DIFTO-TETANO-PERTOSSE	3.568	3.972
DIFTO-TETANO-PERTOSSE-POLIO	5.376	4.353
ENCEFALITE da zecca adulti	22	36
ENCEFALITE da zecca ped	8	2
ENCEFALITE Giapponese	5	24
EPATITE A adulti	222	362
EPATITE A pediatrica	136	96
EPATITE B adulti	484	398
EPATITE B dosaggio maggiorato	81	27
EPATITE B pediatrica	59	92
EPATITE A+B adulti		33
ESAVALENTE	3.675	3.659
FEBBRE GIALLA	117	160
HAEMOPHILUS	60	97
HPV	3.459	3.949
Men ACWY	2.558	3.550
MENINGITE B	3.908	3.836
MENINGITE C	1.276	620
MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA	698	674
MORBILLO-PAROTITE-ROSOLIA-VARICELLA	3.087	3.909
PNEUMO 13	3.033	2.707
PNEUMO 15	n.d.	1.010
PNEUMO 20	3	534
PNEUMO 23	241	411
POLIO	78	115
RABBIA	5	64
ROTAVIRUS	2.179	2.148
TIFO	149	223
VAIOLO delle scimmie	183	31
VARICELLA	85	150
ZOSTER inattivato	251	1.623
ZOSTER VIVO	67	
<b>Totale somministrazioni</b>	<b>35.162</b>	<b>39.091</b>
<b>Nr somministrazioni ANTI-COVID</b>	<b>95.876</b>	<b>6.616</b>
<b>Nr somministrazioni ANTI-INFLUENZALI</b>	<b>6.348</b>	<b>6.385</b>

Fonte: UO Vaccinazioni – ASST Cremona

## SEZIONE 2- VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1 VALORE PUBBLICO

Il Regolamento del Dipartimento della Funzione Pubblica, di cui al Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 30 giugno 2022, n.132, per “valore pubblico” intende il livello complessivo di benessere economico, sociale, ambientale e/o sanitario dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders, creato da un’amministrazione pubblica rispetto ad un livello di partenza.

Un ente crea valore pubblico nel momento in cui le sue azioni impattano in modo migliorativo sulle diverse forme di benessere rispetto al punto di partenza.

Un ente crea valore pubblico quando, coinvolgendo e motivando il personale, cura il buon utilizzo delle risorse e migliora le performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento del benessere.

In tale prospettiva il valore pubblico, che per l’ASST di Cremona trova diretta attuazione nelle performance aziendale, viene definito programmando obiettivi operativi specifici e obiettivi operativi trasversali come: la semplificazione, la piena accessibilità, le pari opportunità, la digitalizzazione, funzionali alle strategie di generazione di valore pubblico.

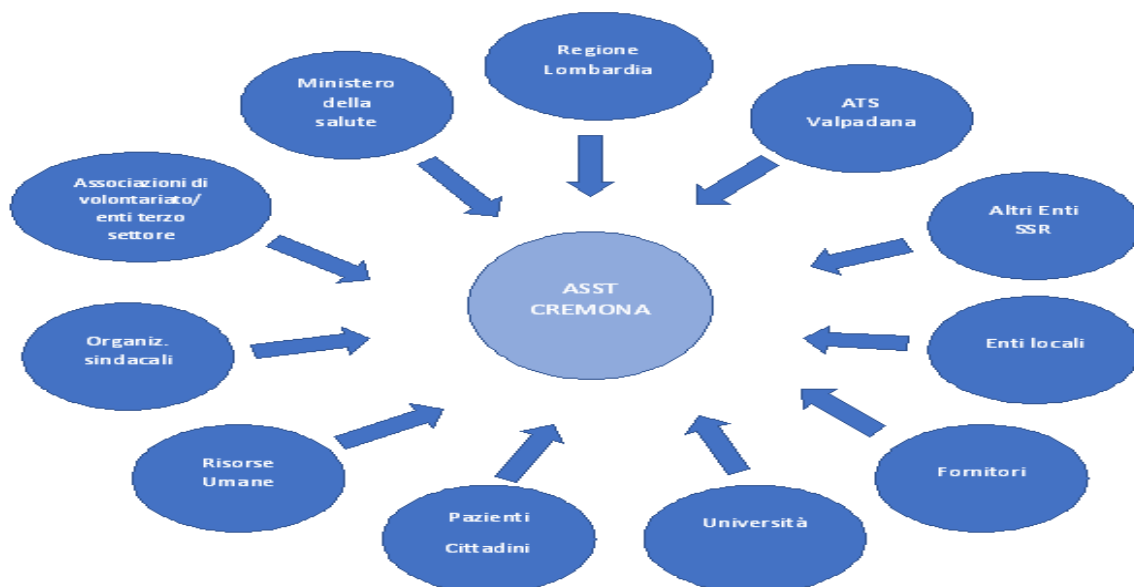
Il valore pubblico viene garantito, altresì, programmando misure di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza.

La creazione di valore pubblico si sostiene programmando azioni di miglioramento della salute organizzativa e della salute professionale.

#### Analisi degli stakeholders

L’analisi e l’individuazione degli stakeholders ha lo scopo di identificare i soggetti portatori di un’attesa legittima, di varia natura, rispetto alle attività svolte da parte della ASST.

Si riporta di seguito la rappresentazione grafica delle varie categorie di stakeholders che hanno relazioni con l’ASST.



STAKEHOLDER	RUOLO
Ministero della Salute	Determina i livelli essenziali di assistenza, definisce l'ammontare complessivo delle risorse destinate e vincolare al finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale e gli obiettivi finalizzati alla tutela e alla promozione della salute, garantendo ai cittadini equità di accesso al sistema, coordinandosi con tutti i livelli di erogazione dei servizi socio sanitari.
Regione Lombardia	Esercita funzioni di programmazione, indirizzo e controllo. L'ASST organizza le proprie attività anche in funzione degli obiettivi fissati da Regione Lombardia, per garantire l'erogazione di determinati livelli qualitativi di prestazioni.
ATS Valpadana	Svolge attività di programmazione ed indirizzo dell'attività sanitaria e socio-sanitaria, collabora all'attività di presa in carico dei cittadini ed al soddisfacimento dei loro bisogni.
Altri Enti pubblici/privati del SSR	Instaurazione di rapporti con altri enti (collaborazioni/convenzioni) finalizzate a creare percorsi di cura integrati ed una migliore continuità assistenziale.
Enti locali	L'azienda intensifica i canali di comunicazione e partecipazione con le istituzioni locali in un'ottica di condivisione delle responsabilità nella scelta degli indirizzi e nell'analisi dei risultati, in una logica di trasparenza e nella ricerca di maggiore equità ed accessibilità ai servizi sanitari e sociosanitari.
Fornitori	Forniscono beni e servizi indispensabili per lo svolgimento dell'attività sanitaria. L'attività contrattuale avviene nel rispetto dei principi determinati dal D.Lgs. n. 50 del 2016 "Codice degli appalti" ed è conforme ai principi di economicità, tempestività, correttezza, libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, pubblicità e rispetto dei vincoli di bilancio.
Università	L'ASST promuove la collaborazione con il sistema universitario essendo non solo sede di corsi universitari, ma favorendo l'accoglienza, l'integrazione e la partecipazione attiva degli studenti, mettendo a disposizione il proprio know how, per la realizzazione delle esigenze formative.
Pazienti/cittadini	I pazienti/cittadini sono identificati come il focus del processo di erogazione dei servizi sanitari e, pertanto, l'azienda si impegna a garantire il diritto ad ogni cittadino di accedere ai servizi erogati, senza nessuna discriminazione e assicurando piena informazione sui servizi erogati e le relative modalità di accesso. Viene garantita all'utente la possibilità di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute ed a quelle che consentono di partecipare attivamente alle decisioni riguardanti la sua salute, nel rispetto della sua riservatezza. I mezzi e le modalità organizzative per garantire la concreta realizzazione dei rapporti con gli utenti sono: 1. la Carta dei Servizi Sanitari 2. Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) 3. Ufficio di Pubblica Tutela 4. le relazioni con le organizzazioni di volontariato 5. mediatori di conflitti
Risorse Umane	Sono la tipologia di stakeholder che condiziona la qualità delle prestazioni erogate ed influisce sulla soddisfazione del paziente/utente, contribuendo alla generazione di valore pubblico.
Organizzazioni sindacali	Sono stakeholder portatori di interessi aggregati e orientati alla creazione di valore pubblico mediante tutte le attività correlate alla corretta gestione



	dell'informazione, alla consultazione, alla concertazione e alla contrattazione integrativa aziendale.
Associazioni di Volontariato e terzo settore	Risorse orientate al miglioramento dell'organizzazione dei servizi e dell'esperienza di fruizione degli stessi da parte degli assistiti. I momenti di ascolto con questi "istituti" sono finalizzati a raccogliere proposte progettuali di collaborazione su progetti specifici, in particolare sulla tematica relativa all'integrazione ospedale-territorio.

### Obiettivi strategici e obiettivi operativi

Con DGR n. XII/1625 del 21/12/2023 sono stati assegnati al direttore generale dell'ASST di Cremona, per la durata del mandato, i seguenti obiettivi, che saranno declinati annualmente in maniera specifica, da realizzare con riferimento alle risorse che verranno annualmente stabilite con i provvedimenti che definiscono le regole di gestione del servizio socio sanitario:

\*attuazione integrale delle progettualità previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza con le tempistiche previste dall'Assessorato al Welfare;

\*attuazione delle indicazioni regionali per la realizzazione delle attività e dei progetti del Piano Integrato Socio Sanitario Lombardo;

\*messa a regime del CUP unico regionale secondo le tempistiche individuate dall'Assessorato al Welfare;

\*piena ed integrale attuazione degli obiettivi stabiliti annualmente in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni;

\*attuazione delle indicazioni regionali in ordine all'organizzazione del sistema di emergenza urgenza e al riordino delle reti clinico organizzative;

\*collaborazione nella realizzazione delle azioni necessarie alla buona riuscita delle Olimpiadi invernali del 2026.

Alla luce degli obiettivi di mandato assegnati, di seguito si riporta una tabella riepilogativa e una breve descrizione delle aree di intervento individuate dalla ASST e finalizzate al miglioramento del valore pubblico. Le aree di intervento trovano la loro attuazione mediante il ciclo della performance e nel processo di budget.

DIMENSIONE	AREE DI INTERVENTO
Sostenibilità ed equità	*sostenibilità ambientale/energetica *parità di genere
Sviluppo e adeguamento della struttura di offerta	*il Nuovo Ospedale *realizzazione ospedali di Comunità e Case di Comunità
Garantire servizi e prestazioni ad elevata qualità	*efficacia clinica *rischio clinico *rispetto dei target di produzione indicati dalla DG Welfare
Miglioramento accessibilità e tempi di risposta agli utenti	*accessibilità e trasparenza delle liste d'attesa e governo dei tempi d'attesa *nuovo cup regionale *efficientamento del flusso dei pazienti dal pronto soccorso

	*ottimizzazione delle piattaforme produttive aziendali e miglioramento della fluidità dei percorsi di cura del paziente
Potenziamento della rete territoriale finalizzata alla integrazione tra ospedale e territorio	*Infermiere di Famiglia e Comunità *dimissioni protette verso domicilio e verso strutture di cure intermedie *sviluppo Cure Domiciliari *Piano di sviluppo del Polo Territoriale

- ❖ **Sostenibilità ambientale/energetica-** Nell'ambito del contratto gestione calore, tra il 2020 ed il 2022, si è proceduto alla riqualificazione delle centrali termiche delle strutture aziendali principali, ovvero i presidi ospedalieri di Cremona e Oglio Po di Casalmaggiore (CR), consistente in un revamping generale degli impianti con garanzia di diversificazione delle fonti energetiche di alimentazione (metano, teleriscaldamento).

In entrambi i siti è stato installato un impianto di trigenerazione per la generazione termica / frigorifera e la produzione di energia elettrica. Il sistema consente alti livelli di rendimento e un consistente risparmio energetico.

Inoltre, in tutti gli interventi di manutenzione straordinaria/ristrutturazione in programmazione o in corso di realizzazione, viene garantita l'applicazione delle prescrizioni normative vigenti in tema di risparmio energetico e sostenibilità ambientale.

Anche negli interventi finalizzati rientranti negli investimenti PNRR in fase di progettazione e realizzazione viene massimizzata l'attenzione al risparmio energetico e sostenibilità ambientale.

Per quanto riguarda il Presidio Ospedaliero Oglio Po nell'ambito di finanziamento ex Atto Integrativo dell'accordo di programma quadro per gli investimenti sanitari Art. 20 L 67/1988, è in fase di avvio la progettazione di fattibilità tecnico economica rafforzata finalizzata alla ristrutturazione dell'involucro esterno con riqualificazione energetica del Presidio. Nello studio di fattibilità già redatto è prevista anche la realizzazione di un impianto fotovoltaico a copertura dei consumi elettrici.

Con Decreto n. 456 del 05.10.2022 l'Azienda ha provveduto all'individuazione di Energy Manager.

Relativamente al tema della mobilità sostenibile, si segnala che la flotta dei veicoli aziendali è a oggi costituita, per la quasi totalità, da veicoli mild hybrid in linea con le ultime normative europee di immatricolazione.

- ❖ **Parità di genere** – La parità di genere si riferisce alla parità tra donne e uomini rispetto ai loro diritti, trattamento, responsabilità, opportunità e risultati economici e sociali. La parità di genere si ottiene quanto uomini e donne hanno gli stessi diritti, responsabilità e opportunità in tutti i settori della società e quanto i diversi interessi, bisogni e priorità di uomini e donne sono ugualmente valutati. Le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere sono disciplinate all'interno del Piano delle Azioni Positive, parte integrante del PIAO.

- ❖ **Innovazione e sviluppo strategico: il nuovo Ospedale** - Il nuovo ospedale intende ripensare i servizi e favorire una maggiore integrazione fra le cure sanitarie e sociosanitarie, fra l'assistenza ospedaliera e quella territoriale. Una struttura che faccia della sostenibilità e di un armonico rapporto con l'ambiente e la città, le cifre caratteristiche delle proprie peculiarità.

Il cambiamento della concezione della struttura ospedaliera occupa un ruolo cruciale nel posizionamento del paziente al centro di tutte le scelte progettuali, da quelle organizzative della struttura a quelle architettoniche.

Nello specifico partendo dal rapporto tra edificio e contesto, si assisterà ad un ribaltamento dell'attuale paradigma: dalla concentrazione del volume in un enorme monoblocco al centro dell'area ospedaliera, ad una distribuzione degli spazi produttivi lungo le aree confinanti, al parco. E proprio il parco, oltre a costituire un naturale elemento di riduzione del rumore ambientale (l'ospedale si colloca, dopotutto, in area urbana), avrebbe la funzione di "purificatore dell'aria", abbattendo la concentrazione delle polveri sottili e attenuando il disagio nelle giornate estive più calde; inoltre assolverebbe un compito ancora più importante, ovvero portare serenità ai pazienti, fornendo loro un contesto favorevole nell'approccio ai servizi clinici. Il verde con le sue essenze arboree, i suoi percorsi ed i servizi in esso dislocati, finisce così per costituire l'elemento caratterizzante la funzione ospedaliera declinandola, appunto, in un "parco della salute", il segno, l'emblema di un modello che fa della sostenibilità il proprio paradigma.

All'interno di questo contesto, la scelta dell'orientamento dell'edificio, con lo studio particolareggiato delle modalità e della durata di ingresso della luce diurna, la razionale articolazione di flussi e percorsi, nonché la predisposizione di ambienti per la socializzazione saranno fattori determinanti il corretto funzionamento dell'ospedale e l'adeguato comfort per la permanenza delle persone al suo interno.

E proprio sull'articolazione degli spazi interni si dovrà fare ancora più attenzione. La pandemia ci ha insegnato quanto sia importante l'attitudine della struttura adattarsi rapidamente ai mutamenti del quadro epidemiologico; pertanto, il nuovo ospedale dovrà essere il più possibile modulare e flessibile, al fine di garantire eventuali cambi di destinazione d'uso, modificando solamente le attrezzature e mantenendo per cui invariate le componenti strutturali e impiantistiche.

Non solo. Pensare ad un ospedale con tutte camere di degenza singola non dovrà essere più considerato un lusso, ma la presa d'atto di nuove necessità: una camera singola, infatti, non solo riduce il tasso di infezione, ma, concretamente, offre al paziente la possibilità di ricevere analisi e trattamenti (point of care) direttamente nel luogo in cui si trova.

L'intervento avverrà per sostituzione edilizia all'interno della stessa area in cui sorge l'attuale struttura. Il dimensionamento del nuovo ospedale tiene conto di parametri intrinseci (standard dimensionali e assetto nosologico degli ospedali per acuti) ed estrinseci (bacino d'utenza) e conseguentemente è tarato su un numero di posti letto complessivamente determinato in 530, oltre a 100 posti letto da dedicare ad attività di degenza non ordinaria o per prestazioni cliniche di tipo ambulatoriale.

Il 15 dicembre 2021 è stato firmato il protocollo di intesa fra gli enti a diverso titolo coinvolti nella realizzazione dell'intervento. Regione Lombardia, ASST di Cremona, ATS della Valpadana, Comune di Cremona e Provincia di Cremona hanno con tale documento delineato le rispettive competenze e le conseguenti modalità di partecipazione al procedimento di realizzazione del nuovo ospedale che prevede un investimento di 330 milioni di euro e tempi di realizzazione compresi tra i 5 e gli 8 anni.

L'avvenuta programmazione, da parte della Giunta Regionale, con D.G.R. n. XI/4385 del 3 marzo 2021, delle risorse necessarie alla realizzazione del nuovo ospedale di Cremona, nell'ambito degli stanziamenti per investimenti in edilizia sanitaria previsti nel periodo 2021-2028, e la rilevanza storica e strategica del tema, riverberano importanti riflessi anche sull'assetto organizzativo aziendale in termini di ridefinizione delle aree di innovazione e di sviluppo strategico e, conseguentemente, di ridisegno delle strutture deputate al loro perseguimento.

Il modello di governance proposto per l'attuazione del progetto si estrinseca in una attribuzione diretta di responsabilità in capo all'ASST di Cremona, attraverso la costituzione di una struttura complessa dedicata, afferente ad un dipartimento funzionale, entrambi in staff alla Direzione Generale. Trattasi di struttura avente come missione principale il completamento del progetto di nuovo ospedale. La possibilità di attribuire alla ASST di Cremona le funzioni di stazione appaltante nel complesso procedimento di realizzazione della nuova struttura ospedaliera, costituisce elemento di valorizzazione delle risorse

territoriali, in un'ottica di concreta e costruttiva sinergia con gli enti territoriali e con gli organismi di rappresentanza presenti nell'area cremonese, e risponde al principio di sussidiarietà che connota l'azione della Regione Lombardia. Tale funzione è presidiata da una struttura complessa – denominata “Nuovo Ospedale” - ad essa specificatamente dedicata e, nella cornice organizzativa del dipartimento funzionale “Innovazione, Sostenibilità e Aree di Sviluppo Strategico”, allocata in staff alla Direzione Generale. Alla nuova struttura dipartimentale, secondo le linee condivise con la Direzione Strategica e con il contributo di tutta la compagine aziendale, compete la promozione di una preliminare e comune riflessione su cosa significhi pensare e progettare un nuovo ospedale avendo vissuto, questa Azienda ed il suo territorio di riferimento, fra i primissimi nel mondo occidentale, la crisi pandemica ancora in atto.

Il 13 marzo 2023 è stato pubblicato, sulla piattaforma “Concorrimi” dell’Ordine Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Milano, il bando di concorso internazionale per la progettazione del nuovo ospedale di Cremona. Si tratta di una procedura ristretta caratterizzata da due fasi:

- (i) la preselezione, aperta a tutti, il cui termine per la presentazione delle domande di partecipazione è stato il giorno 3 maggio 2023, nella quale sono stati valutati i curricula professionali di coloro che hanno presentato istanza (quindici studi di stampo internazionale, in totale);
- (ii) la fase concorsuale, alla quale sono stati ammessi solo cinque candidati che hanno presentato la propria proposta progettuale, in modo anonimo. Uno dei parametri più stringenti di tale strumento, infatti, è stato l’anonimato della fase concorsuale: i partecipanti non erano conosciuti dalla Commissione che ha giudicato il progetto vincitore.

È la prima volta che in Italia viene adottata questa modalità concorsuale: lo scopo è stato favorire l’interesse delle professionalità più qualificate a livello globale per far sì che Cremona possa diventare un modello di struttura sanitaria da imitare.

Il 27 ottobre 2023 è stato pubblicato l’esito delle operazioni svolte dalla commissione giudicatrice, con conseguente proclamazione del primo classificato del concorso internazionale di progettazione. Seguirà la fase di sviluppo e completamento del progetto di fattibilità tecnica ed economica, entro centoventi giorni dalla costituzione di un Gruppo di Lavoro interno all’ASST.

❖ **Realizzazione Ospedali di Comunità e Case di Comunità** - Nel corso dell’anno 2022 la ASST, come da programmazione PNRR, ha dato avvio al Potenziamento del Polo Territoriale attivando tre Case di Comunità, rispettivamente:

- CDC Soresina – Via Robbiani,
- CDC Casalmaggiore – Piazza Garibaldi, 3
- CDC Cremona - Via San Sebastiano, 14

Il modello di Casa di Comunità funzionale all’organizzazione della ASST di Cremona predilige una vocazione socio sanitaria ad alta integrazione con i servizi territoriali dei diversi ambiti sociali.

Pertanto, si stanno definendo PDTA, percorsi tecnico operativi di integrazione di risorse, prevedendo équipe multifunzionali per la definizione di progetti individualizzati e piani assistenziali, coinvolgendo i profili professionali previsti da normativa, l’integrazione degli strumenti, lo sviluppo tecnologico e la collaborazione con la comunità locale, stabilendo collegamenti con associazioni di volontariato, terzo settore e reti sociali informali.

La Casa di Comunità valorizza il ruolo dei case manager sociali e infermieristici e soprattutto dei servizi di primo accesso e di valutazione sia di bisogni semplici che complessi della popolazione, attraverso l’applicazione di funzioni informative, di orientamento e di accompagnamento nell’accesso ai servizi da parte dei cittadini attraverso il Punto Unico di Accesso e la Centrale Operativa Territoriale. Una delle principali delle funzioni a livello aziendale distrettuale è il transitional care dei pazienti, il reclutamento attivo e il governo delle centrali di telemedicina, diventando nel tempo un unico canale di accesso per alcune tipologie di servizi.

Nel dicembre 2023 ha preso avvio l'Ospedale di Comunità presso il padiglione 8 – all'interno del perimetro del presidio ospedaliero di Cremona ed il consolidamento dell'ospedale di Comunità attivo presso la Casa di Comunità Nuovo Robbiani di Soresina.

La funzione svolta dall'Ospedale di Comunità diventa sostegno alle dimissioni ospedaliere rendendo appropriati i percorsi di cura per pazienti con patologie acute minori, attraverso processi di stabilizzazione clinica.

- ❖ **Efficacia clinica e appropriatezza delle prestazioni** – identificando il paziente come il principale stakeholder della ASST risulta di fondamentale importanza garantire un livello di cure adeguato ai bisogni espressi e, pertanto, è indispensabile procedere periodicamente al monitoraggio degli outcome. L'ASST procede ad effettuare tale monitoraggio mediante l'analisi degli indicatori del Piano Nazionale Esiti e degli indicatori di efficacia pubblicati sul portale di Regione Lombardia. Tale analisi consente, non solo di verificare i risultati conseguiti da parte dell'azienda, ma consente anche di capire il posizionamento dell'azienda rispetto alle altre aziende della Regione mediante l'analisi del benchmark regionale.
  
- ❖ **Rischio clinico** - Il Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio di ogni struttura sanitaria redige il Piano Annuale di Risk Management integrato con il Piano di Miglioramento dell'Organizzazione. Nel Piano sono esplicitate le linee di intervento individuate sulla base dell'analisi degli eventi avversi, degli eventi sentinella, dei near miss, dell'andamento del contenzioso. Si confermano comunque le aree di monitoraggio:
  - Rischio in area Travaglio/Parto. Si richiede ad ogni Punto Nascita di proseguire la segnalazione nel CedaP dei trigger materno-fetali e di effettuare periodicamente audit strutturati sui trigger significativi per frequenza e/o profilo di rischio. Nel corso del 2023 è stata avviata la rilevazione della Sorveglianza della mortalità perinatale, individuando un gruppo operativo locale composto da Risk manager e referenti della sorveglianza (neonatologa, ostetrica, ginecologa e Risk manager) , che hanno il compito di segnalare al Gruppo di lavoro Regionale i casi di mortalità perinatale secondo apposite modalità stabilite nel DECRETO N. 7917 Del 26/05/2023
  - Rischio Infezioni – SEPSI. Il GdL regionale, di cui al Decreto DG Welfare n.3604 del 18/3/2022, ha predisposto una raccomandazione specifica, volta a definire le strategie integrate per la gestione della Sepsis nell'adulto, che aggiorna i contenuti del Decreto DG Welfare n.7517/2013. È stato emanato il documento "Linee di indirizzo regionali per l'identificazione e la gestione iniziale di sospetta o accertata sepsi/shock settico nel paziente adulto" con Decreto regionale n. 20674 del 21.12.2023. Sono stati effettuati 20 audit su casi di sepsi, estratti da una lista di campionamento, ricavati dal portale regionale, includendo eventuali casi di sepsi ostetrica, secondo le indicazioni che utilizzando la scheda audit CRF (Case Review Form). Viene mantenuta la stretta sinergia tra la funzione di Risk management, il CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere) e la Direzione Sanitaria, nell'ambito delle strategie di contrasto e prevenzione delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie.
  - Rischio in ambito territoriale e sociosanitario. Nell'ambito dei servizi dei poli territoriali afferenti alle ASST si intende avviare un percorso di gestione del rischio in linea con l'avvio dei nuovi Distretti (Case di Comunità e Ospedali di Comunità); il trasferimento dei dipartimenti di cure primarie; lo sviluppo della telemedicina. Si rimane in attesa di ulteriori indicazioni per l'implementazione dei PARM con le nuove aree di pertinenza.
  - Enterprise Risk Management. La gestione omnicomprensiva del rischio contribuisce anche ad un uso e ad un'allocazione più efficace delle risorse, alla protezione del patrimonio aziendale, alla tutela dell'immagine e del know-how delle figure professionali, così come all'ottimizzazione dell'efficienza operativa. Il Risk Manager ha il ruolo di stimolare e supportare le direzioni aziendali/unità operative (risk owner) nelle fasi di analisi e valutazione dei rischi e superando l'attuale visione "a silos" dei rischi aziendali, ha il compito di aggregare gli esiti delle analisi condotte dai risk owner al fine di rappresentare i rischi in una visione globale e prioritizzata, supportando così il Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio nell'intraprendere le azioni di competenza. È stato

concluso il progetto pilota della formazione in merito presso 7 aziende lombarde ed è stato emanato il Decreto n. 20638 del 21.12.2203 “Approvazione delle linee di riferimento per l’implementazione del modello di Healthcare Enterprise Risk management- gestione integrata del rischio nel sistema socio-sanitario di Regione Lombardia”. Con tale decreto, il modello ERM viene esteso a tutte le aziende del SSR.

- Gestione delle Crisi e Continuità Operativa. Nel corso dell’anno 2023, nel contesto del corso avanzato per Risk Manager sono state fornite indicazioni per la gestione delle crisi e per la visione integrata della resilienza organizzativa in sanità, illustrando l’adozione di idonei strumenti di “business continuity” e “crisis management”. ASST Cremona, in coerenza con le linee di indirizzo regionali, ha adeguato con logica sistemica e di collegamento in primis i piani di emergenza pandemica con gli altri piani di emergenza previsti dalla normativa (PEI, PEMAFA, ecc...) specificando in questo nuovo contesto il ruolo del risk manager e di tutti gli attori necessari nell’ambito della unità di crisi. ASST Cremona ha elaborato un piano pandemico PANFLU e una serie di documenti in cui vengono declinate le azioni da seguire in caso di emergenza pandemica ed ha effettuato la ricognizione delle competenze del personale e dei bisogni formativi per implementare la gestione di eventuali altri eventi. È stato adeguato il PEIMAF ed è stato trasmesso alla Prefettura un documento con ruoli e responsabilità di ASST cremona nell’ambito del piano NBCR. Il Risk manager è il referente sanitario del Gestionale Panflu rilasciato in produzione da Regione nel mese di settembre 2023, che contiene la declinazione puntuale delle azioni da intraprendere per mantenere la continuità operativa nelle diverse fasi di un evento pandemico. Tali azioni devono essere attribuite ai responsabili delle aree di pertinenza e devono essere portate a termine entro scadenze stabilite a livello Regionale.
- Portale di Governo a supporto del risk management. Nel corso del 2022 è stata creata all’interno del Portale di Governo Regionale la sezione dedicata alle attività di monitoraggio di risk management con specifici indicatori per l’analisi della sinistrosità che costituiscono la nuova reportistica sulla base delle richieste di risarcimento danni presenti in GEDISS. È in corso di realizzazione l’implementazione di una selezione degli indicatori di patient safety e di un sistema di incident reporting (near miss, eventi avversi, cadute accidentali, atti di violenza nei confronti di operatori). Il flusso delle segnalazioni proveniente dalle Strutture erogatrici pubbliche al Centro regionale del rischio sanitario e sicurezza del paziente sarà utilizzato ed integrato con un nuovo sistema di flussi informativi orientati alla misura della rischiosità e per soddisfare il debito informativo previsto verso l’Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche per la Sicurezza del Paziente (in ottemperanza alla Legge 24/2017 e Legge 113/2020). Nell’ambito del gruppo istituito ai sensi dell’all.c della DGR 1986 del 23/7/2019, il risk manager deve partecipare attivamente alla raccolta dati ed all’analisi degli eventi inerenti agli atti di violenza nei confronti degli operatori, al fine di elaborare le azioni di miglioramento e supportare il lavoro del Tavolo tecnico regionale sulla sicurezza del personale sanitario e sociosanitario istituito per effetto della Legge regionale 15/2000. In data 12.12.2203 è stata inviata la nuova scheda di incident reporting regionale, con i contenuti che verranno inseriti nel Portale di Governo, in modo da pianificare la nuova raccolta dei dati.

L’attività ordinaria di Risk management è proseguita con il monitoraggio degli eventi avversi/sentinella, dei trigger materno-fetali, Monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali e della check list di sala operatoria, l’inserimento delle buone pratiche sul portale AGENAS. Il Risk Manager è membro di diritto del Comitato di Valutazione Sinistri e condivide al suo interno la relazione degli Eventi Avversi dell’anno precedente, condividendo le azioni di miglioramento per la prevenzione del contenzioso. Verranno poi decisi in collaborazione con il Gruppo Aziendale per la Gestione del Rischio clinico i progetti specifici aziendali per l’anno 2024, da trasmettere al Centro Regionale per la Gestione del Rischio dal 31.03.2024 al 30.04.2024.

❖ **Rispetto dei target di produzione indicati dalla DG Welfare** – L'ASST si impegna a porre in essere tutte le azioni al fine di garantire dei livelli di produzione ambulatoriale e di ricovero in linea con le indicazioni fornite da parte della DG Welfare. L'obiettivo è quello di garantire adeguatamente la copertura delle richieste di salute espresse da parte della popolazione, cercando di garantire nel contempo il rispetto dei tempi d'attesa. Obiettivo, infatti, degli ultimi anni da parte delle ASST è quello di recuperare le prestazioni rimaste inevase nel periodo covid mediante i piani di ripresa.

❖ **Accessibilità e Trasparenza delle liste di attesa e Governo dei tempi attesa attività ambulatoriale**

Rientrano in questo ambito i processi di miglioramento dell'organizzazione delle agende volte a garantire il rispetto dei tempi d'attesa, lo sviluppo di canali che il cittadino ha a disposizione, per esempio, per ottenere la prenotazione o il ritiro di referti, l'inserimento e la gestione trasparente delle liste d'attesa per accedere ad un ricovero, ad una prestazione ambulatoriale o territoriale.

Con l'attribuzione della responsabilità di gestione dei front office aziendali sia in ambito ospedaliero sia in ambito territoriale all'UOC Area accoglienza-CUP aziendali, quale unica struttura aziendale deputata alla gestione dei processi amministrativi di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, l'ASST ha intrapreso un processo di riorganizzazione dei servizi amministrativi di accoglienza, finalizzato al miglioramento dell'accessibilità, della gestione delle liste d'attesa e della trasparenza nell'accesso ai servizi, attraverso una stretta sinergia tra la struttura amministrativa, le direzioni mediche dei presidi e il responsabile Unico per i tempi d'attesa, nominato nel 2018 in applicazione della DGR X/7766 del 17 gennaio 2018.

In particolare al Responsabile Unico Aziendale dei tempi di attesa, ai fini di un contenimento complessivo delle liste di attesa, sono affidati i compiti di programmazione dell'offerta ambulatoriale in sinergia con le Direzioni strategiche aziendali, monitoraggio del corretto rapporto tra attività istituzionale e libero professionale, della gestione esclusiva delle agende di prenotazione, dell'ottimale utilizzo delle risorse disponibili, del monitoraggio dei dati correnti e della proposta di azioni correttive rispetto alle criticità riscontrate.

L'azienda intende proseguire su questa linea anche per il triennio 2024-2026 monitorando a livello aziendale i tempi di attesa, migliorando la programmazione di medio periodo delle attività di specialistica ambulatoriale e lavorando sul livello di appropriatezza prescrittiva attraverso attività formative/informative. Dovrà, quindi, essere ulteriormente potenziata la comunicazione e l'informazione in termini di completezza dell'offerta, consentendo di disporre dell'intera gamma di prestazioni.

Le azioni, in parte già messe in atto negli anni precedenti, e sulle quali l'Azienda intende proseguire nel perseguimento delle strategie di contenimento dei tempi d'attesa sono:

- riorganizzare le agende ai fini di efficientare l'offerta ambulatoriale
- Riorganizzazione dell'attività ambulatoriale anche attraverso l'utilizzo di strumenti di clinical governance quali PDTA aziendali;
- progetti legati anche all'implementazione del nuovo software CUP quali di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale direttamente da parte degli specialisti finalizzati alla presa in carico totale del paziente e al miglioramento dei percorsi

❖ **Nuovo Centro Unico di Prenotazione regionale** – L'ASST di Cremona è stata coinvolta nel corso del 2023 nelle attività preliminari di assessment in vista della implementazione di un nuovo sistema di prenotazione finalizzato alla riduzione delle liste d'attesa. L'attività di assessment è stata finalizzata all'analisi della situazione *as-is* dell'ASST, nell'ottica di facilitare il fornitore aggiudicatario della gara regionale nell'implementazione del nuovo sistema ed indirizzare l'azienda verso la transizione al nuovo strumento, rilevando le necessità evolutive rispetto allo standard attuale. L'analisi si è focalizzata sulle seguenti tematiche:

-architettura del sistema CUP attualmente in uso e le relative integrazioni;

-dimensionamento dell'ASST, in termini di volumi di attività, numerosità del personale e di sportelli e punti prelievo;

-descrizione dei processi di configurazione dell'offerta, prenotazione, pagamento/gestione della quietanza, accettazione, erogazione, gestione delle prestazioni di intramoenia allargata;

- descrizione delle modalità operative riguardanti la produzione di reportistica (cruscotto operativo) e le attività di assistenza e manutenzione;
- configurazioni attualmente in uso nel sistema CUP aziendale (erogatori, agende, prestazioni, contratti, listini, punti di accettazione/casse e liste di lavoro);
- modulistica attualmente disponibile.

L'ASST nel corso del triennio 2024-2026 sarà impegnata ad implementare il nuovo sistema di prenotazione secondo gli standard operativi e di processo che saranno indicati da Regione Lombardia nel rispetto delle tempistiche individuate dall'Assessorato Regionale Welfare.

- ❖ **Efficientamento del flusso dei pazienti dal pronto soccorso** – la D.G.R. n. XI/6893 del 05/09/2022 ha la finalità di ridurre la permanenza in pronto soccorso dei pazienti in attesa di ricovero. Con tale D.G.R. sono stati ridefiniti il flusso dei pazienti in pronto soccorso e la ricettività dei reparti di area medica. Sulla scorta delle indicazioni fornite dalla suddetta D.G.R. l'ASST è tenuta a:

- \*monitorare il fenomeno del boarding;

- \*stilare un'unica relativa alla gestione dei ricoveri da Pronto Soccorso, gestione dei letti in appoggio, flussi di pazienti ricoverati all'interno dell'ospedale.

L'ASST ha adottato un proprio protocollo interno finalizzato a recepire le indicazioni fornite dalla DGR sopra menzionata e soprattutto finalizzato ad ottimizzare il flusso dei pazienti dal pronto soccorso, garantendo l'adempimento della indicazione ministeriale, secondo cui il tempo che intercorre tra l'ingresso in pronto soccorso ed il ricovero nelle aree di degenza sia inferiore alle 8 ore.

Sono stati, inoltre, definiti una serie di indicatori finalizzati a monitorare l'efficientamento del flusso dei pazienti da pronto soccorso.

- ❖ **Ottimizzazione delle piattaforme produttive aziendali e miglioramento della fluidità dei percorsi di cura del paziente** – L'ottimizzazione dei processi di cura in ambito chirurgico e la razionalizzazione dei setting assistenziali già avviati, saranno oggetto di consolidamento nel prossimo triennio dei seguenti progetti:

- L'implementazione del nuovo percorso del paziente chirurgico in elezione;
- integrazione attività operatoria dei due Presidi;
- la gestione dei posti letto attraverso la figura del bed manager che si raccorda con la COT nelle dimissioni protette per l'organizzazione dei relativi trasporti e il monitoraggio delle disponibilità dei posti letto;
- revisione dell'organizzazione delle agende ambulatoriali ospedaliere e territoriali;
- implementazione del nuovo protocollo relativo alla linea dell'urgenza;
- ottimizzazione dei tempi di risposta dei servizi diagnostica e dell'erogazione di consulenze per pazienti ricoverati, ai fini della riduzione della degenza e il miglioramento dei percorsi post dimessi;
- implementazione della procedura per il miglioramento della gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati.

- ❖ **Infermiere di Famiglia e di Comunità** – Nel 2020 la nostra ASST ha individuato ed assegnato 31 IfeC (così come previsto da standard iniziale), che svolgono attività in collaborazione con MMG e PLS e loro infermieri di studio, con operatori delle dimissioni protette dall'ospedale e dalle Cure Intermedie territoriali, con gli erogatori di ADI, con i Comuni e gli ambiti sociali territoriali per la gestione dei soggetti cronici, fragili e disabili. L'approccio prevede di superare la prestazione a favore di un'integrazione e di un'appropriatezza valutativa dei casi con équipe multiprofessionali attraverso una programmazione condivisa dei piani assistenziali. In particolare l'infermiere di famiglia svolge attività nelle Case di comunità, nei PUA, negli ambulatori infermieristici dedicati, nelle Centrali Operative Territoriali, nella rete delle Cure Palliative e nella gestione della complessità in collaborazione con i servizi del polo ospedaliero e territoriale.

Considerata l'evoluzione normativa nel corso del 2024 gli infermieri di Comunità Aziendale potenzieranno i loro interventi sostanzialmente in tre ambiti:



- a livello ambulatoriale, come punto di incontro in cui gli utenti possono recarsi per ricevere informazioni, per orientare meglio ai servizi e prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza rivolti alla prevenzione collettiva, alla sanità pubblica, e all'assistenza di base (DPCM del 12 gennaio 2017), inclusi interventi di educazione alla salute. Terminato il processo di accreditamento degli ambulatori delle CDC, nel 2024 si prevede l'apertura di ambulatori infermieristici dove verranno erogate prestazioni infermieristiche di 1 livello (somministrazioni di farmaci, intramuscolo, sottocute, monitoraggio parametri vitali, posizionamento picc, gestione stomie etc.);

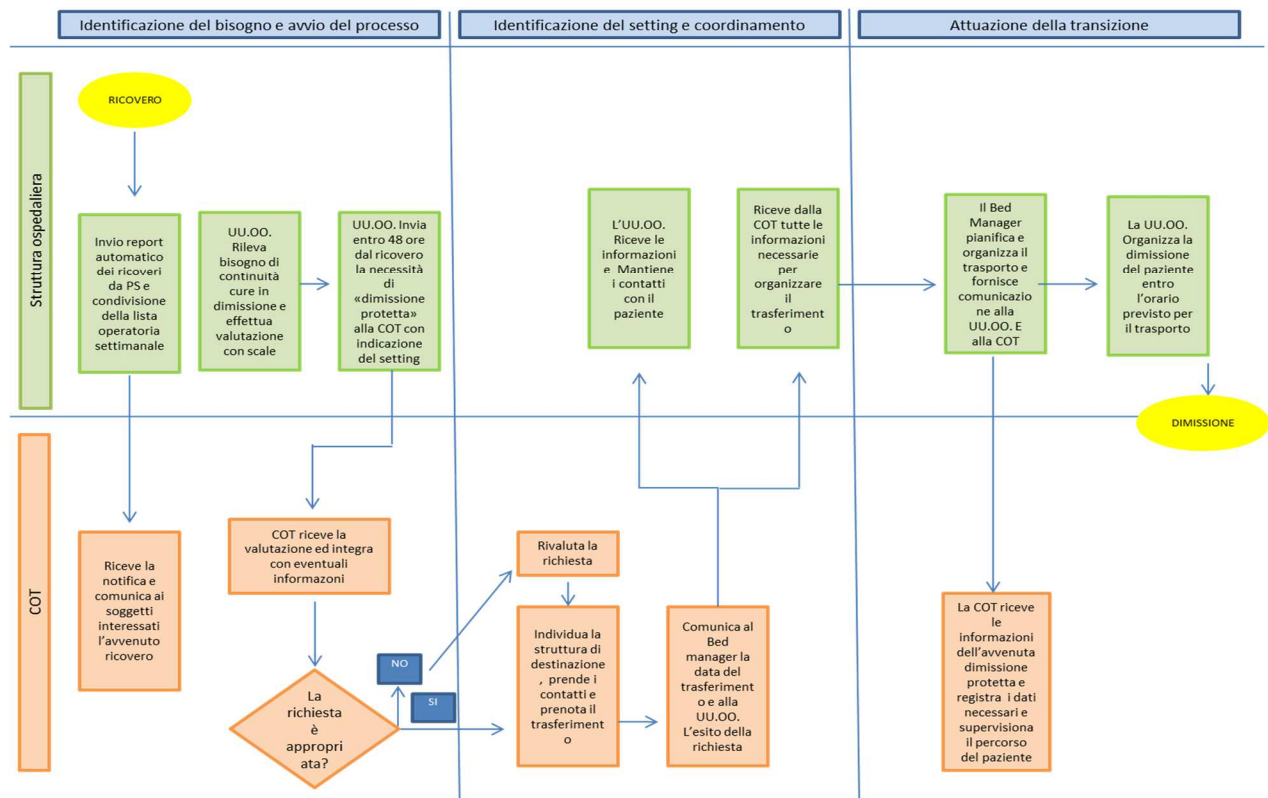
- a livello domiciliare, per valutare i bisogni del singolo e della famiglia e organizzare l'erogazione dell'assistenza, valutando, per le situazioni assistenziali a medio-alta complessità, l'attivazione della rete territoriale e delle cure domiciliari, proseguimento del progetto PSD (progetto di sorveglianza domiciliare come definito dalla DGR di RL N.717 del 2023)

- a livello comunitario, con attività trasversali di promozione ed educazione alla salute, integrazione con i vari professionisti tra ambito sanitario e sociale, mappatura e attivazione di possibili risorse formali e informali. Inoltre, presso strutture residenziali e intermedie (strutture sociosanitarie) con attività di consulenza, monitoraggio e attivazione di risorse in base ai bisogni rilevati, per garantire la continuità assistenziale tra i diversi contesti di cura.

❖ **Dimissioni Protette verso domicilio e verso strutture di cure intermedie** - Le dimissioni protette dalle strutture di ricovero per acuti afferenti alla ASST saranno sviluppate in connessione con le Centrali Operative Territoriali distrettuali al fine di implementare secondo il modello del transitional care il passaggio dal setting per acuti ai setting più appropriati. Regione Lombardia ha avviato le attività di progettazione e implementazione del nuovo Sistema per la Gestione Digitale del Territorio per supportare l'erogazione dei servizi sociosanitari e rendere disponibili strumenti informatici e tecnologie digitali per la gestione delle Case della Comunità e delle Centrali Operative Territoriali. Il Sistema per la Gestione Digitale del Territorio mette a disposizione servizi digitali moderni ed evoluti per implementare gradualmente il complesso processo di gestione delle richieste di servizi territoriali, di valutazione dei bisogni assistenziali, di preparazione delle attività da programmare, anche in ambito domiciliare e di registrazione in tempo reale delle attività svolte. Per svolgere le funzioni sopracitate, si è provveduto a costituire il team che opera all'interno delle COT, composto da professionisti che operano valutando le situazioni a livello multidimensionale ed integrando le competenze di figure diverse tra loro:

1. n. 1 IFO PSI infermiere (in via transitoria la Direzione DAPSS ritiene opportuno affidare all'IFO dell'ODC la funzione di governo e gestione della centrale operativa territoriale. In relazione all'evoluzione del modello si potrà prevedere l'identificazione di un incarico di funzione organizzativa dedicato);
2. n. 2 infermieri di comunità aziendale (già presenti nell'assetto delle dimissioni protette)
3. n. 2 infermieri con funzione di case care management e transitional-care

In aggiunta a queste figure, è possibile integrare professionalità già presenti a sistema come l'Infermiere case manager, il Medico, l'assistente sociale per la valutazione dei pazienti con bisogni sociali più o meno complessi, la cui valutazione è determinante ai fini della scelta del setting di destinazione, oltre a 2 Unità di Personale di Supporto (amministrativo).



❖ **Programmazione e attuazione C\_DOM** - Nel corso dell'anno 2023 ASSt di Cremona, come da DGR 6867/2022 e s.m.i, si è accreditata quale Unità di offerta C-Dom in qualità di ente erogatore di cure domiciliari per l'intero territorio di riferimento di ASST Cremona. Nello specifico la UdO C-Dom prevede una sede organizzativa ed operativa presso la CDC sita in San Sebastiano, 14 Cremona ed una sede operativa presso la CdC sita in CDC di Casalmaggiore, piazza Garibaldi. La UdO C-Dom è inserita come ente accreditato "interno" nella rete degli enti erogatori di cure domiciliari di base e cure domiciliari integrate e concorre, con gli enti esterni accreditati e nel rispetto della libera scelta del cittadino, a rispondere ai bisogni delle persone (secondo il modello di stratificazione ed identificazione dei bisogni di salute di cui al DM 77/ 2022). L'attività erogativa della Udo C-Dom si è avviata a fine 2023 l'intero processo è gestito attraverso il Sistema di Gestione Digitale Territoriale (SGDT) di Regione Lombardia.

❖ **Piano di sviluppo del Polo Territoriale** - La ASST di Cremona vuole presentare un documento di programmazione ai sensi dell'art.7 c.17 ter L.R. 33/2009 modificata dal L.R. 22/2021 al fine di far conoscere modelli e percorsi di rete per l'individuazione precoce dei bisogni di salute, attraverso l'integrazione tra assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, ricercando soluzioni organizzative finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione dei percorsi di continuità assistenziale.

Nel documento verranno rappresentati i servizi territoriali e il loro sviluppo, attivando una progettualità nell'ottica di valorizzare il patrimonio informativo attuale e futuro affinché sia di supporto per analizzare i percorsi di presa in carico e prendere decisioni strategiche per la riorganizzazione dell'offerta dei servizi territoriali.

L'assistenza territoriale viene rappresentata dagli indirizzi normativi, storici e recenti, quale prima porta d'accesso, attraverso l'erogazione di servizi accessibili, integrati e centrati sulla persona, in risposta alla complessità di salute del singolo e della comunità nel contesto di vita.

Il piano si ispira ai seguenti principi:

- Integrazione e valorizzazione della collaborazione tra sistema sanitario sociosanitario e sociale
- Attivazione di modalità organizzative innovative di presa in carico della persona cronica e/o fragile
- Promozione di servizi di prossimità
- promozione della salute ed educazione a stili di vita sani relativamente ad ogni area, in particolare con lo sviluppo di specifici programmi innovativi
- sostegno di iniziative delle reti di solidarietà familiare,
- valorizzazione e potenziamento della rete territoriale attraverso l'istituzione dei distretti, quale investimento sulle reti di prossimità attraverso le Case di Comunità, Ospedali di Comunità, COT
- Utilizzo di strumenti tecnologici quali la telemedicina, la telesorveglianza e il telemonitoraggio per potenziare l'attività distrettuale, in particolare l'assistenza domiciliare integrata.
- Riorganizzazione delle Cure Primarie all'interno del contesto aziendale con la valorizzazione del ruolo centrale dei MMG/PLS nei percorsi di continuità assistenziale in collaborazione con i medici specialisti e infermieri di famiglia e di comunità
- Estensione del modello di lavoro in équipe multiprofessionale
- Allineamento con i Piani di Zona locali per l'attuazione di processi di coprogettazione e gestione tra pubblico, privato sociale e volontariato, al fine di realizzare iniziative di prossimità e progetti necessari al territorio

## **2.2 PERFORMANCE**

La Sezione "Performance" contiene la programmazione strategica aziendale triennale che, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, individua e rende noti gli obiettivi strategici ed operativi che l'azienda intende perseguire, definisce i risultati attesi, le risorse e gli indicatori sui quali si baserà la misurazione e la valutazione delle prestazioni dell'Amministrazione.

Lo scopo principale della programmazione è quello di rendere partecipe la collettività delle scelte strategiche e dei principali obiettivi che l'ASST si prefissa di raggiungere nel triennio, adottando una prospettiva di continuo miglioramento, garantendo la massima trasparenza nei confronti degli stakeholders, attraverso uno strumento che fornisca informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività finalizzata al raggiungimento del valore pubblico.

La presente Sezione rappresenta, quindi, la cornice di riferimento per orientare le priorità annuali e la conseguente assunzione di responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi definiti, in particolare attraverso il percorso di budget.

La realizzazione delle strategie aziendali viene valutata in maniera qualitativa dagli strumenti della gestione per progetti e in maniera quantitativa da sistemi di misurazione e valutazione delle performance aziendali. Pertanto, l'ASST di Cremona, in linea con le indicazioni del Regolamento aziendale "Processo di budget" (Decreto n. 327 8/11/2018), ha definito, nell'ambito del processo di programmazione e controllo annuale, un sistema di valutazione strutturato nelle seguenti aree di Performance:

1. Performance Economica o dell'efficienza gestionale, nell'ambito della quale si prevedono obiettivi di perseguimento dei livelli di efficienza (rapporto tra costi e valorizzazione dei ricavi) e di contenimento di specifiche voci di costo con l'obiettivo di ridurre gli sprechi su acquisti di beni sanitari e/o il loro stoccaggio non ponderato preventivamente (come, ad esempio, nel caso dei DM), particolarmente critiche alla luce dei benchmark regionali;
2. Performance degli Esiti, Appropriatelyzza clinica, Qualità e sicurezza dei pazienti nell'ambito della quale viene proposta una selezione di obiettivi e indicatori del Cruscotto Regionale di valutazione: Esito, Network delle regionali e di Appropriatelyzza (ad esempio, tempestività degli interventi per frattura di femore per

pazienti >=65 anni, livello di ospedalizzazione dei 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatazza; degenza media pre-operatoria, appropriatezza prescrittiva per le prestazioni erogate a pazienti ricoverati ecc.) e obiettivi legati al miglioramento delle condizioni di sicurezza dei pazienti (ad esempio, igiene delle mani) ;

3. Performance efficienza processi interni, accessibilità ai servizi e integrazione ospedale-territorio, nell'ambito della quale sono previsti obiettivi e indicatori di: i) valutazione della tempestività di risposta alle richieste degli utenti interni ed esterni al fine di migliorare l'accountability dell'Azienda nei confronti dei cittadini e degli stakeholder nell'ottica della massima trasparenza e rendicontazione puntuale delle attività svolte; ii) fluidità del percorso fisico del paziente tra i diversi setting assistenziali (ad esempio, dall'area di emergenza-urgenza all'area di degenza, da quest'ultima a strutture territoriali extra-ospedaliere nei casi di dimissione protetta o di avvio di percorsi territoriali di assistenza domiciliare integrata), occupazione dei Blocchi operatori e fluidità del percorso chirurgico;

4. Performance Sviluppo all'organizzazione, nell'ambito della quale sono previsti, per lo più, obiettivi di processo, legati alla realizzazione di processi aziendali di rilevanza strategica ed organizzativa come ad esempio: promuovere e applicare i PDTA nell'area oncologica, mappare le clinical competence dei dirigenti medici.

In sintesi il "ciclo delle performance" è caratterizzato da:

a) Multidimensionalità e Trasversalità: equilibrio tra le aree di performance oggetto di valutazione ("Non solo la prospettiva economica") e selezione di obiettivi a rilevanza strategica il cui raggiungimento è diffuso e capillare a livello aziendale;

b) Semplificazione e Monitoraggio: gli obiettivi delle schede budget devono essere pochi e comprensibili, misurabili con indicatori di sintesi oggettivi facilmente calcolabili, accessibili e standardizzabili e costantemente oggetto di monitoraggio e di confronto con gli attori aziendali coinvolti per porre in essere per tempo azioni correttive e di miglioramento;

c) Sistematicità: il sistema di valutazione è tanto più credibile quanto più è rigoroso, sistematico e oggettivo. In questo senso l'unità operativa Controllo Direzionale fornisce feedback periodici (mensili per la parte economica e trimestrali sulle altre aree di Performance) alla Direzione Strategica sul grado di raggiungimento e alle UU.OO. coinvolte che dovranno attivarsi per trovare soluzioni ad eventuali criticità che dovessero insorgere nel corso dell'anno;

d) Chiarezza e Trasparenza: le logiche di valutazione sono oggettive frutto dell'applicazione delle regole di valutazione definite nell'ambito delle linee guida al budget;

e) Comunicazione, formazione/informazione: il ciclo delle performance dovrà essere lo strumento attraverso il quale mettere in relazione il personale che opera sul territorio con quello che svolge l'attività nelle strutture sanitarie al fine di assicurare un percorso di integrazione di strumenti, conoscenze e risorse.



Di seguito si riporta l'albero delle Performance, ovvero uno schema rappresentativo degli obiettivi, suddivisi per area di performance, che l'ASST di Cremona intende perseguire nel prossimo triennio 2024-2026 con i relativi indicatori di risultato.

Dimensione	Area performance	Obiettivo	Indicatore	Consuntivo 2023*	Obiettivo 2024	Obiettivo 2025	Obiettivo 2026
Garantire servizi e prestazioni ad elevata qualità	Performance economica	Miglioramento livello di efficienza	Consumi Dispositivi Medici/Valorizzazione produzione (area ospedaliera)	15,34%	Rispetto target DG welfare 2024	Rispetto target DG welfare 2025	Rispetto target DG welfare 2026
Garantire servizi e prestazioni ad elevata qualità	Performance economica	Miglioramento attività sanitarie	Valorizzazione produzione (ricoveri e ambulatoriale al netto abbattimenti extrareg)	137.353.503€	Rispetto target DG welfare 2024	Rispetto target DG welfare 2025	Rispetto target DG welfare 2026
Garantire servizi e prestazioni ad elevata qualità	Performance economica	Gestione dei pagamenti	Tempo medio di pagamento relativo agli acquisti di beni, servizi e forniture	50,18 GG	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Garantire servizi e prestazioni ad elevata qualità	Performance esiti, appropriatezza, qualità e sicurezza	Miglioramento Esiti ed efficacia interna	Colecistectomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg	80,58%	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale
Garantire servizi e prestazioni ad elevata qualità	Performance esiti, appropriatezza, qualità e sicurezza	Miglioramento Esiti ed efficacia interna	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	16,89%	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale
Garantire servizi e prestazioni ad elevata qualità	Performance esiti, appropriatezza, qualità e sicurezza	Miglioramento Esiti ed efficacia interna	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1%	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale
Garantire servizi e prestazioni ad elevata qualità	Performance esiti, appropriatezza, qualità e sicurezza	Miglioramento Esiti ed efficacia interna	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,83%	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale
Garantire servizi e prestazioni ad elevata qualità	Performance esiti, appropriatezza, qualità e sicurezza	Miglioramento Esiti ed efficacia interna	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM maligno alla mammella	7,14%	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale

Garantire servizi e prestazioni ad elevata qualità	Performance esiti, appropriatezza, qualità e sicurezza	Miglioramento Esiti ed efficacia interna	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro due gg	65,93%	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale
Garantire servizi e prestazioni ad elevata qualità	Performance esiti, appropriatezza, qualità e sicurezza	Miglioramento Esiti ed efficacia interna	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 gg	8,4%	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale
Miglioramento accessibilità e tempi di risposta agli utenti	Performance esiti, appropriatezza, qualità e sicurezza	Miglioramento Esiti ed efficacia interna	Rispetto dei tempi d'attesa per i ricoveri chirurgici oncologici come declinati da DG Welfare	83,16% Solo classe A	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale
Miglioramento accessibilità e tempi di risposta agli utenti	Performance esiti, appropriatezza, qualità e sicurezza	Miglioramento Esiti ed efficacia interna	Rispetto dei tempi d'attesa ricoveri chirurgici non oncologici come declinati da DG Welfare	72% Tutte le classi	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale
Miglioramento accessibilità e tempi di risposta agli utenti	Performance esiti, appropriatezza, qualità e sicurezza	Miglioramento Esiti ed efficacia interna	Rispetto dei tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali come declinati da DG Welfare	69% Tutte le classi	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale
Miglioramento accessibilità e tempi di risposta agli utenti	Performance esiti, appropriatezza, qualità e sicurezza	Miglioramento Esiti ed efficacia interna	Nuovo CUP Regionale	Processo ex novo	Rispetto del cronoprogramma regionale	Rispetto del cronoprogramma regionale	Rispetto del cronoprogramma regionale
Garantire servizi e prestazioni ad elevata qualità	Performance esiti, appropriatezza, qualità e sicurezza	Risk Management	Schede di incident correttamente compilate/totale schede pervenute al risk manager	80%	>=80%	Miglioramento	Mantenimento
Miglioramento accessibilità e tempi di risposta agli utenti	Efficienza processi interni, tempestività ed integrazione H-T	Efficientamento del pronto soccorso	Ridurre i tempi di permanenza in pronto soccorso e incrementare la ricettività dei reparti di area medica	Invio dei flussi informativi giornalieri e trimestrali richiesti da Regione Lombardia	Rispetto delle indicazioni Regionali	Rispetto delle indicazioni Regionali	Rispetto delle indicazioni Regionali
Miglioramento accessibilità e tempi di risposta agli utenti	Efficienza processi interni, tempestività ed integrazione H-T	Miglioramento fluidità dei percorsi	Degenza media ricoveri per acuti (al netto 0-1 gg)	9,29	Riduzione	Mantenimento	Mantenimento
Miglioramento accessibilità e tempi di risposta agli utenti	Efficienza processi interni, tempestività ed integrazione H-T	Miglioramento fluidità dei percorsi	Degenza media pre-operatoria (ricoveri programmati)	1,74	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale	Rispetto benchmark regionale
Miglioramento accessibilità e tempi di risposta agli utenti	Efficienza processi interni, tempestività ed integrazione H-T	Saturazione capacità produttiva blocco operatorio e fluidità percorso chirurgico	Nr pazienti con pre-ricovero/totale interventi effettuati in elezione	44,13%	Miglioramento	Mantenimento	Mantenimento
Miglioramento accessibilità e tempi di risposta agli utenti	Efficienza processi interni, tempestività ed integrazione H-T	Saturazione capacità produttiva blocco operatorio e fluidità percorso chirurgico	% prericoveri scaduti	12,06%	Riduzione	Mantenimento	Mantenimento

Miglioramento accessibilità e tempi di risposta agli utenti	Efficienza processi interni, tempestività ed integrazione H-T	Saturazione capacità produttiva blocco operatorio e fluidità percorso chirurgico	Utilizzo delle procedure inserite nel nuovo Regolamento di sala operatoria (elezione ed urgenza/emergenza)	Processo ex novo	Pubblicazione ed implementazione delle procedure	Monitoraggio degli indicatori	Consolidamento del processo
Sviluppo e adeguamento della struttura di offerta	Efficienza processi interni, tempestività ed integrazione H-T	Promozione integrazione ospedale-territorio	Realizzazione ospedali di comunità e case di comunità	Avvio Ospedale di Comunità di Soresina in sede PO Nuovo Robbiani e realizzazione OdC padiglione 8 Cremona	Rispetto del cronoprogramma PNRR	Rispetto del cronoprogramma PNRR	Rispetto del cronoprogramma PNRR
Sviluppo e adeguamento della struttura di offerta	Efficienza processi interni, tempestività ed integrazione H-T	Promozione integrazione ospedale-territorio	Realizzazione nuovo ospedale	Aggiudicazione e concorso di progettazione	Progetto di fattibilità tecnico economica	Conclusione della progettazione	Appalto dei lavori
Potenziamento della rete territoriale finalizzata alla integrazione tra ospedale e territorio	Efficienza processi interni, tempestività ed integrazione H-T	Programmazione ed attuazione C-DOM	Sviluppo e potenziamento assistenza a domicilio	Processo ex novo	Rispetto delle tempistiche previste per l'ente erogatore esterno e interno. Monitoraggio obiettivo PNRR per presa in carico over 65 anni.	Monitoraggio dell'attività C-DOM. Monitoraggio obiettivo PNRR per presa in carico over 65 anni.	Rilevazione attività C-DOM effettuata direttamente da ASST. Monitoraggio obiettivo PNRR per presa in carico over 65 anni.
Potenziamento della rete territoriale finalizzata alla integrazione tra ospedale e territorio	Efficienza processi interni, tempestività ed integrazione H-T	Dimissioni protette da ospedale vs C-DOM	Nr di segnalazioni inviate	Processo ex novo	Rilevazione del nr di segnalazioni e valutazione dell'appropriatezza	Consolidamento	Mantenimento
Potenziamento della rete territoriale finalizzata alla integrazione tra ospedale e territorio	Efficienza processi interni, tempestività ed integrazione H-T	lfeC	Nr pazienti presi in carico dagli lfeC della casa di comunità/nr totale pazienti segnalati dalla COT del servizio dimissione protetta	Processo ex novo	Rilevazione del dato	Miglioramento rispetto al dato rilevato nel 2024	Mantenimento
Potenziamento della rete territoriale finalizzata alla integrazione tra ospedale e territorio	Efficienza processi interni, tempestività ed integrazione H-T	lfeC	Nr casi condivisi e discussi con i MMG/Nr totale dei pazienti presi in carico dagli lfeC	Processo ex novo	Rilevazione del dato	Miglioramento rispetto al dato rilevato nel 2024	Mantenimento
Potenziamento della rete territoriale finalizzata alla integrazione tra ospedale e territorio	Efficienza processi interni, tempestività ed integrazione H-T	lfeC	Nr totale utenti in carico come progetto di sorveglianza domiciliare/Nr totale di pazienti inviati al PUA da parte di MMG	Processo ex novo	Rilevazione del dato	Miglioramento rispetto al dato rilevato nel 2024	Mantenimento
Potenziamento della rete territoriale finalizzata alla integrazione tra ospedale e territorio	Efficienza processi interni, tempestività ed integrazione H-T	Promozione integrazione ospedale-territorio (sviluppo organizzazione casa di comunità)	Realizzazione di ambulatori infermieristici	Processo ex novo	Apertura ambulatori infermieristici entro dicembre 2024	Consolidamento dell'attività	Mantenimento

Potenziamento della rete territoriale finalizzata alla integrazione tra ospedale e territorio	Efficienza processi interni, tempestività ed integrazione H-T	Promozione integrazione ospedale-territorio (sviluppo organizzazione casa di comunità)	Nr utenti in carico presso il servizio ambulatoriale infermieristico della casa di comunità/nr totale di pazienti indirizzati al servizio da parte di MMG/specialisti ospedalieri e specialisti infermieristici	Processo ex novo	Rilevazione del dato	Miglioramento rispetto al dato rilevato nel 2024	Mantenimento
Sostenibilità ed equità	Sviluppo all'organizzazione	Pari opportunità	Nr donne/Totale dipendenti	75,11%	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Sostenibilità ed equità	Sviluppo all'organizzazione	Pari opportunità	Nr donne dirigenti/totale dirigenti	55,61%	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Sostenibilità ed equità	Sviluppo all'organizzazione	Pari opportunità	% completamento azioni previste nel piano azioni positive	80% delle azioni previste per il 2023	Miglioramento	Mantenimento	Mantenimento
Sostenibilità ed equità	Sviluppo all'organizzazione	Sostenibilità ambientale	Interventi di revamping centrale termica	100%	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
	Sviluppo all'organizzazione	Sviluppo POLA	Applicazione del regolamento aziendale non emergenziale	Redazione e approvazione del regolamento aziendale ordinario	Mappatura delle attività e sottoscrizione degli accordi individuali	Consolidamento	Verifiche e aggiornamenti
	Collegamento alla Sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza"	Realizzazione misure previste nella sezione 2.3	% di realizzazione di progetti inseriti nel piano	Vedasi relazione pubblicata al seguente link <a href="https://www.asst-cremona.it/relazione-del-responsabile-della-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza">https://www.asst-cremona.it/relazione-del-responsabile-della-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza</a>	>80%	Mantenimento	mantenimento

*N.B. Si segnala che tutti i valori inseriti nella colonna consuntivo 2023, sono da considerarsi provvisori, in quanto la chiusura definitiva dei flussi avverrà il 15/02/2024*

### **2.2.1. Performance organizzativa**

La Performance organizzativa si traduce in una serie di strumenti già attivi e consolidati come il processo budget annuale e nel sistema di reporting e di valutazione interno aziendale. La prospettiva prevalente in questo ambito è tipicamente annuale ed interna, tesa a definire, monitorare e valutare obiettivi ed azioni da attuare nel corso di un anno, in coerenza con le strategie indicate nel Piano Integrato di attività ed Organizzazione ed in attuazione degli obiettivi di programmazione annuali regionali.

Il Budget è il principale strumento di governo aziendale tramite la previsione di obiettivi e programmi di attività e la periodica verifica e controllo del loro raggiungimento. Il processo di budget ha il duplice scopo di:

- coordinare gli obiettivi aziendali con le risorse disponibili sulla base anche dei vincoli e degli indirizzi regionali e nazionali

- favorire il coordinamento delle attività delle diverse unità operative verso un disegno comune e la responsabilizzazione in ordine agli obiettivi assegnati.

Per ciascuna unità operativa, titolare di CdR, si prevede una scheda budget con obiettivi operativi, indicatori di risultato, valori storici e valori attesi raggruppati nelle 4 aree di Performance sopra descritte. Il sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance, inoltre, si completa con una valutazione in merito agli "Obiettivi Istituzionali", considerati obiettivi pre-requisito per accedere alla valutazione complessiva della scheda budget. Gli Obiettivi istituzionali sono riconducibili alle seguenti due aree:



- perseguimento degli obiettivi di mandato, del contratto ATS e delle Regole di Sistema (non ancora definiti al momento degli incontri di negoziazione delle schede budget),
- rispetto obiettivi contenuti nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, ciascuna unità operativa per la propria area di competenza.

*Schema scheda budget*

Area performance	Peso Area	Obiettivo	Indicatore	Peso obiettivo	Storico 2021	Dato 2022	Valore atteso
Obiettivi istituzionali	Pre-requisito						
P. Economica	30%						
Esito e Appropriatelyzza	70%						
Processi e Efficienza							
Sviluppo alla Organizzazione							

### **2.2.2. Performance individuale**

Per promuovere a livello aziendale una maggiore responsabilizzazione sugli obiettivi assegnati, l'ASST di Cremona ha avviato a partire dall'anno 2018 anche per la dirigenza il processo di assegnazione degli obiettivi individuali da parte del Direttore di unità operativa. Tali obiettivi individuali possono essere declinati a partire dagli obiettivi negoziati nella scheda budget di CdR e/o possono essere proposti come aggiuntivi ad hoc.

L'azienda ha attivato un sistema di valutazione individuale mediante appositi strumenti che derivano dalle schede di budget e dagli accordi integrativi con le OOSS a cui si rimanda per la regolamentazione di dettaglio. Di seguito si riporta la scheda di valutazione annuale per il riconoscimento della retribuzione di risultato per la dirigenza che è composta da due sezioni:

- "area dei risultati" che rappresenta il 70% della retribuzione di risultato. Questa area è riconducibile agli obiettivi di budget assegnati al CdR e/o ad obiettivi specifici individuali;
- "area del contributo individuale" che rappresenta il 30% della retribuzione di risultato.

Nel corso dell'anno 2024 si procederà alla revisione dell'attuale strumento di valutazione degli incarichi di funzione al fine di renderlo maggiormente affine a quello attualmente in uso per il personale della dirigenza.

## Schema scheda di valutazione individuale della dirigenza

SCHEDA DI VALUTAZIONE ANNUALE PER IL RICONOSCIMENTO DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO: ANNO \_\_\_\_

CDR:

Valutatore:

Valutato:

### AREA RISULTATI<sup>1</sup> (70%)

Risultati conseguiti su obiettivi di budget del CDR (si veda tabella allegata)

Risultati conseguiti su obiettivi specifici individuali, se assegnati (si veda tabella allegata)

Totale1 %

### AREA CONTRIBUTI INDIVIDUALI<sup>2</sup> (30%)

Scarso -> 0  
Adeguito -> 0,9  
Buono -> 1  
Eccellente -> 1,1

Impegno e contributo assicurato nello svolgimento delle attività assegnate e nel conseguimento degli obiettivi

Partecipazione attiva a progetti, gruppi di lavoro, riunioni, ecc.

Disponibilità e flessibilità (rispetto all'orario di lavoro, alle funzioni assegnate, ecc.)

Rispetto dei codici, delle procedure e dei regolamenti interni

Tempestività, correttezza e completezza nelle valutazioni espresse (solo per i valutati con incarico gestionale)

Totale2 (somma punteggi assegnati / numero item applicati x 100) %

### VALUTAZIONE COMPLESSIVA<sup>3</sup> (media pesata Totale1 e Totale2)

%

COMMENTI DEL VALUTATORE O DEL VALUTATO (obbligatori in caso di valutazioni sui contributi pari a Scarso o Eccellente)

Data assegnazione Obiettivi (area risultati e area contributi individuali):	
Firma Valutatore:	
Firma Valutato (per presa visione):	
Data valutazione Obiettivi finale (area risultati e area contributi individuali):	
Firma Valutatore:	
Firma Valutato (per presa visione):	

<sup>1</sup> Sezione con informazioni fornite dal Controllo di Gestione, a seguito di validazione da parte del Nucleo di Valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi e sulla base di specifica pesatura delle due tipologie di obiettivi

<sup>2</sup> Sezione a cura del valutatore

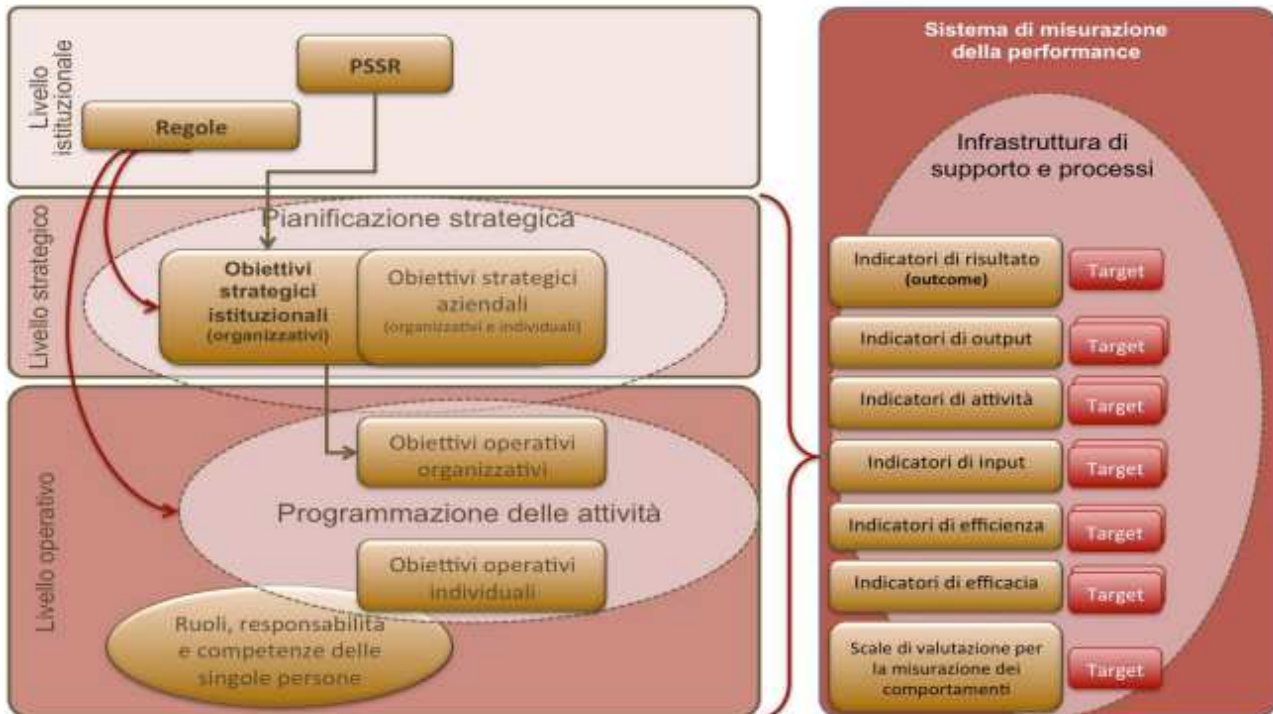
<sup>3</sup> Valutazione negativa se punteggio complessivo inferiore a 60% E/O se almeno due item dell'area contributi con valutazione Scarso

### 2.2.3. Ciclo di gestione della Performance

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 qualiquantitativi, 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.

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 PRSS, 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).

Di seguito si riporta la sintesi del ciclo di budget, come indicato sul regolamento aziendale vigente:

1. Definizione delle Linee guida del processo di Budget: a seguito della presa d'atto delle regole del Sistema Sanitario Regionale, Le LLGG sono condivise all'interno del Collegio di Direzione dopo aver effettuato gli incontri pre-budget con i Direttori di Dipartimento.
2. Definizione delle Schede di Budget: il Comitato Budget valida le proposte di schede di Budget elaborate dall'UO Controllo di Gestione, coerentemente alle "Linee Guida di Budget". Le proposte di schede di budget personalizzate vengono inviate a ciascun CdR a cui segue un momento di negoziazione ufficiale che si conclude con la sottoscrizione delle suddette schede da parte della Direzione Strategica, del Direttore del Dipartimento e del Responsabile di CdR. Entro un mese dalla sottoscrizione, ciascun Responsabile di CdR è tenuto a divulgare gli obiettivi negoziati e ad assegnare eventuali obiettivi individuali.
3. Monitoraggio infrannuale della performance che consiste in un sistema costante di monitoraggio (a cadenza trimestrale) degli obiettivi contenuti nelle schede di budget e il cui raggiungimento è descritto da indicatori misurabili;
4. Valutazione performance organizzativa e performance individuale: a seguito della raccolta dei dati e delle rendicontazioni delle UUOO certificatrici funzionali, viene effettuata la valutazione della scheda budget e, quindi, viene definito il grado di raggiungimento degli obiettivi per ogni singolo Centro di Responsabilità. Dopo eventuali controdeduzioni da parte delle singole UUOO, i risultati ottenuti sono

presentati al Nucleo di Valutazione delle Performance, previa validazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione dei risultati da parte dello stesso. Dopo che è stata assunta la valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi dei singoli CdR si procede alla valutazione della performance individuale sulla base della scheda di valutazione individuale.

5. Relazione sulla Performance: come previsto dall'art. 10, c. 1, lettera b, del d. lgs. 150/2009, viene redatta la Relazione sulla Performance che rappresenta il momento conclusivo del Ciclo di Gestione della Performance, fornendo quindi un quadro completo e unitario di rendicontazione dell'andamento dell'Azienda agli stakeholder di riferimento.

<b>Fasi/Tempi</b>	<b>Entro quando?</b>
Recepimento Regole di Sistema e incontri pre-budget con i Dipartimenti Piano triennale della Performance	Entro gennaio/febbraio
Negoziante Schede Budget	Entro marzo/aprile
assegnazione Monitoraggio infrannuale con eventuale revisione	trimestrale
Valutazione finale schede budget (performance organizzativa) Valutazione budget performance individuale	Entro maggio/Giugno anno successivo
Relazione Piano Performance	Entro Giugno anno successivo

### **2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA**

#### **PREMESSA**

La presente sezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'ASST di Cremona per il periodo 2024-2026 è redatta dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza aziendale e attua quanto disposto dall'art. 1 comma 8 della legge n. 190 del 6 novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nelle Pubbliche Amministrazioni", così come modificata dal decreto legislativo del 25 maggio 2016, n. 97, in conformità a quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla delibera CIVIT n.72/2013 e dai successivi aggiornamenti annuali, dagli orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022, contenuti nel documento emanato da ANAC ed approvato dal Consiglio della medesima Autorità in data 2 febbraio 2022, dal Piano Nazionale Anticorruzione 2022, adottato con deliberazione ANAC n. 7 del 17.01.2023 e dall'Aggiornamento 2023, di cui alla deliberazione n. 605 del 19.12.2023, specificatamente orientato all'area della contrattualistica.

La presente Sezione del PIAO tiene conto, inoltre, del principio, riconosciuto dal legislatore e da ANAC, secondo il quale l'adeguamento agli obiettivi della riforma sul PIAO deve avvenire in maniera progressiva e il processo di integrazione dei piani confluiti nel PIAO deve essere crescente e graduale, partendo dal patrimonio di esperienze maturato nel tempo dalle amministrazioni ed evitando una mera giustapposizione dei piani assorbiti dal nuovo strumento di programmazione aziendale, al fine di reingegnerizzare i processi delle attività dell'Amministrazione.

#### **GLI OBIETTIVI STRATEGICI**

L'ASST di Cremona persegue l'obiettivo del "valore pubblico", inteso come "miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale della comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio", come declinato nella Sezione dedicata del presente PIAO.

La pianificazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, integrata con gli altri strumenti di pianificazione aziendale, rappresenta, quindi, essa stessa, una dimensione del “valore pubblico”; allo stesso modo, l’attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza genera, di per se, valore pubblico, essendo strumentale alla produzione di risultati sia economici che di miglioramento dei servizi.

L’ASST di Cremona, pertanto, perseguendo le finalità di ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione all’interno dell’ASST, aumentare la capacità di scoprire eventuali casi di corruzione e di realizzare un contesto sfavorevole alla corruzione, in continuità con i precedenti PTPCT, si pone quali propri obiettivi strategici nel triennio 2024 - 2026:

- il rafforzamento delle attività di mappatura dei processi e dei rischi;
- l’incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte dei stakeholder, sia interni che esterni;
- l’incremento della formazione in materia di anticorruzione, trasparenza ed etica, sia in termini di ampliamento costante della copertura, sia di innalzamento del livello qualitativo;
- l’integrazione tra sistema di monitoraggio della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e il monitoraggio degli altri sistemi di controllo interni.

A tal fine, sono contenuti nella presente Sezione, gli strumenti di programmazione aziendale in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, costituenti il sistema aziendale così come declinato nei precedenti PTPCT dell’Ente, strumenti progressivamente affinati e modificati, tenuto conto:

- dei risultati ottenuti e degli esiti dei monitoraggi sulla loro applicazione;
- della valutazione sulla loro sostenibilità organizzativa;
- della valutazione sulla loro coerenza con la performance aziendale;
- della valutazione sulla possibilità di rimodulazione di misure originariamente contemplate ma non ancora compiutamente attuate o rese efficaci.

Nella presente Sezione sono, pertanto, declinate le misure anticorruzione e trasparenza da realizzare concretamente, le responsabilità, i relativi tempi di attuazione e le modalità di vigilanza sulla loro applicazione e sulla loro efficacia. In raccordo con la Sezione Performance del presente PIAO, con il vigente sistema di budget aziendale e con il sistema di valutazione individuale, le misure di prevenzione costituiranno per le strutture aziendali e per il relativo personale degli obiettivi di budget, in un’ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa.

Elemento essenziale della politica di prevenzione e contrasto alla corruzione dell’ASST è, inoltre, la trasparenza dell’attività amministrativa intesa, ai sensi dell’art. 1 comma 15 della legge 190/2012, quale “livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell’art. 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione”. L’art. 1 del decreto legislativo del 14 marzo 2013, n. 33, modificato dal decreto legislativo del 25 maggio 2016, n. 97, individua la trasparenza come “accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche”.

Il ruolo della trasparenza è oggi arricchito dal compito che la stessa svolge in termini di produzione del valore pubblico: pertanto, tenuto conto di quanto sopra, in linea con quanto indicato da ANAC nella propria delibera n. 1310/2016, nella presente Sezione è altresì contenuta la programmazione della trasparenza, che prevede l’organizzazione dei flussi informativi ed i soggetti responsabili delle attività di elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati e monitoraggio sull’attuazione degli obblighi.

Tutto ciò premesso, l'aggiornamento del PIAO 2024-2026 per la presente sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" è principalmente correlato ai seguenti processi dell'Ente, in quanto oggetto di nuova attivazione, ovvero revisione e modifica a seguito dell'entrata in vigore di specifica normativa: attività inerenti il ciclo di vita dei contratti pubblici per la fornitura di beni e servizi e di lavori (programmazione, progettazione, pubblicazione, affidamento, esecuzione); autorizzazione e svolgimento libera professione personale del comparto sanità; erogazione cure domiciliari; erogazione prestazioni del dipartimento di cure primarie comprendente l'attività di scelta e revoca con particolare riguardo alla scelta del MMG/PDF, esenzioni ed autorizzazioni domande in deroga e domiciliazioni temporanee, l'attività di autorizzazione agli MMG per la prestazioni ADI/ADP/PIP e l'attività di appropriatezza del prescrittore. La valutazione di tali processi, attivata nel 2024, proseguirà anche negli anni successivi, sarà oggetto di costante monitoraggio e terrà conto del diverso livello di esposizione al rischio delle attività coinvolte.

### **COORDINAMENTO CON LA PERFORMANCE E CON I SISTEMI DI CONTROLLO INTERNO**

L'efficacia degli strumenti di prevenzione della corruzione e per la trasparenza è strettamente connessa alla fattiva collaborazione di tutti i soggetti aziendali, che trova il coordinamento dei contenuti anticorruzione e di quelli degli altri strumenti di programmazione aziendali, principalmente di performance, attraverso:

- la previsione nella Sezione del PIAO dedicato alla Performance di precisi obiettivi, indicatori e target relativi ai risultati fissati per la realizzazione delle misure anticorruzione e trasparenza, quali obiettivi di performance strategica e organizzativa;
- l'attribuzione, nell'ambito delle schede budget delle strutture aziendali e delle performance individuali, di obiettivi e indicatori corrispondenti alle misure previste nella presente Sezione del PIAO sotto forma di obiettivi istituzionali.

Parimenti, di fondamentale importanza è il coordinamento delle strategie in materia di anticorruzione e trasparenza con gli strumenti di controllo interno, in particolare Risk Management, Sistema Qualità e Internal Auditing, sia mediante l'utilizzo di strumenti comuni e/o condivisi di analisi, monitoraggio e controllo, sia attraverso lo scambio di informazioni e la condivisione dei risultati. Tale collaborazione è fondamentale per il costante completamento del catalogo dei processi aziendali e la relativa conclusione dell'analisi dei rischi.

### **IL SISTEMA DI GOVERNANCE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

L'ASST di Cremona concepisce la "prevenzione della corruzione" come l'introduzione, in modo organico, e la messa a sistema di misure che prevengono condotte, situazioni, condizioni, organizzative ed individuali – riconducibili anche a forme di cattiva amministrazione – potenzialmente prodromiche, ovvero che costituiscono un ambiente favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

I soggetti ed i ruoli che costituiscono il sistema di prevenzione della corruzione nella ASST di Cremona sono i seguenti:

**IL DIRETTORE GENERALE:** nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la trasparenza ai sensi dell'art. 1 comma 7 della legge 190/2012; adotta il PIAO, che ha durata triennale, ed i suoi aggiornamenti annuali, che contiene la sezione inerente i rischi corruttivi e la trasparenza su proposta del Responsabile della Prevenzione; adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione; definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza; decide in ordine all'introduzione di modifiche organizzative per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività. Nell'ASST di Cremona il Direttore Generale è il dott. Ezio Belleri, nominato con DGR n XII/1625 del 21.12.2023, a decorrere dal 01.01.2024 fino al 31.12.2026;

IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT): propone al Direttore Generale la sezione del PIAO riguardante i rischi corruttivi e la trasparenza ed i suoi periodici aggiornamenti; verifica l'efficace attuazione delle misure contenute nella sezione dedicata del PIAO e la loro idoneità; propone modifiche al PIAO, per la sezione di competenza, in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione; verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione; individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità; elabora annualmente la relazione sull'attività svolta e curarne la pubblicazione sul sito web aziendale nell'area "Amministrazione Trasparente". I compiti del Responsabile non possono essere delegati a terzi, né tanto meno esternalizzati. Le responsabilità del RPCT sono dettagliatamente descritte nella legge n. 190/2012 e nel decreto legislativo n. 97/2016, ai quali si rinvia. Come indicato nel vigente Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024, la funzione aziendale "Trasparenza e Anticorruzione" è collocata in staff al Direttore Generale in ragione della trasversalità e della necessità di assicurare, quanto più possibile, la posizione di terzietà e indipendenza. Nell'ASST di Cremona è attualmente incaricato come RPCT, e di cui ai decreti n. 404 del 21.12.2018 e n.446 del 15.10.2019, il dirigente amministrativo dott.ssa Bonfanti Marianna. Il RPCT è contattabile all'indirizzo mail [responsabile.trasparenza@asst-cremona.it](mailto:responsabile.trasparenza@asst-cremona.it).

La Direzione Strategica si raccorda e partecipa attivamente alla definizione delle politiche di prevenzione, in stretta collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che agisce in qualità di process owner avvalendosi di una rete di relazioni e supporti identificati nell'organizzazione su due livelli: il primo, ordinario, con i vertici aziendali (Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario) e i responsabili delle diverse articolazioni aziendali (Capi Dipartimento Gestionali e Funzionali, Direttori delle Strutture Complesse) individuati quali responsabili della gestione di procedure a rischio; il secondo livello di relazione si attua con all'interno del Comitato di coordinamento dei controlli, organismo interno costituito con il POAS 2022-2024, e presieduto dal RPCT aziendale; il Comitato persegue la sinergia e il collegamento dei diversi ambiti e delle diverse aree di indagine considerate a maggior rischio, divenendo uno strumento strategico che convoglia gli esiti e le risultanze dei diversi sistemi di controllo in una direzione unitaria e coerente alle strategie aziendali. L'obiettivo è anche quello di creare un sistema informativo "circolare" in grado di gestire il complesso delle misure di prevenzione in modo partecipato, accompagnare il sistema verso la cultura della prevenzione ed applicarla come qualsiasi altro fattore di produzione.

Il RPCT coordina, inoltre, la propria attività con i responsabili aziendali delle altre sezioni del PIAO: a tal fine, il RPCT è parte del gruppo di lavoro aziendale per la predisposizione del PIAO, istituito con decreto n. 527 del 1.12.2022.

IL RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE DELLA STAZIONE APPALTANTE (RASA): con deliberazione n. 12 del 22 gennaio 2024 l'ASST di Cremona ha nominato il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA), nella persona del dott. Corrado Gozzetti, dirigente amministrativo in servizio presso la SC Gestione Acquisti, incaricato della compilazione ed aggiornamento dell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), istituita ai sensi dell'art. 33-ter del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, presso l'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC) nell'ambito della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP), di cui all'art. 62-bis del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (Codice dell'Amministrazione Digitale).

IL GESTORE DELLE SEGNALAZIONI SOSPETTE DI RICICLAGGIO: con provvedimento deliberativo n. 89 del 19.02.2018, l'ASST di Cremona ha individuato nel Direttore della SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità il "gestore" delle segnalazioni sospette, ai sensi del decreto del Ministero dell'Interno del 25.09.2015 "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento di terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione". Nel 2019, con decreto n. 484 del 15.11.2019 è stato approvato il regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.

I DIRIGENTI RESPONSABILI DI UFFICI/SERVIZI/STRUTTURE: concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione; controllano il rispetto delle misure contenute nel Piano, da parte dei dipendenti assegnati all'Ufficio / Servizio / Struttura cui sono preposti; forniscono tutte le informazioni richieste dal Responsabile della Prevenzione, ai fini dell'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione, formulando specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio; monitorano le attività ad elevato rischio di corruzione nell'ambito dell'Ufficio / Servizio / Struttura a cui sono preposti, disponendo con provvedimento motivato la rotazione del personale nel caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva; adempiono, per le materie e gli ambiti di propria competenza, agli obblighi di trasparenza previsti dal decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come meglio descritto nella Parte dedicata della presente Sezione. Ciascun Dirigente ha facoltà di individuare, all'interno dell'Ufficio / Servizio / Unità Operativa di competenza, un referente per l'anticorruzione e la trasparenza con il compito di rapportarsi direttamente con il Responsabile della prevenzione allo scopo di meglio adempiere agli obblighi di informazione sopra indicati.

I DIPENDENTI DELL'AZIENDA: partecipano al processo di analisi del rischio, osservano le misure contenute nella Sezione del PIAO dedicata; segnalano i casi di personale in conflitto di interesse e segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) (art. 54 bis del decreto legislativo n. 165/2001 e art. 4 del vigente codice di comportamento aziendale).

L'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI: l'UPD svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis decreto legislativo n. 165/2001), provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 decreto del Presidente della Repubblica n. 3/1957; art. 1, comma 3, legge n. 20/1994; art. 331 c.p.p.), compartecipa all'aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale.

IL NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI: svolge negli Enti sanitari del SSR di Regione Lombardia le funzioni definite da ultimo con D.G.R n. XI/4942 del 29/06/2021. Esso rappresenta, quindi, nelle ASST il soggetto avente funzioni analoghe all'Organismo indipendente di valutazione di cui all'art.14 del decreto legislativo n.150/09. In seguito alle modifiche legislative inerenti l'entrata in vigore del PIAO e la soppressione dei piani di programmazione in esso assorbiti, le funzioni sono da ricondurre a quanto stabilito dalla normativa per il monitoraggio delle singole sezioni costituenti il PIAO. Per quanto riguarda la Sezione dedicata alla prevenzione della corruzione e per la trasparenza, come disciplinato da ANAC nel PNA 2022, deve essere valorizzata la collaborazione tra il RPCT e il Nucleo di Valutazione al fine di favorire il miglioramento dell'integrazione tra la Sezione anticorruzione e trasparenza e la Sezione performance del PIAO. A tal fine, il Nucleo di Valutazione è chiamato a verificare: la coerenza tra gli obiettivi inseriti nella Sezione anticorruzione e quelli della Sezione della performance del PIAO, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori; che



nella misurazione e valutazione della performance si tenga conto degli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e della trasparenza; le segnalazioni ricevute su eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure; i contenuti della Relazione annuale del RPCT in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza ed agli altri obiettivi individuati nelle altre sezioni del PIAO: a tal fine il Nucleo di Valutazione può chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti; esprime parere obbligatorio per l'aggiornamento del Codice di Comportamento dell'ASST di Cremona, ai sensi dell'art. 54, comma 5, decreto legislativo n. 165/2001; attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza ai sensi del decreto legislativo 150/2009.

IL GRUPPO INTERAZIENDALE DEI RESPONSABILI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA, IL GRUPPO REGIONALE E IL FORUM ANAC DEI RPCT: il RPCT aziendale partecipa attivamente ai gruppi interaziendali che si sono costituiti nel tempo con lo scopo di condividere sia le linee interpretative e la relativa applicazione della normativa in materia di anticorruzione e trasparenza, sia le esperienze e le buone prassi poste in essere dalle singole Aziende, nonché alle reti ed ai network regionali e di ANAC, per una proficua attività di analisi e confronto.

#### **IL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

L'identificazione degli strumenti e delle fasi da attuare per il raggiungimento degli obiettivi di contrasto alla corruzione e di trasparenza deriva dall'attuazione della seguente metodologia di sistema, in linea con le indicazioni contenute nel PNA:

- valutazione del contesto esterno, al fine di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'ASST opera e che possono favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
- valutazione del contesto interno, al fine di evidenziare come la mission dell'ASST o la propria struttura organizzativa e complessità possono influenzare l'esposizione al rischio corruttivo;
- mappatura dei processi per individuare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività dell'ASST, espongono l'Ente a rischi corruttivi, con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico;
- individuazione e la valutazione dei rischi corruttivi;
- progettazione di misure organizzative per il trattamento dei rischi;
- monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure;
- programmazione ed il monitoraggio delle misure di trasparenza.

Inoltre, in continuità con la metodologia attuata per la elaborazione dei precedenti PTPCT aziendali, l'identificazione delle misure di prevenzione ha anche tenuto conto:

- delle risultanze del monitoraggio circa l'implementazione delle misure di prevenzione;
- delle eventuali osservazioni e dei suggerimenti pervenuti nel corso dell'anno da parte dei diversi portatori di interessi, tramite i canali dedicati agli stakeholder, tra i quali: incontri per presentazione dei servizi, la gestione dei reclami, le osservazioni nei questionari di customer satisfaction;
- delle risultanze delle attività di controllo interno sviluppate in azienda, quali l'internal auditing;
- dell'entrata in vigore di normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- dell'entrata in vigore di normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell'amministrazione (es.: acquisizione di nuove competenze);
- dell'emersione di rischi non precedentemente considerati;
- delle direttive contenute nell'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione.

## ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi prevista nella presente Sezione, che si integra con i dati e le informazioni già raccolte nelle altre Sezioni del PIAO, ricomprende le seguenti macro aree: il territorio (demografia, società, economia e mercato del lavoro), il contesto criminale ed i reati contro la pubblica amministrazione, le verifiche della Corte dei Conti rispetto l'efficienza e l'efficacia dell'agire pubblico e l'attuazione degli strumenti di controllo esterni e di sistema.

Il territorio cremonese attuale occupa una striscia di pianura che si estende stretta e allungata verso il sud della Lombardia. Confina con la provincia di Bergamo e la provincia di Brescia (a nord), con la provincia di Mantova (a est), con l'Emilia-Romagna, territorio della provincia di Parma e della provincia di Piacenza (a sud), con la provincia di Lodi e la città metropolitana di Milano (a ovest). Confini naturali sono il Po, l'Adda e l'Oglio. La provincia di Cremona si articola in 4 circoscrizioni territoriali per l'impegno e in 3 ambiti sociali.

Per la descrizione demografica e territoriale si rinvia alla Sezione "Scheda anagrafica dell'Amministrazione" del presente PIAO.

L'analisi riferita, invece, alla criminalità ed ai reati contro la pubblica amministrazione si basa sugli approfondimenti e sulle informazioni contenute nelle relazioni semestrali rese dalla DIA – Direzione Investigativa Antimafia" e dai rapporti delle Forze dell'Ordine. (Relazioni DIA – "Attività svolta e risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia" secondo semestre 2022: pubblicata e consultabile al link [Relazioni Semestrali – DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA \(interno.gov.it\)](#))

Gli elementi investigativi raccolti dalla DIA nel secondo semestre 2022 confermano che le organizzazioni criminali di tipo mafioso, nel loro incessante processo di adattamento alla mutevolezza dei contesti, hanno implementato le capacità relazionali sostituendo l'uso della violenza, sempre più residuale, con strategie di silenziosa infiltrazione e con azioni corruttive e intimidatorie. Si legge nelle relazione della DIA *"Si tratta di "modi operandi" dove si cerca sia di rafforzare i vincoli associativi mediante il perseguimento del profitto e la ricerca del consenso approfittando della forte sofferenza economica che caratterizza alcune aree, sia di stare al passo con le più avanzate strategie di investimento, riuscendo a cogliere anche le opportunità offerte dai fondi pubblici nazionali e comunitari (Recovery Fund e PNRR).... Dai dati di analisi di EUROPOL e delle principali Agenzie di Law Enforcement, è unanimemente riconosciuta la resilienza della criminalità organizzata e la capacità di saper cogliere celermente le trasformazioni tecnologiche e dei fenomeni economico-finanziari su scala globale, sfruttando ogni opportunità di profitto e realizzando una notevole espansione speculativa....Bisogna, quindi, adeguare gli strumenti tecnologici a disposizione delle agenzie di sicurezza alle nuove sfide nel contrasto alla criminalità organizzata, aumentare le capacità di penetrazione del metaverso, delle comunicazioni criptate e in generale del web (sia la rete internet che il dark web) e in altri settori del mondo digitale meno conosciuti, perché le mafie sono capaci di rigenerarsi continuamente, perché hanno a loro disposizione tecnologie e tecnici di altissima specializzazione".* Viene evidenziato come l'uso della tecnologia abbia assunto un ruolo determinante per l'attività illecita delle organizzazioni criminali, che utilizzano i sistemi di comunicazione crittografata per le comunicazioni interne, e le molteplici applicazioni di messaggistica istantanea e di social media per la comunicazione esterna, la pubblicità di merci illegali e la disinformazione tramite web a scopo lucrativo. Viene posta l'attenzione anche al conflitto bellico russo – ucraino, al quale è collegato il commercio illecito di armi da fuoco, costituente uno dei mezzi di finanziamento della criminalità organizzata, unitamente al traffico di sostanze stupefacenti, che rimane la maggior fonte di redditività dei cartelli criminali e per la gestione del quale sono stati sviluppati modelli organizzativi reticolari, che disancorano la criminalità organizzata dall'area geografica d'origine e sfruttano il web per le operazioni di vendita. Altri ambiti che sono divenuti mezzi di finanziamento molto redditizi per la malavita sono: il

settore del “cyber crime” con particolare riferimento al gioco d’azzardo e delle scommesse, la produzione e la commercializzazione dei beni contraffatti, opere d’arte e altri beni culturali, e di carburanti e prodotti energetici.

Lo spaccato della situazione lombarda, rappresentato nella relazione della DIA, evidenzia come la capacità di ripresa economica in tale regione, conseguente alla crisi post emergenza da Covid-19, ha costituito anche un “fattore attrattivo” per l’azione della criminalità organizzata, nazionale e straniera, che cerca di approfittare in vario modo delle opportunità di crescita economica offerte dal territorio lombardo. Si legge nella Relazione come, proprio in questa fase di ripresa economica, la soglia di attenzione sia particolarmente elevata sul rischio di accaparramento, da parte delle organizzazioni criminali, di fondi pubblici stanziati dapprima per l’emergenza sanitaria e per le ristrutturazioni edilizie e, in prospettiva, per il perfezionamento del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) che permetterà l’accesso ai fondi stanziati dall’Unione Europea con il cd. Next Generation EU. Emerge chiaramente dall’attività investigativa e giudiziaria la conferma del radicamento nel territorio lombardo della ‘ndrangheta, la quale ha assunto, nel corso degli anni, forme organizzative in parte correlabili a quelle dei luoghi di origine. Da esse ha infatti mutuato esperienze e modalità operative, affinandole e calibrandole in funzione della realtà economico-sociale lombarda, mantenendo i legami originari senza trascurare di sviluppare in forme autonome la gestione e l’articolazione delle attività illecite.

Come rappresentato dalla Relazione della DIA, territorialmente, il Distretto della Corte d’Appello di Brescia (che ricomprende le province di Brescia, Bergamo, Mantova e Cremona), caratterizzato da una galassia di piccole e medie imprese con un notevole dinamismo economico finanziario *“offre le condizioni perfette per attrarre gli interessi delle organizzazioni criminali che proprio in questa area geografica intensificano i propri affari, investendo in attività di riciclaggio, usura e reimpiego di denaro”*. Com’è noto, la disponibilità di ingenti capitali da parte delle organizzazioni criminali rappresenta fattore di attrazione per numerose imprese le quali si rivolgono ai clan per accedere a forme di credito più facile e immediato, così acquisendo un vantaggio competitivo sul mercato a dispetto delle regole di libera concorrenza. In altri casi, invece, molte aziende, in crisi economica, si prestano loro malgrado ad operazioni di immissione di liquidità nelle proprie casse solo perché non riescono o non possono opporsi alle logiche della criminalità organizzata. Si conferma la tendenza delle organizzazioni mafiose a preferire all’uso della violenza, considerata comunque come misura alternativa da utilizzare come extrema ratio, la strategia di infiltrazione nell’economia legale che, ancora oggi con il perdurare della crisi, gli consente di rilevare a basso costo imprese in difficoltà e di poter intercettare le risorse pubbliche in arrivo nel territorio.

L’analisi della DIA inerente gli ambiti provinciali, evidenzia, in fine, per quelli di Mantova e Cremona la presenza, accanto alle manifestazioni di criminalità diffusa, anche la presenza attiva di propaggini della criminalità organizzata calabrese ed in particolare della cosca GRANDE ARACRI di Cutro.

L’approfondimento, contenuto nella relazione della DIA, in materia di appalti pubblici da conto dell’esperienza investigativa maturata nel corso del tempo, che ha comprovato come le mafie non cessino di influenzare le procedure di affidamento delle gare pubbliche sin dalla preliminare stesura dei relativi bandi. L’obiettivo dei gruppi criminali di infiltrarsi già nel corso della pianificazione e della progettazione delle opere pubbliche viene perseguito con raffinate strategie sia per intercettare gli ingenti stanziamenti, sia per avviare manovre di corruzione nei confronti di rappresentanti della stazione appaltante e di professionisti/tecnici

incaricati. Peraltro, l'impresa aggiudicataria dell'appalto stila, non di rado, il progetto esecutivo confidando già sulle possibilità di apportare le successive modifiche durante la realizzazione dell'opera per ottenere il previsto incremento dei prezzi e, quindi, acquisire i conseguenti e maggiori profitti. L'infiltrazione mafiosa può realizzarsi anche nella fase successiva alla gara mediante diversificate pressioni estorsive, esercitate spesso nei confronti delle affidatarie e finalizzate alla cessione dei connessi servizi ad aziende affiliate. In altri casi, taluni sodalizi mafiosi sarebbero "scesi a patti" per assicurare alle aziende affiliate una sorta di rotazione nell'assegnazione dei contratti pubblici, pilotando le offerte da presentare e contenendo anche le offerte al ribasso degli oneri connessi.

Nell'ambito delle peculiari attribuzioni della DIA assumono particolare rilievo anche quelle legate alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminosa. La cornice normativa di riferimento delineata dal d.lgs. n. 231 del 21 novembre 2007 assegna infatti alla DIA il potere di accertare e contestare le violazioni degli obblighi disciplinati dallo stesso decreto ed il compito di effettuare gli approfondimenti investigativi attinenti alla criminalità organizzata, delle informazioni ricevute nell'ambito della cooperazione internazionale e delle segnalazioni di operazioni sospette-SOS trasmesse dalla UIF. Con particolare riferimento all'attività relativa alle segnalazioni sospette, viene data evidenza, nella relazione della DIA, della continua loro crescita esponenziale, registrata negli ultimi anni, che ha reso necessaria l'adozione di nuovi modelli di analisi e di sviluppo correlate con un costante adeguamento dell'applicativo informatico di riferimento (il sistema "EL.I.O.S. - Elaborazioni Investigative Operazioni Sospette") al fine di renderlo più confacente alle mutate esigenze di carattere investigativo. Infatti, attenendosi al solo secondo semestre 2022, la DIA ha proceduto complessivamente all'analisi di 80.249 SOS (oltre il 15% in più rispetto al 2021 e circa il 33% rispetto al 2020). Nell'ambito del flusso documentale in esame, con riferimento alle segnalazioni ricondotte dai segnalanti a fenomenologie di più attuale interesse operativo, si collocano 999 SOS legate al fenomeno Covid 19 e 80 SOS riferibili a presunte "anomalie connesse con l'attuazione del PNR.

L'analisi della DIA, se pur riferita ad una sezione temporale dello scorso anno, ha portato ulteriori elementi utili di valutazione per la rilevazione di situazioni a rischio in aree, quali la gestione degli appalti, già attenzionate per il rischio corruzione ed ha evidenziato la necessità di implementare allert di processo e strumenti di controllo per l'antiriciclaggio e di implementare, nel modo più efficiente ed efficace, una cultura etica all'interno dell'ASST.

La provincia di Cremona, come emerge dalla classifica nazionale "indice della criminalità" stilata dal "Sole 24ore" (consultabile al link <https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/>) vede Cremona virtuosa per denunce di incendi e danneggiamenti; eati legati allo spaccio e all'uso di stupefacenti; si trova al 50° posto per riciclaggio e impiego di denaro, al 70° posto per usura, verso metà classifica per rapine e furti; registra un 41° posto per associazioni di tipo mafioso, un 17° posto per truffe e frodi informatiche e un 65° posto per associazioni a delinquere; un 12° posto per estorsioni. I dati contenuti nella classifica nazionale fotografano i delitti emersi in seguito alle segnalazioni delle forze di polizia, rapportato alla popolazione residenze della provincia (popolazione ISTAT 2022).

Il principio del buon andamento amministrativo e di efficienza– criteri imprescindibili che dettano l'agire dell'Ente in quanto pubblica amministrazione, sono determinati dal corretto ed efficiente utilizzo dei fattori produttivi, impegnati dall'Ente al fine di raggiungere gli obiettivi dell'interesse pubblico e della propria mission istituzionale, e pertanto hanno un collegamento reale con la situazione storica (sociale ed

economica) che il Paese sta vivendo. L'analisi in tale contesto è facilitata dalle valutazioni ed approfondimenti contenuti nelle relazioni prodotte dalla Corte dei Conti – Sezione Giurisdizionale. Nel contesto attuale, caratterizzato dal superamento dell'emergenza sanitaria indotta dalla pandemia da COVID-19, dalla "ripartenza e riapertura" delle attività e dall'attuazione del PNRR, nonché dalla crisi di politica internazionale collegata alla guerra in Ucraina, sono diventati ancora più determinanti gli strumenti di controllo di sistema.

Premesso il ruolo istituzionale che compete alla Corte dei Conti, sono state tenute in considerazione le notizie e informazioni contenute nella relazione presentata dal Presidente della Corte dei Conti – Sezione Giurisdizionale per la Regione Lombardia (link <https://www.corteconti.it/Download?id=55865456-3999-47f2-a63d-a514b304bfba> ) in occasione dell'Inaugurazione dell'anno giudiziario 2023, dove si evidenzia, che l'attività della Sezione si è concentrata, anche nel 2022, prevalentemente su alcune specifiche fattispecie di illecito amministrativo contabile. Una prima tipologia, che ha interessato circa il 19% dei casi decisi, ha riguardato ipotesi di cd. danno indiretto, in cui cioè la lesione del patrimonio pubblico è derivata dalle spese che le amministrazioni pubbliche hanno dovuto sopportare per rifondere danni, conseguenti a condotte illecite di propri dipendenti, subiti da terzi: nell'ambito di questa composita categoria spiccano le fattispecie derivanti da imperizia o negligenza medica. Una seconda tipologia di illecito, che ha interessato circa il 16% dei casi decisi, ha riguardato il danno da omesso riversamento dei compensi percepiti da dipendenti pubblici per attività extra lavorative non autorizzate o non autorizzabili da parte del datore di lavoro pubblico (art. 53, comma 7 del d. lgs. n. 165 del 2001). Altra fattispecie di qualche interesse, seppure quantitativamente poco significativa, riguarda il danno conseguente all'indebita percezione di retribuzioni da parte di soggetti che hanno avuto accesso all'impiego pubblico mediante la produzione di falsi diplomi di laurea, titolo di studio necessario per la partecipazione al concorso di ammissione.

Le relazioni confermano, come "aree da monitorare", alcuni procedimenti che denotano, più di altri, un potenziale rischio di maladministration e di inefficienza.

La valutazione sull'implementazione di strumenti di controllo per alcuni procedimenti amministrativi e attività dell'Ente deriva anche dalla collaborazione e dagli approfondimenti richiesti sia da ORAC - Organismo regionale per le attività di controllo, sia dalla struttura regionale UO Sistema dei controlli, prevenzione della corruzione, Trasparenza e Privacy. ORAC, infatti, svolge compiti di indirizzo, verifica, supporto e coordinamento finalizzati anche alla promozione di modelli virtuosi di azione tra i diversi soggetti del sistema regionale che, nel perseguimento dei fini istituzionali, vanno ad assicurare al contempo efficienza, economicità ed efficacia nel rispetto della legalità dell'agire. Detti compiti vengono tradotti in azioni positive e concrete mediante lo strumento di pianificazione annuale, che viene redatto da ORAC anche sulla base degli indirizzi forniti dalla commissione consiliare competente in materia di antimafia, anticorruzione, trasparenza e legalità. Il collegamento con la struttura regionale UO Sistema dei controlli, prevenzione della corruzione, Trasparenza e Privacy efficiente, inoltre, la collaborazione e la rete dell'internal audit, funzione che supporta il processo di individuazione, quantificazione e gestione del rischio, con particolare riferimento ai rischi operativi, amministrativo – contabili e di compliance.

Inoltre, la vigilanza collaborativa attuata con ORAC nell'anno 2023, ha portato ad approfondire le tematiche inerenti la gestione delle fidejussioni ed i controlli interni in relazione agli interventi PNRR nei quali l'ASST di Cremona ha assunto, in solido con Regione Lombardia, un ruolo di responsabilità in qualità di soggetto attuatore. La pianificazione dell'attività di ORAC per l'anno 2024, approvata con deliberazione del medesimo organismo n. 13 del 18 dicembre 2023, in continuità con i piani precedenti, prevede, attraverso lo strumento della vigilanza collaborativa, lo svolgimento di attività di monitoraggio rispetto all'implementazione delle Raccomandazioni formulate nel 2022 e nel 2023, nonché: attività di presidio circa l'attuazione del PNRR

mediante la somministrazione di questionari di autodiagnosi; attività di raccolta dati circa le funzioni ed i sistemi di controllo attivi negli enti del SIREG e di monitoraggio delle fidejussioni stipulare dagli enti pubblici; attività di monitoraggio dei risultati dell'applicazione delle T&T (applicativo Tracciabilità e Trasparenza della fase esecutiva dei contratti) correlato all'entrata in vigore del nuovo codice degli appalti ed all'avvio del processo di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti attraverso la banda dati unica; approfondimenti circa i sistemi di controllo applicati dagli enti del sistema sanitario regionale e dalla Direzione Generale Welfare con riferimento specifico alla gestione delle liste d'attesa, alla luce anche della progettazione ed implementazione di un Centro Unico di Prenotazione (ex d.G.R. n. 514/2023).

Proseguiranno, inoltre, nel 2024 le attività per implementare le collaborazioni e la rete degli internal auditor degli enti del SIREG, alle quali l'ASST di Cremona parteciperà fattivamente.

## ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno tiene conto:

- della **mission istituzionale e del modello organizzativo** dell'ASST di Cremona: la mission istituzionale ed il modello organizzativo dell'ASST di Cremona sono dettagliatamente rappresentati nella sezione "Struttura organizzativa e capitale umano" del presente PIAO, a cui si rimanda per una sua descrizione complessiva. Il POAS 2022-2024 dell'ASST di Cremona, che contiene la descrizione degli organi ed organismi aziendali di valutazione, consultivi e partecipativi, la disciplina dell'attuazione dei principi inerenti le deleghe ed il sistema dei controlli interni, la descrizione del sistema di budget e dei sistemi di partecipazione e di tutela degli utenti, nonché la descrizione dei dipartimenti e delle strutture semplici, a valenza dipartimentale, complesse e distrettuali, il modello organizzativo con tutti i singoli organigrammi strutturati per afferenza gerarchica ed, in fine, il funzionigramma, è consultabile, per gli approfondimenti di dettaglio, al documento pubblicato e visionabile seguendo il link <https://www.asst-cremona.it/atti-generalis> ;
- della determinazione delle **aree di sviluppo strategico**, aventi rilevanza nel medio-lungo termine. Per la rappresentazione degli obiettivi strategico programmatici declinati per il triennio 2043-2026 si fa rinvio a quanto contenuto nella sezione "Performance" del presente PIAO, dove vengono programmati gli obiettivi e gli indicatori di performance di efficienza e di efficacia dell'Ente, dando avvio al ciclo di gestione delle performance e definendo, in coerenza con le risorse assegnate, gli obiettivi, gli indicatori e i target sui quali si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance stessa dell'Azienda per il periodo in oggetto;
- dei **dati di attività**, necessari a dimensionare l'Ente in termini di volumi di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate. Per l'esame, si rinvia alla rappresentazione dei dati consolidati anno 2023 di cui alla sezione "Scheda anagrafica dell'Amministrazione" del presente PIAO;
- dei **dati di personale**, necessari a dimensionare l'Ente in termini di professionisti /funzionari impegnati nelle attività core dell'Ente. Per l'esame, si rinvia alla rappresentazione dei dati consolidati anno 2023 di cui alla sezione "Scheda anagrafica dell'Amministrazione" del presente PIAO;
- dell'esame degli **strumenti di regolamentazione interna**: la rappresentazione dei regolamenti che disciplinano l'attività amministrativa dell'azienda, è contenuta nella sezione di amministrazione trasparente – disposizioni generali – atti generali – link <https://www.asst-cremona.it/atti-generalis>. Si richiamano, in particolare, oltre ai regolamenti adottati in relazione a specifici processi: il Codice di

Comportamento dei dipendenti pubblici (DPR 62/2013) e il Codice di comportamento ed il codice etico aziendale, il Piano delle Performance e il sistema di budget, il Sistema di gestione delle informazioni e tutela della Privacy, il Programma Integrato di Miglioramento Organizzativo (PRIMO), il Piano di attività annuale di internal auditing, i Regolamenti aziendali sull'esercizio delle deleghe e sull'assunzione dei provvedimenti dirigenziali, il Piano di formazione aziendale, il Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali ed il Sistema di attribuzione degli incarichi;

- dalle informazioni contenute nella **relazione annuale del RPCT**: ai sensi dell'art. 1 c. 14 della l. n. 190 del 2012 il RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione annuale che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal PTPC. Tale documento deve essere pubblicato sul sito aziendale nella sezione "amministrazione trasparente". La relazione per il 2023, è stata redatta su modello standard predisposto da ANAC: l'Autorità ha valutato, tuttavia, opportuno prorogare al 31.01.2024 il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione della Relazione annuale che i RPCT sono tenuti ad elaborare ai sensi dell'art. 1, co. 14, della legge 190/2012. (Comunicato del Presidente dell'Autorità del 08.11.2023). La relazione è stata pubblicata sul sito internet aziendale, sezione Amministrazione Trasparente – altri contenuti - corruzione, è stata inviata contestualmente alla Direzione Generale Aziendale e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, ed è consultabile al seguente link: <https://www.asst-cremona.it/relazione-del-responsabile-della-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>. Il documento contiene, oltre alle informazioni inerenti l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, anche quelle relative ai procedimenti disciplinari attivati e conclusi dall'Ente ed alle segnalazioni (anonime e dei whistleblower) pervenute al RPCT;
- dalle **reti relazionali interne ed esterne** attive: le reti relazionali interne ed esterne all'Azienda, costituite sostanzialmente dai rapporti con i dipendenti, con gli utenti dei servizi erogati dall'ASST, con le ditte appaltatrici, con i fornitori, con le case farmaceutiche, con gli enti del terzo settore, con le Università, con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, con le altre aziende ed agenzie del SSR, con gli enti locali, con le organizzazioni sindacali del comparto e della dirigenza e con i mass media, e disciplinate da percorsi e processi già definiti, per alcuni aspetti, soprattutto etici, si sono amplificate e richiedono maggior consapevolezza dei ruoli e delle responsabilità. Nella Sezione "Scheda anagrafica dell'Amministrazione" sono rappresentati graficamente gli stakeholder dell'ASST.

L'esito delle valutazioni di contesto inquadra l'ASST di Cremona, in quanto ente del Servizio Sanitario Nazionale e azienda pubblica del sistema sociosanitario regionale, quale soggetto potenzialmente a rischio corruttivo; la dislocazione delle sedi erogative interessante diversi ambiti territoriali, il turn over del personale, in primis sanitario, ma anche tecnico ed amministrativo, la carenza endemica di medici (soprattutto in alcune specializzazioni) e di infermieri, e la situazione economica post pandemia e legata anche allo scoppio della guerra in Ucraina, sono elementi che potenziano il rischio. L'attuazione delle strategie nazionali legate al PNRR vede, poi, l'ASST coinvolta nello sviluppo degli ospedali di comunità e delle case di comunità, nonché nel rafforzamento di sistemi di cura ed assistenza sempre più orientati all'avvicinamento al domicilio del paziente, differenziando nettamente i processi di cura. La flessibilità organizzativa che viene richiesta dall'attuazione dell'ultima riforma sociosanitaria regionale porta risultati in termini di creazione di valore pubblico, ma nello stesso tempo comporta il ripensamento a sistemi di prevenzione della corruzione che vadano a creare certezza di ruoli e di responsabilità, soprattutto per quanto riguarda le attività di controllo, sia interno che esterno. In tal senso l'importanza di garantire l'implementazione costante della formazione sull'etica e in materia di prevenzione della corruzione, il presidio della trasparenza, soprattutto per le informazioni dei contratti inerenti gli acquisti di beni e servizi e lavori e lo sviluppo delle misure anticiclaggio.

In particolare, l'analisi del contesto interno porta a rilevare la necessità di programmare misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza in coerenza e compatibilmente con l'alto turn over di

personale ed in modo da coinvolgere trasversalmente tutti coloro che, a vario titolo, intervengono nell'ASST e con la stessa collaborano, indipendentemente da eventuali variazioni dei moduli organizzativi aziendali.

## LA MAPPATURA DEI PROCESSI

La mappatura dei processi costituisce "l'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno", si esplica nella individuazione e analisi dei processi organizzativi ed è strumentale per l'identificazione, la valutazione ed il trattamento dei rischi corruttivi.

L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Il PNA 2022 suggerisce che una buona programmazione delle misure di prevenzione della corruzione all'interno del PIAO richiede una mappatura dei processi integrata al fine di far confluire obiettivi di performance, misure di prevenzione della corruzione e programmazione delle risorse umane e finanziarie necessarie per la loro realizzazione. Tuttavia, sempre il PNA 2022, ricorda che proprio la nozione di valore pubblico, intesa in senso ampio, implica che la prevenzione della corruzione non vada limitata, in assoluto, ai processi interessanti esclusivamente gli obiettivi di performance: infatti, in via generale, gli interventi e le misure volte a mettere in condizione le amministrazioni di prevenire la corruzione sono da considerare permanenti, di lungo periodo, orientati su tutti i processi dell'ente. In tal senso, ai fini della previsione delle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza, dovranno essere tenuti in considerazione tutti gli ambiti di attività in quanto funzionali alla creazione di valore pubblico.

Recependo le indicazioni contenute nel PNA 2022, ed in continuità con i principi applicati nei precedenti PTPC dell'ente per la realizzazione della mappatura dei processi (principio di completezza - che determina la scelta di mappare non soltanto le attività inerenti le aree a rischio generali, confermate dal PNA 2019, ma anche le altre attività proprie dell'ASST; principio della gradualità di adesione e coesione ai principi dettati da ANAC, secondo cui il "catalogo dei processi", inizialmente costituito esclusivamente dai processi afferenti alle aree obbligatorie, è stato incrementato di anno in anno in occasione degli aggiornamenti ai PTPCT), la mappatura dei processi tiene conto:

- delle aree di rischio specifiche per gli enti del settore sanitario;
- dell'assetto organizzativo attuale dell'ASST e delle competenze da essa garantite.

Premesso quanto descritto nel paragrafo "Obiettivi strategici" della presente Sezione, confermando la programmazione triennale contenuta nella Sezione 2.3. "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO 2023-2025 con riferimento all'attività di mappatura dei processi e di analisi dei rischi, nella scheda di cui **all'Allegato 1 "Catalogo dei processi a rischio e registro dei rischi"**, è contenuto e rappresentato il Catalogo delle aree e dei correlati processi aziendali sottoposti ad analisi e ponderazione del rischio ai fini del presente Sezione del PIAO 2024-2026.

## ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

In continuità con quanto definito nel precedente PTPCT 2022-2024 dell'Ente, è confermata l'applicazione della metodologia dell'analisi e di valutazione e ponderazione del rischio contenuta e dettagliatamente rappresentata nella Sezione 2.3 "Sezione rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2023-2025 a cui



integralmente si rinvia (link [Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza - ASST Cremona \(asst-cremona.it\)](http://asst-cremona.it)) . L'aggiornamento della valutazione dei rischi corruttivi, ai fini della predisposizione della presente sezione del PIAO, deriva, quindi, dalla rivalutazione del livello di esposizione delle singole attività inserite nell'Allegato 1 alla presente Sezione, basata su un approccio di tipo qualitativo e non più quantitativo, applicando le indicazioni contenute nella norma IS 31000 "Gestione del rischio – principi e linee guida", che contempla la valutazione del rischio come "la misurazione dell'incidenza di un potenziale evento sul conseguimento degli obiettivi dell'amministrazione", e analizzando anche i c.d. "fattori abilitanti", ovvero la presenza di quei fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione; ciò anche al fine di individuare misure specifiche di prevenzione più efficaci. Sono stati considerati i fattori abilitanti del rischio corruttivo:

- a) mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli), o mancata attuazione di quelle previste;
- b) mancanza di trasparenza;
- c) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- e) scarsa responsabilizzazione interna;
- f) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- g) inadeguata diffusione della cultura della legalità;
- h) mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

Al fine di pervenire ad una stima del livello di esposizione al rischio, si è provveduto ad incrociare due indicatori compositi (ognuno dei quali composti da più variabili) rispettivamente per la dimensione della probabilità e dell'impatto. La probabilità consente di valutare quanto è probabile che l'evento accada in futuro, mentre l'impatto valuta il suo effetto qualora lo stesso si verifici, ovvero l'ammontare del danno conseguente al verificarsi di un determinato evento rischioso. Per ciascuno dei due indicatori – impatto e probabilità – si è provveduto ad individuare un set di variabili significative, caratterizzate da un nesso di causalità tra l'evento rischioso e il relativo accadimento. (cfr link [Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza - ASST Cremona \(asst-cremona.it\)](http://asst-cremona.it)).

E' stata fatta una sintesi, per processo, dei valori delle variabili rilevati, attraverso l'impiego di un indice di posizione, la moda, ovvero, utilizzando il valore che si presenta con maggiore frequenza; nel caso in cui due valori si dovessero presentare con la stessa frequenza si è preferito il più alto fra i due.

Dopo aver attribuito i valori alle singole variabili degli indicatori di impatto e probabilità, si è provveduto all'identificazione del livello di rischio di ciascun processo, attraverso la combinazione logica dei due fattori probabilità e impatto, secondo i criteri indicati nella tabella seguente:

#### COMBINAZIONI VALUTAZIONI PROBABILITA'-IMPATTO

PROBABILITA'	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO
--------------	---------	--------------------

ALTO	ALTO	RISCHIO ALTO
ALTO	MEDIO	RISCHIO CRITICO
MEDIO	ALTO	
ALTO	BASSO	RISCHIO MEDIO
MEDIO	MEDIO	
BASSO	ALTO	
MEDIO	BASSO	RISCHIO BASSO
BASSO	MEDIO	
BASSO	BASSO	RISCHIO MINIMO

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO = COMBINAZIONE VALUTAZIONE PROBABILITA' - IMPATTO

Il collocamento di ciascun processo dell'Ente in una delle fasce di rischio, come indicate all'interno della precedente tabella, consente di definire il rischio intrinseco di ciascun processo, ovvero il rischio che è presente nell'organizzazione in assenza di qualsiasi misura idonea a contrastarlo, individuando quindi, allo stesso tempo la corrispondente priorità di trattamento.

Classificazione della modalità di gestione del rischio:

rischio BASSO-MINIMO= RISCHIO ACCETTABILE

rischio MEDIO= RISCHIO MEDIO

rischio ALTO-CRITICO= RISCHIO RILEVANTE.

La tipologia degli interventi da adottare in funzione del livello del rischio è la seguente:

RISCHIO ACCETTABILE: interventi di monitoraggio

RISCHIO MEDIO: interventi di urgenza / programmazione

RISCHIO RILEVANTE: interventi da effettuare in tempi brevi / da fare subito.

## **IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO: L'INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE ORGANIZZATIVE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

La sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del presente PIAO 2024-2026, ha natura programmatica e individua le misure di prevenzione e di trattamento del rischio poste in essere o programmate, in parte aventi natura obbligatoria ed in parte previste come interventi ulteriori dell'ASST di Cremona per fronteggiare i rischi individuati- misure specifiche: sono, di seguito, descritti in specifiche schede di programmazione gli obiettivi, gli indicatori, le misure, i responsabili e la tempistica ed il monitoraggio. Le misure organizzative vengono successivamente declinate negli obiettivi di budget annuali per i responsabili delle strutture aziendali, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa. Le misure organizzative si suddividono in:

- A. misure generali di governo del sistema, che incidono quindi sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo trasversalmente sull'intera Azienda; sono rappresentate da:
- la trasparenza
  - il codice di comportamento e codice etico dell'ASST di Cremona

- la disciplina del conflitto di interesse: obblighi di comunicazione e di astensione
- la disciplina delle autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi extra istituzionali
- la disciplina del pantouflage (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro)
  - la disciplina della inconfiribilità di incarichi dirigenziali ed incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
- la disciplina inerente la formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
- la rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione
- la tutela del whistleblower
- la formazione sui temi dell'etica e della legalità e formazione specifica
- l'implementazione delle misure antiriciclaggio
- le azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile
- l'informatizzazione dei processi
- la digitalizzazione e la trasparenza nei contratti pubblici
- la gestione dei documenti e dei dati ed il monitoraggio dei tempi procedurali;

B. misure specifiche, che incidono sulle situazioni individuate tramite l'analisi del rischio. Rientrano in tale area:

- misure di controllo
- misure di trasparenza ulteriori rispetto agli obblighi previsti dal decreto legislativo n.33/2013
- misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento
- misure di rotazione
- misure di formazione
- misure di regolamentazione
- misure di semplificazione /informatizzazione dei processi
- misure di disciplina dei conflitti di interessi.

**Il Codice di comportamento aziendale e codice etico:** con decreto aziendale n. 355 del 30.11.2018 è stato adottato il testo aggiornato, in conformità all'art.54 c.5 del decreto legislativo n. 165/2001 e nel rispetto delle linee guida emanate da ANAC, in particolare per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, del codice di comportamento per il personale e del codice etico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona.

Il Codice definisce, ai fini dell'art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001, così come modificato, da ultimo, dall'art.1 comma 44, della legge n.190/2012, e dell'art.1 del decreto del Presidente della Repubblica n.62/2013, i doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta che i dipendenti ed il personale operante a qualunque titolo presso l'ASST sono tenuti ad osservare, rappresentando, quindi, l'aggiornamento del codice di comportamento aziendale adottato con precedente provvedimento deliberativo n. 173 del 11.06.2014.

Il Codice precisa, infatti, l'ambito di applicazione all'interno dell'Azienda, prevedendone, quindi, l'estensione anche a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, compresi i titolari di borse di studio, i tirocinanti, i collaboratori a titolo gratuito, i medici in formazione specialistica, i medici e gli altri professionisti sanitari convenzionati, i dottorandi di ricerca formalmente autorizzati, gli specialisti ambulatoriali, il personale assunto con contratto di lavoro interinale, i dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo, comunque vincolati da un rapporto di lavoro con l'amministrazione, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda. Il Codice si pone come strumento per realizzare un sistema di amministrazione fondato su valori etici condivisi, volto all'adozione di procedure e comportamenti finalizzati ad assicurare il miglior soddisfacimento dei bisogni della salute ed a migliorare l'efficienza e l'efficacia dei processi, ed a prevenire fenomeni di corruzione, ricomprendendo anche i principi che sottendono il codice etico comportamentale, adottato in precedenza con provvedimento deliberativo n. 146 del 15.06.2007.

Il Codice ha, pertanto, una valenza etica e giuridica, oltre che disciplinare e costituisce un elemento essenziale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

Il Codice è pubblicato, unitamente alla relazione illustrativa, sul sito istituzionale dell'Azienda nell'area Amministrazione Trasparente – disposizioni generali – atti generali. E' pubblicato, inoltre, sulla intranet aziendale – documenti cartella "Risorse Umane" e sul portale aziendale "Angolo del dipendente". Il Codice è stato trasmesso capillarmente a tutti i responsabili e di unità operativa/servizi ed ai coordinatori d'area dipartimentale dell'Azienda per la successiva condivisione con i propri collaboratori. Mediante l'attuazione di specifica procedura da parte del Settore Reclutamento della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, il Codice viene messo a disposizione degli assumendi, ai quali, al momento della sottoscrizione del contratto di lavoro, viene richiesta la restituzione di apposita attestazione di presa visione del Codice Etico e Codice di Comportamento aziendale.

Il decreto del Presidente della Repubblica del 13.06.2023, n. 81, entrato in vigore il 14 luglio 2023, ha previsto una parziale revisione del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, ponendo particolare attenzione all'utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e dei social media e dei rapporti fra dirigenti e collaboratori: mediante circolare interna prot. n. 29026 del 11.07.2023, l'aggiornamento normativo contenuto nel DPR 81/2023 è stato trasmesso a tutti i direttori / responsabili ed ai coordinatori delle strutture e dei servizi dell'ASST per necessaria conoscenza, divulgazione ed osservanza delle nuove regole comportamentali e nel corso del primo semestre 2024 verrà attivato l'iter di revisione del codice etico e codice di comportamento dell'ASST.

Nel 2023 è stata, attivata, inoltre, la formazione interna inerente le tematiche dell'etica e della prevenzione della corruzione, che ha coinvolto, mediante l'utilizzo della piattaforma aziendale di e-learning, i responsabili delle strutture e servizi aziendali, i coordinatori ed i responsabili di area, ed i funzionari delle strutture amministrative e di staff.

Si riconfermano, quindi, i seguenti obiettivi, già previsti nel PIAO 2023-2025, declinandoli per il triennio 2024-2026:

- prosecuzione dell'attuazione dei percorsi di formazione – da svolgersi sia in aula sia on line - per l'approfondimento della conoscenza della misura per i dipendenti dell'area sanitaria e sociosanitaria, con particolare riferimento ai neo assunti;
- attivazione misure di controllo circa la consegna/divulgazione del codice di comportamento aziendale a neo assunti, libero professionisti, convenzionati: organizzazione verifiche attuazione procedura aziendale applicata dalla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane.

<b>Implementare quantitativamente e qualitativamente la conoscenza del codice di comportamento e codice etico aziendale</b>			
<b>Misura di formazione</b>			
Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Individuazione dei nominativi del personale da arruolare per la formazione e definizione del target, tenuto conto anche delle nuove assunzioni intervenute	Dal 01.01.2024 al 28.02.2024	RPCT e SS Formazione	Target dei soggetti individuati
	Dal 01.06.2024 al 31.08.2024		
	Dal 01.01.2025 al 28.02.2025		
	Dal 01.06.2025 al 31.08.2025		
	Dal 01.01.2026 al 28.02.2026		
Fruizione della formazione mediante piattaforma on line o in aula	Dal 01.03.2024 al 30.11.2024	SS Formazione responsabili / direttori di UO/Servizio	Il rapporto tra il numero di partecipanti al corso sul numero dei soggetti individuati deve essere maggiore o uguale al 90%
	Dal 01.03.2025 al 30.11.2025		
	Dal 01.03.2026 al 30.11.2026		

<b>Attivare misure di controllo sulla divulgazione del codice di comportamento e codice etico aziendale</b>			
<b>Misura di controllo</b>			
Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Programmazione l'attività mediante l'utilizzo della funzione di internal audit	Dal 01.03.2024 al 30.06.2024	Responsabile di internal audit, Direttore/posizioni organizzative SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Definizione /revisione della programmazione (tempi, metodo di verifica e identificazione del campione)
	Dal 01.03.2025 al 30.06.2025		
Svolgimento del controllo	Dal 01.07.2024 al 30.11.2024 Dal 01.07.2025 al 30.11.2025	Responsabile di internal audit, Direttore/posizioni organizzative SG Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Il rapporto tra il campione identificato e il numero dei controlli effettuati deve essere maggiore o uguale al 90%

**Disciplina del conflitto d'interesse - obblighi di comunicazione e di astensione:** l'art. 1, comma 41, della legge 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis nella legge n. 241 del 1990, rubricato "Conflitto di interessi". La disposizione stabilisce che "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale". Tale norma va letta in modo coordinato con il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici. L'art. 7 del DPR 62/2013, infatti, prevede che "Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente

o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza”.

Il vigente Codice di comportamento e codice etico aziendale, riprendendo ed integrando la disposizione dell'art 7 DPR 62, prevede all'art. 4 che il dipendente che si trovi in una delle situazioni sopra descritte deve tempestivamente comunicare per iscritto al proprio Dirigente le motivazioni per le quali ritenga di esercitare l'astensione. Sull'astensione decide il Dirigente della Struttura di appartenenza e, in caso la situazione riguardi il responsabile, il soggetto a lui sovraordinato nell'organizzazione Aziendale. Tutta la documentazione relativa ai casi di astensione dovrà essere trasmessa, a cura del Dirigente della Struttura, al Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione. E' previsto, inoltre, che all'atto della prima assegnazione al servizio e in caso di ogni successivo trasferimento o diverso incarico, il dipendente informi per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, a qualsiasi titolo, con soggetti esterni dai quali possa derivare un conflitto di interessi anche potenziale e/o comunque in qualunque modo retribuiti. La norma del Codice aziendale prevede, inoltre, per il dipendente, di non accettare incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano o abbiano avuto, nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.

L'ASST è, inoltre tenuta a monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e dipendenti dell'amministrazione: nell'ambito delle autorizzazioni per lo svolgimento degli incarichi extra istituzionali dei propri dipendenti, nel 2018 l'Azienda ha aggiornato il regolamento in materia, contestualizzando meglio il “potenziale conflitto di interesse” e adottando nuova modulistica che prevede l'autocertificazione, sia da parte del dipendente interessato, che del proprio responsabile, dell'assenza del conflitto di interesse.

La gestione del conflitto di interessi assume uno speciale rilievo nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni, uno dei settori a maggior rischio corruttivo. Il Codice dei contratti pubblici contiene all'art. 42 una specifica norma in materia, anche avendo riguardo all'esigenza di garantire la parità di trattamento degli operatori economici. Il nuovo codice degli appalti, di cui a decreto legislativo n. 36/2023, all'articolo 16, disciplina il conflitto di interessi, stabilendo che *“Si ha conflitto di interessi quando un soggetto che, a qualsiasi titolo, interviene con compiti funzionali nella procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione degli appalti o delle concessioni e ne può influenzare, in qualsiasi modo il risultato, gli esiti e la gestione, ha direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di aggiudicazione e all'esecuzione”*. La stazione appaltante deve adottare misure adeguate per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione ed esecuzione degli appalti e delle concessioni e devono vigilare affinché il personale che versa nelle ipotesi di conflitto di interesse ne dia comunicazione e si astenga dal partecipare alla procedura di aggiudicazione e all'esecuzione.

Il tema della gestione del conflitto di interessi è, quindi, estremamente ampio ed è normativamente inserito in disposizioni che trattano aspetti differenti di attività: riconfermando gli obiettivi già previsti nel PTPCT 2022-2024, diventa strategica l'adozione di una specifica procedura aziendale di rilevazione e analisi delle situazioni di conflitto, potenziale o reale, nei processi dell'ente, con conseguente determinazione dell'iter di gestione, individuazione dei ruoli e responsabilità, predisposizione di modulistica e casistica e determinazione dei flussi informativi interni, seguendo le indicazioni contenute nel PNA 2022 per quanto riguarda il conflitto di interessi in materia di contratti, e tenuto conto della nuova disciplina in materia di contratti pubblici.

Inoltre, la consapevolezza e la conoscenza dell'importanza della corretta valutazione del conflitto di interesse, da parte del singolo dipendente, costituiscono, quindi, gli elementi strategici per cambiare la "cultura" della maladministration ed agevolare la trasparenza dell'azione amministrativa: si ritiene, pertanto, necessario continuare l'azione di formazione / informazione interna sulle tematiche e sulle procedure operative che sono previste dagli attuali codici e dai regolamenti aziendali che trattano "il conflitto di interesse" – attività già implementata nel 2023 all'interno della formazione in materia di etica e di prevenzione della corruzione – andando a definire focus specifici.

<b>Implementare quantitativamente e qualitativamente la conoscenza dell'istituto del conflitto di interesse</b>			
<b>Misura di formazione</b>			
Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Individuazione dei nominativi del personale da arruolare per la formazione e definizione del target, tenuto conto dei nuovi assunti intervenuti	Dal 01.01.2024 al 28.02.2024	RPCT e SS Formazione	Target dei soggetti individuati
	Dal 01.06.2024 al 31.08.2024		
	Dal 01.01.2025 al 28.02.2025		
	Dal 01.06.2025 al 31.08.2025		
	Dal 01.01.2026 al 28.02.2026 Dal 01.06.2026 al 31.08.2026		
Fruizione della formazione mediante piattaforma on line o in aula	Dal 01.03.2024 al 30.11.2024	UO Formazione responsabili / direttori di SC/Servizio	Il rapporto tra il numero di partecipanti al corso sul numero dei soggetti individuati deve essere maggiore o uguale al 90%
	Dal 01.03.2025 al 30.11.2025		
	Dal 01.03.2026 al 30.11.2026		

<b>Definizione di una procedura aziendale per la gestione del conflitto di interesse</b>			
<b>Misura di regolamentazione</b>			
Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Stesura ed emanazione della procedura a seguito di raccolta ed analisi della documentazione interna utilizzata dalle strutture coinvolte dai processi interessati	Dal 01.02.2024 al 31.07.2024	RPCT e ufficio qualità	Emanazione della procedura
Diffusione capillare	Dal 01.09.2024 al 31.12.2024	RPCT e ufficio qualità	Diffusione della procedura
Controllo applicazione	Dal 01.01.2025 al 31.12.2025	Dirigenti delle SC Gestione Acquisti, Gestione Tecnico Patrimoniale, Affari Generali e Legali, Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Relazione

**Autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi extra istituzionali:** l'ASST di Cremona, con decreto aziendale n. 389 del 20.12.2018, ha adottato il proprio "Regolamento aziendale in materia di incarichi extra istituzionali (ex art.53 del d.lgs n. 165/2001)". Il regolamento risponde agli obiettivi:

- di chiarire le fattispecie di "incompatibilità", "conflitto di interessi" ed "occasionalità" collegate alla materia e favorirne, in questo modo, la corretta applicazione;

- di inserire, rispetto alle disposizioni aziendali prima vigenti:

o delle limitazioni allo svolgimento degli incarichi extra istituzionali (vedi articolo 12), che attengono alla sfera di discrezionalità dell'azione amministrativa dell'ASST, e da intendersi quali strumenti di salvaguardia della tenuta organizzativa aziendale e di controllo per la prevenzione della corruzione;

o delle regole previste dalla norma di legge sul pantouflage, dandone una connotazione operativa, che costituisce attuazione dell'azione prevista nel PTPCT 2018/2020 sulla fattispecie della incompatibilità dopo la cessazione del rapporto di lavoro;

o delle regole comportamentali per le consulenze e perizie occasionali richieste da organi giurisdizionali o connesse all'esercizio della funzione giurisdizionale (CTU/CTP);

o una nuova modulistica, che si differenzia, da quella precedentemente in uso, per l'inserimento dell'autocertificazione, da parte del dipendente, dell'esistenza / inesistenza delle situazioni, tutte spiegate nel regolamento, che consentono lo svolgimento dell'incarico extra istituzionale; ciò rappresenta una assunzione diretta di responsabilità da parte del dipendente, che comporta obbligatoriamente la conoscenza delle regole di comportamento;

Il regolamento, entrato in vigore il 01.01.2019, disciplina, quindi, i criteri e le modalità mediante i quali l'ASST di Cremona provvede al rilascio al personale dipendente delle autorizzazioni per lo svolgimento di incarichi non compresi nei compiti e nei doveri d'ufficio, ai sensi dall'art.53 del decreto legislativo n.165/2001, nel rispetto dell'applicazione del regime delle incompatibilità e del cumulo di attività e di incarichi previsto dalla normativa e dai contratti nazionali di lavoro nelle aree dirigenziali e dell'area del comparto.

In particolare il documento individua le attività incompatibili e/o vietate, le attività incompatibili per conflitto di interessi, le attività soggette a comunicazione preventiva e le attività per le quali occorre espressa autorizzazione preventiva. Sono inoltre disciplinati i criteri per il rilascio dell'autorizzazione e la procedura autorizzativa, nonché previste le disposizioni per il personale del comparto con rapporto di lavoro a tempo parziale non superiore al 50%. Il documento regola, altresì, il conferimento di incarichi a dipendenti di altre amministrazioni e le consulenze e le perizie occasionali richieste da organi giurisdizionali o connesse all'esercizio della funzione giurisdizionale. Il Regolamento prevede limitazioni annuali allo svolgimento degli incarichi, collegati sia agli importi dei corrispettivi riconosciuti per gli incarichi svolti, sia al numero degli incarichi e disciplina, in ultimo, il regime sanzionatorio e le attività di verifica e controllo.

Il Regolamento è pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda nell'area Amministrazione Trasparente – disposizioni generali – atti generali. E' pubblicato, inoltre, sulla intranet aziendale – documenti cartella "Regolamenti" e sul portale aziendale "Angolo del dipendente".

Si riconferma, quindi, l'obiettivo, declinandolo sul triennio 2024-2026, di proseguire l'attuazione dei percorsi di formazione – da svolgersi sia in aula sia on line - per l'approfondimento della conoscenza della misura per i dipendenti dell'area sanitaria e sociosanitaria, con particolare riferimento ai neo assunti - attività già implementata nel 2023 all'interno della formazione in materia di etica e di prevenzione della corruzione – andando a definire focus specifici.



<b>Implementare quantitativamente e qualitativamente la conoscenza della normativa inerente lo svolgimento di incarichi extra istituzionali e del vigente regolamento adottato dall'Azienda in materia</b>			
<b>Misura di formazione</b>			
Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Individuazione dei nominativi del personale da arruolare per la formazione e definizione del target, tenuto conto anche delle nuove assunzioni intervenute	Dal 01.01.2024 al 28.02.2024	RPCT e SS Formazione	Target dei soggetti individuati
	Dal 01.06.2024 al 31.08.2024		
	Dal 01.01.2025 al 28.02.2025		
	Dal 01.06.2025 al 31.08.2025		
	Dal 01.01.2026 al 28.02.2026		
	Dal 01.06.2026 al 31.08.2026		
Fruizione della formazione mediante piattaforma on line o in aula	Dal 01.03.2023 al 30.11.2023	UO Formazione responsabili / direttori di SC/Servizio	Il rapporto tra il numero di partecipanti al corso sul numero dei soggetti individuati deve essere maggiore o uguale al 90%
	Dal 01.03.2024 al 30.11.2024		
	Dal 01.03.2025 al 30.11.2025		

**Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – il pantouflage:** il comma 16-ter dell'art. 53 del decreto legislativo n. 165/2001 dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri; in caso di violazione del divieto sono previste specifiche conseguenze sanzionatorie che hanno effetti sul contratto di lavoro e sull'attività dei soggetti privati. I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono, infatti, nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire i compensi eventualmente percepiti e accertati, riferiti a detti contratti o incarichi.

Nel 2018 l'Azienda ha riaggiornato la propria procedura interna per la gestione della misura del pantouflage (revolving door) concernente l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, ed acquisendo da parte dei dipendenti cessanti la dichiarazione del ricevimento della corretta informativa sul divieto, come sopra normativamente rappresentato. Da luglio 2023, i documenti di assunzione, relativi a tutti gli assumendi, indipendentemente dal profilo di inquadramento o dell'incarico assegnato, sono stati implementati con l'inserimento del richiamo all'art. 53 del decreto legislativo n. 165/2001 inerente il divieto di pantouflage.

L'ASST, anche in conformità a quanto contenuto nel PNA 2019 ed alle ulteriori indicazioni in materia previste da ANAC, adotta il formulario DGUE – documento unico europeo – che consiste in un'autodichiarazione compilata e sottoscritta dall'operatore economico, e che contiene la previsione di non aver stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto.

La norma che disciplina il pantouflage si configura quale misura di prevenzione della corruzione volta a garantire l'imparzialità dell'attività del dipendente pubblico e, in particolare, come misura per prevenire le

ipotesi di “incompatibilità successiva”. L’ASST, attraverso l’attività di verifica attribuita al RPCT, programma degli adeguati strumenti e modalità per assicurare il rispetto di tale istituto.

L’obiettivo per la verifica dell’attuazione di questa misura organizzativa, declinato sul triennio 2024-2026, sarà l’avvio di un sistema di controllo dei documenti assuntivi, delle dichiarazioni e dei formulari DGUE acquisiti in atti dall’ASST, secondo un campione stabilito.

<b>Attivare misure di controllo dei documenti assuntivi, delle dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di pantouflage acquisite in atti</b>			
<b>Misura di controllo</b>			
Fasi per l’attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Individuazione del campione da controllare e delle tempistiche	Dal 01.02.2024 al 31.07.2024	Internal auditor e Direttore/posizioni organizzative SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane e della SC Gestione Acquisti	Stesura check list di controllo
Svolgimento dei controlli	Dal 01.09.2024 al 31.12.2024	Internal auditor e Direttore/posizioni organizzative SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane e della SC Gestione Acquisti	Rendicontazione dello svolgimento dei controlli nell’ambito dell’attività di internal auditing

### **Inconferibilità di incarichi dirigenziali ed incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali**

Ai sensi del decreto legislativo n. 39/2013 le pubbliche amministrazioni sono tenute a verificare la sussistenza di:

a) eventuali condizioni ostative al conferimento di incarichi dirigenziali o altri incarichi previsti ai capi III e IV del decreto stesso, in capo ai soggetti a cui l’amministrazione intende conferire l’incarico, derivanti dallo svolgimento di particolari attività o da incarichi precedenti ricoperti da questi ultimi;

b) la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del decreto stesso per le situazioni contemplate nei medesimi Capi.

L’accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall’interessato ai sensi dell’art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000, pubblicata sul sito dell’Azienda nella sezione Amministrazione trasparente.

Secondo la disciplina del decreto legislativo n. 39/2013:

- per quanto riguarda il punto a) (situazioni ostative al conferimento dell’incarico), la verifica avviene al momento del conferimento dell’incarico. Se all’esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l’Azienda si astiene dal conferire l’incarico, pena la nullità dell’incarico e l’applicazione delle sanzioni di cui all’art. 18 del medesimo decreto;

- per quanto riguarda il punto b) (situazioni di incompatibilità) il controllo deve essere effettuato all’atto del conferimento dell’incarico, nonché annualmente e su richiesta nel corso del rapporto. Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell’incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se invece emerge nel corso del rapporto, il responsabile della prevenzione contesta la circostanza all’interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del decreto legislativo n. 39 del 2013 e vigila affinché siano prese le misure conseguenti.

Con deliberazione n. 149 del 22.12.2014 recante “Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario” l’ANAC ha chiarito che le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi di cui al decreto stesso presso le Aziende del SSN devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo, alla luce della disciplina speciale dettata dal legislatore all’art.1 commi 49 e 50 della legge n. 190/2012 e degli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo n. 39/2013.

Alla luce di quanto sopra, e tenuto conto di quanto previsto dalla legge della Regione Lombardia n. 23/2015 di riforma del Servizio Sociosanitario lombardo, l’ASST provvede ad acquisire dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario apposita dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità all’atto della nomina e annualmente la dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità.

Le dichiarazioni sono pubblicate nell’area Amministrazione Trasparente del sito web aziendale.

Per quanto attiene alla verifica delle cause di inconferibilità e incompatibilità del Direttore Generale, la stessa compete invece all’amministrazione regionale.

### **Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione**

L’art. 35 – bis del decreto legislativo 30/03/2001, n. 165 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”, e riguardante la “Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici”, stabilisce che “ Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione):a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l’accesso o la selezione a pubblici impieghi; b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all’acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all’erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati; c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l’affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l’erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l’attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere”.

Come suggerito nel PNA 2019, tenuto conto della rilevanza che assume la misura in argomento, sono state predisposte dalla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane apposite procedure operative ad hoc inerenti: la gestione del conflitto di interessi e le situazioni di incompatibilità dei componenti delle commissioni giudicatrici nell’ambito delle procedure di selezione del personale dipendente e la gestione del conflitto di interesse dei componenti interni delle commissioni tecniche di valutazione – incarichi di posizione dirigenziale / incarichi di funzione, che saranno oggetto di monitoraggio nel corso del triennio 2024-2026.

### **Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione**

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta, nell’impianto della legge 190/2012, una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione, con l’intento che l’alternanza tra più professionisti nell’assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure riduca il rischio che possano instaurarsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l’aspettativa a risposte illegali improntate alla collusione.

Il ricorso alla rotazione del personale può concorrere a prevenire e ridurre eventuali eventi corruttivi con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio, evitando il determinarsi di possibili fattori di condizionamento. La rotazione del personale è quindi uno strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va

accompagnato e sostenuto anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

E' necessario sottolineare che, come evidenziato nel PNA 2016, e confermato nel PNA 2019, in sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali sia nel settore clinico, che è vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche e di expertise consolidate, che nel settore tecnico e amministrativo dove le figure con competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), o acquisite (per esempio la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione), sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda. Il ricorso alla rotazione deve, pertanto, essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione e con misure alternative dall'effetto analogo, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo. Valutato, da un lato, l'interesse alla riduzione del rischio di corruzione e, dall'altro, l'interesse a garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa, alla luce della funzione pubblica esperita dall'Ente, tenuto conto dell'esiguità delle risorse professionali nonché dell'alto turn over a cui è già soggetta l'organizzazione, soprattutto per alcune figure lavorative, ed il difficile reperimento di nuovo personale, l'ASST di Cremona, al di fuori dei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, ritiene di non poter applicare la misura della rotazione del personale dirigenziale e direttivo – ruolo professionale, tecnico, sanitario e ruolo sanitario non medico.

Premesso quanto sopra, l'ASST di Cremona, nei precedenti PTPCT – da ultimo la Sezione 2.3. Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023-2025 – a cui si rinvia, confermava l'attuazione di misure compensative.

Si conferma, anche per il triennio 2024-2026, il mantenimento dell'utilizzo delle seguenti misure compensative, fatta salva la necessità di aggiornamento / modifica delle stesse in virtù dell'entrata in vigore di specifiche norme nazionali e/o regionali in materia:

- attuazione dei seguenti regolamenti adottati dall'ASST inerenti i sistemi di attribuzione degli incarichi: "Regolamento del sistema degli incarichi di posizione dirigenziale della dirigenza Area Sanità – CCNL 19.12.2019" (approvato con decreto n.455 del 5.10.2022), "Regolamento inerente il sistema degli incarichi per il personale del comparto" (approvato con decreto n.592 del 30.12.2022), "Regolamento del sistema degli incarichi di posizione dirigenziale dell'area della dirigenza professionale tecnica e amministrativa - CCNL 17.12.2020" (approvato con decreto n. 11 del 14.01.2022);

- attuazione del principio di segregazione delle funzioni, con attribuzione a soggetti diversi delle funzioni istruttorie, procedurali amministrative, di valutazione tecnica, decisionali e di verifica dell'esecuzione;

o l'ASST ha agito il Regolamento vigente per "la nomina e la composizione delle commissioni di gara e l'attribuzione per la predisposizione dei capitolati tecnici", che definisce le modalità attuative degli incarichi per la predisposizione dei capitolati tecnici al fine di assicurare imparzialità dell'azione amministrativa nel rispetto dei principi di economicità, trasparenza, efficacia, tempestività e correttezza (delibera n. 245 del 18/07/2016): nel 2019 l'ASST ne ha, pertanto, confermato l'utilizzo, unitamente ai controlli sulle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi dei commissari;

o sono stati implementati processi e percorsi trasparenti e condivisi da soggetti diversi su procedure quali: 1) gli acquisti di beni definiti infungibili, per i quali, nel 2017, con provvedimento deliberativo n. 427 del 2.10.2017 "Approvazione regolamento per l'acquisizione di prodotti e servizi infungibili e/o esclusivi", si è provveduto in ASST all'aggiornamento regolatorio interno; 2) la valutazione sulla destinazione delle risorse per investimento, mediante la convocazione della Commissione Dispositivi Medici aziendale; 3) la condivisione di procedure e creazione di moduli standard per la gestione delle procedure di gara, al fine di garantire l'intervento di soggetti diversi nei processi di valutazione e di decisione. Dal 2019, anche in ottemperanza alle indicazioni dettate da Regione Lombardia con DGR n XI /491/2018 – allegato C – è stata

implementata la rendicontazione interna semestrale al RPCT e alla direzione strategica delle acquisizioni di beni e servizi infungibili; inoltre, la Commissione aziendale HTA ha definito il nuovo percorso aziendale per la valutazione delle richieste di dispositivi medici, apparecchiature e sistemi innovativi, infungibili ed esclusivi; nel 2020 si è provveduto all'aggiornamento del regolamento in materia di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, prevedendo verifiche di monitoraggio e controllo di attuazione;

o vengono adottati ed aggiornati, a garanzia del buon andamento dell'azione amministrativa, regolamenti aziendali – tra cui si ricorda l'aggiornamento, nel 2022, del regolamento aziendale per l'organizzazione della libera professione (per una consultazione complessiva, si rinvia al link <https://www.asst-cremona.it/atti-generalis>);

o è stato avviato in Azienda, nel 2017, il percorso della certificabilità dei bilanci di cui alla DGR n. X/7009 del 31.2017; nel rispetto delle scadenze definite dal percorso, nel 2019 sono state implementate le procedure previste per le seguenti aree: Area crediti e ricavi, Disponibilità liquide, Area debiti e costi; nel 2020, compatibilmente con l'emergenza sanitaria da COVID-19, in linea con le disposizioni regionali di sistema, è stato parzialmente avviato il percorso di affinamento e di verifica e controllo di applicazione delle procedure stesse, consolidando il percorso attuato sino ad ora, percorso che è stato ripreso nel 2022, con l'avvenuto aggiornamento delle procedure entro il 31 dicembre 2023;

o nel 2018 è stato implementato, ed è entrato a regime, il processo di gestione e produzione dei provvedimenti aziendali informatizzati – work flow; l'Azienda, con provvedimento deliberativo n.291 del 16 maggio 2023, ha adottato il "Regolamento aziendale per l'adozione degli atti amministrativi dell'ASST di Cremona e per l'esercizio delle funzioni delegate" che, alla luce dell'organizzazione e delle competenze e funzioni previste nel POAS 2022-2024 in essere, disciplina gli ambiti delle competenze per la produzione dei provvedimenti aziendali ed i soggetti legittimati, descrive il processo di work flow, definisce i contenuti essenziali dei provvedimenti, la loro pubblicità legale ed i controlli a cui sono assoggettati (regolamento confermato da ultimo con decreto direttoriale n. 8/2024;

o attivazione di Audit finalizzati alla verifica dei processi e delle attività delle Risorse Umane e dei Sistemi Informativi: nel 2019 sono stati attivati audit che hanno portato alla attivazione del processo informatizzato di presentazione delle domande di concorso e di protocollazione delle stesse e gestione dei relativi fascicoli;

-definizione dell'assetto aziendale degli incarichi di funzione organizzativa e professionale per l'area sanitaria/sociosanitaria e per l'area amministrativa e tecnica per il personale del comparto, interessante tutti i servizi e le strutture dell'ente, con assegnazione, avvenuta nel corso del 2024, di n. 88 incarichi del ruolo sanitario e n. 24 incarichi del ruolo amministrativo/tecnico.

Si confermano, inoltre, per le aree a rischio corruzione, i seguenti comportamenti operativi ed organizzativi:

- messa in atto, da parte dei dirigenti responsabili, di azioni finalizzate alla rotazione dei procedimenti assegnati, compatibilmente con l'organizzazione del servizio, e le competenze specifiche e/o professionali e la promozione continua della interoperabilità, sin dove possibile, tra tutti gli operatori;

- archiviazione della documentazione istruttoria inerente i procedimenti espletati all'interno di cartelle su rete informatica, accessibile ad una pluralità di operatori appartenenti allo stesso ufficio/settore, nel rispetto del segreto d'ufficio.

L'ASST applica quanto disposto dall'art.16 comma 1 lett 1-quater del decreto legislativo n. 165/2001 in tema di rotazione straordinaria in caso di notizia formale di avvio, a carico di un dipendente, di procedimento penale o disciplinare per fatti di natura corruttiva. Nel 2022 la misura non ha interessato alcun dipendente.

E' stata predisposta nel 2024, dalla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane apposita procedura operativa aziendale disciplinante il procedimento di rotazione straordinaria.

Definizione di una procedura aziendale disciplinante il procedimento di rotazione straordinaria (art. 16 comma 1 lett. 1-quater del decreto legislativo 165/2001)			
Misura di regolamentazione			
Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Emanazione e attuazione della procedura	Dal 01.01.2024 al 31.12.2024 Dal 01.01.2025 al 31.12.2025	Dirigente SC Gestione Risorse Umane	Relazione annuale al RPCT

## La tutela del whistleblower

Con deliberazione n. 46 del 17 febbraio 2016 è stato approvato il “Regolamento aziendale per la tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti”.

Attraverso tale regolamento l'Azienda assicura l'effettiva tutela del dipendente che effettua segnalazioni di condotte illecite delle quali sia venuto a conoscenza in ragione del proprio lavoro, secondo quanto disposto dall'art. 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001, prevedendo:

- la garanzia di tutela della riservatezza del denunciante mediante sottrazione delle segnalazioni al diritto d'accesso ai sensi della legge n. 241/1990;
- la protocollazione delle segnalazioni in forma riservata, attribuendo l'accesso alle informazioni esclusivamente al responsabile della prevenzione della corruzione ed agli eventuali soggetti tenuti all'effettuazione delle necessarie verifiche;
- l'assegnazione al responsabile della prevenzione della corruzione del compito di analizzare le segnalazioni, anche anonime, di violazioni del Piano o di condotte illecite e di prevedere indagini e verifiche interne, coinvolgendo esclusivamente le figure aziendali indispensabili alla verifica dei fatti denunciati;
- l'obbligo di riservatezza a carico di tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e di coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione.

Il regolamento è stato pubblicato sul sito internet e nella intranet aziendale.

Oltre alle segnalazioni riservate, sono tenute in considerazione anche le segnalazioni anonime, dettagliate e circostanziate, rientranti nella casistica accettata, e che, pertanto, possono successivamente costituire oggetto di valutazione e di approfondimento istruttorio da parte dell'Azienda.

Nel 2023 è pervenuta n. 1 segnalazione, valutata ed archiviata dal RPCT.

Con il decreto legislativo 10 marzo 2023 n. 24 “Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”, l'Italia ha recepito in via definitiva la direttiva europea sul whistleblowing; i soggetti del settore pubblico ed i soggetti del settore privato attiveranno propri canali di segnalazione, atti a garantire, anche tramite il ricorso a strumenti di crittografia, la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione, mentre un canale di segnalazione esterna è attivato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC). Le disposizioni normative sono entrate in vigore a decorrere dal 15 luglio 2023.

L'ASST di Cremona ha attivato il percorso per l'implementazione delle misure richieste, che si perfezionerà nel primo trimestre 2024.

E' confermato, inoltre, in parallelo, per il triennio 2024-2026, l'obiettivo già declinato nei precedenti PTPCT, di prosecuzione dell'attuazione di percorsi di formazione on line ed in aula per l'approfondimento della conoscenza della misura per i dipendenti dell'area sanitaria e sociosanitaria e per i neo assunti, anche alla luce dell'aggiornamento normativo inerente l'istituto del whistleblowing.

<b>Attuazione del decreto legislativo n.24/2023 e aggiornamento regolamento aziendale per la tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti</b>			
<b>Misura di regolamentazione</b>			
Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Aggiornamento del regolamento	Entro il 31.03.2024	RPCT, Responsabile SC Sistemi Informativi e SC Affari Generali e Legali	Approvazione del regolamento mediante decreto del direttore generale

<b>Implementare quantitativamente e qualitativamente la conoscenza della normativa inerente l'istituto del whistleblowing e delle modalità di applicazione nell'ASST</b>			
<b>Misura di formazione</b>			
Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Individuazione dei nominativi del personale da arruolare per la formazione e definizione del target, tenuto conto anche delle nuove assunzioni intervenute	Dal 01.01.2024 al 28.02.2024	RPCT e SS Formazione	Target dei soggetti individuati
	Dal 01.06.2024 al 31.08.2024		
	Dal 01.01.2025 al 28.02.2025		
	Dal 01.06.2025 al 31.08.2025		
	Dal 01.01.2026 al 28.02.2026		
	Dal 01.06.2026 al 31.08.2026		
Fruizione della formazione mediante piattaforma on line o in aula	Dal 01.03.2024 al 30.11.2024 Dal 01.03.2025 al 30.11.2025 Dal 01.03.2026 al 30.11.2026	SS Formazione responsabili / direttori di SC/Servizio	Il rapporto tra il numero di partecipanti al corso sul numero dei soggetti individuati deve essere maggiore o uguale al 90%

### **Formazione sui temi dell'etica e della legalità e formazione specifica**

L'ASST promuove l'attività formativa ed informativa sulle diverse problematiche inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza, nella consapevolezza che la condivisione e la diffusione della cultura dell'etica e delle corrette norme comportamentali rappresenta una efficace misura per la prevenzione della corruzione.

In continuità con le azioni messe in atto negli scorsi anni e rappresentate nei precedenti PTPCT aziendali, a cui si rinvia, l'ASST di Cremona promuove all'interno del proprio piano di formazione aziendale annuale delle iniziative volte a: diffondere i valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati, divulgare la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione, sensibilizzare i dipendenti sulle responsabilità correlate al mancato rispetto delle regole comportamentali vigenti, supportare i dipendenti operanti nei settori particolarmente esposti a rischi corruttivi, anche al fine di predisporre procedure e modulistiche e individuare tipologie di controlli coadiuvanti nella prevenzione del rischio corruttivo.

Nello specifico, per l'anno 2024, i fabbisogni formativi sono stati individuati dal Responsabile della prevenzione, dal Direttore della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, in raccordo con la SS Formazione, e le iniziative formative sono state inserite nel Piano Formativo Aziendale anno 2024, per l'approfondimento del quale si rinvia alla successiva Sezione "Organizzazione e Capitale umano" del presente PIAO.

Nel 2024 l'attività di formazione e sensibilizzazione sarà garantita anche mediante:

- la prosecuzione della realizzazione di corsi c.d. "welcome day" destinati al personale neo assunto, ed aventi quale obiettivo formativo, l'apprendimento delle procedure organizzative vigenti in azienda, ed attraverso le quali si ottemperano e declinano le principali tematiche trasversali all'organizzazione: sicurezza, privacy, codice di comportamento, anticorruzione, trasparenza, risk management, ect;
- il coinvolgimento, da parte del RPCT, dei dipendenti dei settori aziendali maggiormente esposti al rischio corruttivo, per la partecipazione a corsi/webinar/giornate formative a tema in materia di anticorruzione e trasparenza organizzate da enti/soggetti esterni.

Il RPCT garantirà, inoltre, la propria partecipazione agli eventi formativi ed ai network a tema che saranno organizzati da Regione Lombardia, ORAC, ed ANAC durante l'anno.

### **Implementazione delle misure antiriciclaggio**

Il settore sanitario assorbe una ingente quantità di risorse pubbliche ed è chiamato a gestire processi complessi, finalizzati a tutelare il diritto alla salute, assicurare la continuità dei percorsi di presa in carico e cura dei pazienti, garantendo il funzionamento delle strutture erogative. La messa in atto, inoltre, nei prossimi anni, delle misure avviate per il PNRR, che, nell'ambito sociosanitario lombardo, riguarderanno l'attuazione della legge regionale n. 22/2021, e, nello specifico la realizzazione delle case di comunità, degli ospedali di comunità e delle COT (centrali operative territoriali) (poli ospedalieri, ambulatori, ecc...), determinerà un aumento nella potenziale esposizione al rischio di riciclaggio, messo in atto da soggetti (come le organizzazioni criminali) che hanno interesse a re-immettere nel circuito dell'economia legale i proventi derivanti da attività illecite.

Il d.lgs. 231/2007 impone alle aziende sanitarie pubbliche il dovere di comunicare all'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale.

Con decreto aziendale n. 484 del 15.11.2019 è stato approvato il regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo. Nel 2023 l'ASST attuerà la formazione interna necessaria a garantire la conoscenza applicativa degli strumenti operativi e messi in campo per le SOS.

Nel 2022 l'ASST ha svolto, inoltre, un approfondimento in merito alla possibilità di opposizione, per l'Ente, oltre che alla cessione del credito ai sensi dell'articolo 106 del decreto legislativo n.50/2016, anche alla procura all'incasso: all'origine di tale esigenza, vi è l'elevato numero di fatture interessate, cedute con differenti atti, riguardanti plurimi fornitori e maturate nell'ambito di molteplici contratti, situazione che rende oggettivamente complessa la gestione dei pagamenti, con il rischio di comprometterne la tracciabilità



e di celare operazioni di riciclaggio. L'approfondimento giuridico effettuato sugli istituti di cessione del credito e procura all'incasso ha portato l'ASST a modificare i propri capitolati di gara con l'inserimento di una clausola ad hoc e sono state puntualmente respinte le richieste di cessione di credito e procura all'incasso. Tali azioni si sono, di fatto, permeate nell'agire quotidiano all'interno dei correlati processi dell'Ente.

Per il 2024 sono stati individuati, inoltre, i fabbisogni formativi in materia di antiriciclaggio dal Responsabile della prevenzione e dal Direttore della SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, in raccordo con la SS Formazione, e le iniziative formative sono state inserite nel Piano Formativo Aziendale anno 2024, per l'approfondimento del quale si rinvia alla successiva Sezione "Organizzazione e Capitale umano" del presente PIAO.

<b>Implementare le misure antiriciclaggio – definizione di strumenti operativi per le SOS</b>			
<b>Misura di formazione</b>			
Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Formazione interna per la divulgazione del regolamento e degli strumenti operativi per le SOS	Dal 01.06.2024 al 31.12.2024	Responsabile aziendale antiriciclaggio e RPCT	Report comprovante la formazione somministrata

### **Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile**

Lo sviluppo dell'etica e della responsabilità civile assume un ruolo determinante con alcuni attori della rete relazionale dell'ASST.

A norma dell'art.1, comma 17, della legge n. 190/2012, l'ASST di Cremona, in qualità di stazione appaltante ed ente del SSR, utilizza il Patto di integrità in materia di appalti pubblici approvato dalla Regione Lombardia con delibera di Giunta Regionale n. IX/1751 del 17.06.2019.

Il patto di integrità, che viene sottoscritto dagli operatori economici partecipanti alla gara, prevede specifiche clausole secondo le quali il mancato rispetto del medesimo patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto. Viene richiesto all'impresa di impegnarsi non solo alla corretta esecuzione del contratto d'appalto, ma soprattutto ad un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento dell'aggiudicazione del contratto.

L'ASST di Cremona ha sviluppato, inoltre, nel tempo, rapporti di collaborazione con molte associazioni di volontariato / enti del terzo settore presenti nel territorio, riconoscendone il ruolo e l'importanza, soprattutto a sostegno e garanzia dell'umanizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, nel rispetto delle disposizioni normative nazionali e regionali vigenti in materia, tra cui principalmente:

- il decreto legislativo n. 117/2017 avente per oggetto "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106", che riconosce il valore e la funzione sociale degli enti del terzo settore, dell'associazionismo, dell'attività di volontariato e della cultura e pratica del dono quali espressioni di partecipazione, solidarietà e pluralismo, e prevede che le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1 comma 2 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n.165 possano sottoscrivere con le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale convenzioni finalizzate allo svolgimento, in favore di terzi, di attività o servizi sociali di interesse generale, se più favorevoli rispetto al ricorso al mercato;
- la legge della Regione Lombardia n. 33/2009, che, riconosce e promuove il ruolo del volontariato nella sua essenziale funzione complementare e ausiliaria al SSL, finalizzata al raggiungimento e al consolidamento della

buona qualità, dell'efficienza dell'attività e della professionalità degli operatori, nonché dell'appropriatezza e dell'umanizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari, in un'ottica sussidiaria, favorendo momenti di aggregazione ed ascolto delle associazioni di volontariato, anche nell'ambito dei tavoli di confronto.

L'ASST di Cremona che, dal 01.01.2016, ha acquisito dall'ex ASL della provincia di Cremona, le attività erogative relative agli ambiti socio sanitari, ha ritenuto opportuno definire un regolamento aziendale che disciplinasse i rapporti tra l'ASST e gli enti del terzo settore – regolamento adottato con decreto aziendale n. 367 del 12.12.2018: nel 2023, si è concluso il procedimento amministrativo di revisione del suddetto regolamento, dove è stata posta particolare attenzione, da un lato, al rafforzamento della condivisione e responsabilizzazione del rispetto dei principi dell'etica sociale e, dall'altro, al potenziamento di misure che garantiscano la condivisione partecipata alle iniziative dell'Ente.

L'ASST di Cremona ha attivato, inoltre, nel 2023, l'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT), con la nomina del relativo Responsabile dell'ufficio, deputato alla tutela dei diritti dei cittadini rispetto ad azioni o omissioni nell'esercizio delle attività di competenza dell'Azienda e/o dei servizi sanitari e sociosanitari presenti sul territorio; sono state attivate, pertanto, con lo stesso, le sinergie collaborative necessarie al perseguimento del valore pubblico.

Si confermano, pertanto, nel triennio 2024-2026 le misure già previste nel PIAO 2023-2025.

<b>Collaborazioni con il terzo settore – perseguimento del valore pubblico</b>			
<b>Misura di controllo</b>			
Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Sottoscrizione del patto di integrità da parte degli operatori economici partecipanti alle gare dell'ASST	Dal 01.01.2024 al 31.12.2024 Dal 01.01.2025 al 31.12.2025 Dal 01.01.2026 al 31.12.2026	Direttori SC Gestione Acquisti, SC Gestione Patrimoniale e Ufficio Tecnico, SC Nuovo Ospedale	Relazione a fine anno al RPTC: il nr di patti di integrità sottoscritti e presenti nei fascicoli di gara / nr complessivo degli operatori economici = 1
<b>Misura di regolamentazione</b>			
Attuazione del regolamento aziendale inerente la collaborazione con il terzo settore aggiornato	Dal 01.04.2024 al 31.12.2024	Direttore SC Affari Generali e Legali, Responsabile SS Comunicazione	Adozione del documento e sottoscrizione tra le parti
<b>Misura di semplificazione</b>			
Definizione di una procedura operativa da condividere con il responsabile URP	Dal 01.01.2024 al 31.12.2024	Direttore SC Affari Generali e Legali, Responsabile SS Comunicazione	Adozione del documento e sottoscrizione tra le parti

### **Informatizzazione dei processi**

L'Art. 97 della Costituzione reca: "I pubblici uffici sono organizzati secondo disposizioni di legge, in modo che siano assicurati il buon andamento e l'imparzialità dell'amministrazione"; l'articolo 1 della legge n. 241/90 "Nuove norme sul procedimento amministrativo", nell'individuare i principi ai quali si deve conformare l'attività amministrativa, reca " L'attività amministrativa persegue i fini determinati dalla legge ed è retta da criteri di economicità, di efficacia, di imparzialità, di pubblicità e di trasparenza, secondo le modalità previste

dalla presente legge e dalle altre disposizioni che disciplinano singoli procedimenti, nonché dai principi dell'ordinamento comunitario”.

L'operatività del principio del “buon andamento” si estende oltre l'amministrazione in senso stretto, e riguarda il complessivo funzionamento della P.A., ed attiene non solo alla organizzazione delle strutture ed all'articolazione delle competenze, ma anche alla disciplina dei poteri amministrativi e dei relativi procedimenti.

Sul piano dei significati, il principio di buon andamento è stato identificato con la predisposizione di strutture e moduli di organizzazione volti ad assicurare un'ottimale funzionalità o rappresentato come obiettivo di tempestività e efficienza o come esigenza generale di efficienza dell'azione amministrativa o definito o inteso come economicità di gestione e contenimento dei costi dei servizi pubblici.

Nel perseguimento di tale principio, l'ASST si è impegnata, nel corso degli anni precedenti, alla progressiva informatizzazione della gestione dei procedimenti amministrativi tramite, dapprima, l'implementazione del sistema di protocollo informatizzato e della gestione dei documenti elettronici e, successivamente, l'implementazione di un work flow inerente la produzione informatizzata delle determinazioni dirigenziali e dei provvedimenti del direttore generale.

Nel 2019 l'informatizzazione dei procedimenti ha riguardato la ricezione delle domande di concorso e la gestione delle stesse nel sistema di protocollo; nel 2020 la revisione ha riguardato l'avvio del nuovo albo pretorio on line, con l'attuazione del registro informatizzato delle pubblicazioni legali. Nel 2021 l'informatizzazione dell'attività amministrativa ha riguardato la messa in produzione digitale di comunicazioni in partenza da parte dell'UO Affari Generali e Legali.

Dal 2023 è stata, inoltre, informatizzata la procedura interna di ordine – fatturazione – pagamento dei liberi professionisti con i quali l'ASST stipula contratti.

E' stata avviata, in sperimentazione su alcuni reparti, l'informatizzazione della cartella clinica, progetto che, partito a fine 2020 su alcune unità operative pilota, è stato implementato nel 2021.

Unitamente alla cartella clinica informatizzata, costituisce obiettivo strategico per l'ASST anche l'implementazione continua della telemedicina, modalità erogativa che ha assunto un ruolo pregnante con l'avvento della pandemia.

L'informatizzazione dell'attività dell'Ente è, comunque, correlata alla procedure regolatorie approvate dall'Azienda, che assicurano l'applicazione dei principi di buon andamento all'azione amministrativa.

I regolamenti adottati sono consultabili sul sito web dell'ASST di Cremona – sezione amministrazione trasparente – disposizioni generali – atti generali – link <https://www.asst-cremona.it/atti-generalis>.

L'ASST ha in previsione l'analisi per l'informatizzazione, a breve, dei seguenti processi trasversali: informatizzazione del percorso di costruzione del piano investimenti, della sua revisione annuale e del monitoraggio continuo della fonte di finanziamento e della sua rendicontazione; informatizzazione del processo dei conteggi prodromici alla distribuzione degli incentivi tecnici; informatizzazione del processo di controllo sulla qualità ed avanzamento della esecuzione dei contratti di servizi e di lavori.

### **La digitalizzazione e la trasparenza nei contratti pubblici**

Il decreto legislativo n.36/2023 (*di seguito: nuovo codice degli appalti*) entrato in vigore il 1 aprile 2023, e le cui disposizioni hanno acquistato efficacia dal 1 luglio 2023, introduce la disciplina della “*digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici*”. Tali disposizioni assolvono all'obiettivo di fondo di digitalizzare l'intera procedura dei contratti pubblici, fondandola sulla acquisizione di dati e sulla creazione di documenti nativi digitali, da realizzarsi tramite piattaforme digitali in modo da rendere possibile l'interazione con le banche

dati esistenti e consentendo, contemporaneamente, l'implementazione delle stesse con i nuovi dati prodotti dalle singole procedure.

Il nuovo codice degli appalti individua i principi su cui si fonda l'attività di digitalizzazione: il principio di neutralità tecnologica, il principio di trasparenza, il principio di sicurezza informatica e di protezione dei dati personali. L'agire in chiave digitale implica anche l'applicazione del principio "once only", declinato dal medesimo codice degli appalti, nei rapporti tra le PP.AA. e tra queste e gli operatori del settore degli appalti, principio secondo il quale i dati e le informazioni già nella disponibilità delle amministrazioni, ovvero che possono essere acquisite tramite l'accesso a banche dati delle PP.AA., non dovranno essere richiesti ripetutamente, ma saranno forniti una sola volta.

Il principio della trasparenza è assicurato, come declinato nel nuovo codice degli appalti, attraverso l'individuazione dei dati, delle informazioni e degli atti che devono essere pubblicati sul sito istituzionale della P.A.: la finalità della pubblicazione è quella di informare i cittadini relativamente alle procedure di gara bandite, alla tipologia di opere e servizi e forniture oggetto delle procedure di gara, i costi degli affidamenti al fine di favorire il controllo diffuso che è alla base del principio della trasparenza amministrativa.

Le comunicazioni e l'interscambio dei dati per le finalità di conoscenza e trasparenza devono avvenire, secondo i principi dettati dal codice degli appalti, nel rispetto del principio di unicità del luogo di pubblicazione e dell'invio delle informazioni.

La trasparenza dei contratti pubblici trova la sua principale strutturazione attraverso, quindi, la digitalizzazione dell'intero ciclo di vita dei contratti, e cioè: programmazione, progettazione, pubblicazione, avvio della procedura, affidamento, fase di esecuzione del contratto.

Le disposizioni del codice degli appalti rispondono, quindi, all'obiettivo di far sì che tutte le attività siano conoscibili e riconducibili ad un numero identificativo iniziale assegnato alla singola procedura avviata con il Codice Unico di Progetto (CUP) e il Codice Identificativo di Gara (CIG). Tutte le attività riguardanti l'intero ciclo di vita dei contratti devono essere espletate mediante l'utilizzo di piattaforme e servizi interoperabili in modo da consentire la produzione di dati e lo scambio degli stessi tra banche dati.

Il nuovo codice degli appalti introduce, inoltre, la regola generale secondo cui sia le stazioni appaltanti sia gli operatori economici devono operare digitalmente attraverso sistemi digitali. Il codice costituisce, pertanto, *"l'ecosistema nazionale di approvvigionamento digitale (e-procurement)"*, costituito dalle piattaforme e dai servizi digitali infrastrutturali abilitanti la gestione del ciclo di vita dei contratti pubblici e dalle piattaforme digitali utilizzate dalle stazioni appaltanti.

La Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP), della quale è titolare in via esclusiva ANAC, abilita l'ecosistema nazionale di e-procurement.

La BDNCP si articola nelle seguenti sezioni:

- a) Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA);
- b) Piattaforma dei Contratti Pubblici (PCP)
- c) Piattaforma per la pubblicità legale degli atti
- d) Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOP)
- e) Casellario informatico
- f) Anagrafe degli operatori economici.

Il regime della trasparenza, dettato dal nuovo codice degli appalti, si concentra, pertanto, nei seguenti dettati:

- le informazioni e i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici, ove non considerati riservati ovvero secretati, sono tempestivamente trasmessi alla BDNCP attraverso le piattaforme di approvvigionamento digitale utilizzate per svolgere le procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici (art. 28);
- le stazioni appaltanti al fine di garantire la trasparenza dei dati comunicati alla BDNCP, devono assicurare il collegamento tra la sezione «Amministrazione trasparente» del proprio sito istituzionale e la stessa BDNCP, secondo le disposizioni di cui al decreto legislativo n. 33/2013;
- viene riformulato dall'art. 224, comma 4 del Codice Appalti, l'art. 37 del decreto legislativo 33/2013 rubricato "Obblighi di pubblicazione concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture", prevedendo che: *"1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 9-bis e fermi restando gli obblighi di pubblicità legale, le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti pubblicano i dati, gli atti e le informazioni secondo quanto previsto dall'articolo 28 del codice dei contratti pubblici di cui al decreto legislativo di attuazione della legge 21 giugno 2022, n. 78. 2. Ai sensi dell'articolo 9-bis, gli obblighi di pubblicazione di cui al comma 1 si intendono assolti attraverso l'invio dei medesimi dati alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici presso l'ANAC e alla banca dati delle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229, limitatamente alla parte lavori."*;
- le disposizioni in materia di pubblicazione di bandi e avvisi e l'art. 29 del d.lgs. 50/2016 recante la disciplina di carattere generale in materia di trasparenza (cfr. Allegato 9 al PNA 2022) continuano ad applicarsi fino al 31 dicembre 2023;
- l'art. 28, comma 3, del decreto legislativo 36/2023 individua i dati minimi oggetto di pubblicazione e, in ragione di tale norma, è stata disposta l'abrogazione, con decorrenza dal 1°luglio 2023, dell'art. 1, co. 32 della legge n. 190/2012.

Sono state, quindi, individuate da ANAC, con propria deliberazione n. 261 del 20 giugno 2023 (nello specifico all'articolo 10), le informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla BDNCP per il tramite delle piattaforme di approvvigionamento certificate e relative:

- alla fase di programmazione: programma triennale ed elenchi annuali dei lavori, programma triennale degli acquisti, servizi e forniture;
- alla progettazione e pubblicazione: gli avvisi di pre-informazione, i bandi e gli avvisi di gara, gli avvisi relativi alla costituzione di elenchi di operatori economici;
- all'affidamento: gli avvisi di aggiudicazione ovvero i dati di aggiudicazione per gli affidamenti non soggetti a pubblicità, gli affidamenti diretti;
- all'esecuzione: la stipula e l'avvio del contratto, gli stati di avanzamento, i subappalti, le modifiche contrattuali e le proroghe, le sospensioni dell'esecuzione, gli accordi bonari, le istanze di recesso, la conclusione del contratto, il collaudo finale;
- ad ogni altra informazione che dovesse rendersi utile per l'assolvimento dei compiti assegnati ad ANAC dal codice degli appalti e da successive modifiche ed integrazioni.

La trasmissione di queste informazioni alla BDNCP assolve agli obblighi in materia di trasparenza.

Le stazioni appaltanti devono inserire sul proprio sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente" il collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi all'intero ciclo di vita del contratto contenuto nella BDNCP, collegamento che deve garantire un accesso immediato e diretto ai dati da consultare riferiti allo specifico contratto della stazione appaltante ed assicura la trasparenza dell'intera procedura contrattuale, dall'avvio all'esecuzione.

Gli atti, i dati e le informazioni che non devono essere comunicati alla BDNCP sono stati invece dettagliatamente individuati da ANAC con propria deliberazione n. 264 del 20 giugno 2023, così come successivamente aggiornata con provvedimento della medesima Autorità n. 601 del 19.12.2023: questi atti,

dati e informazioni, che sono oggetto di pubblicazione obbligatoria, devono essere pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale della stazione appaltante.

L’attuazione delle disposizioni sulla digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici, declinate dalla Parte II del Codice, decorre dal 1° gennaio 2024, e costituisce fattore di standardizzazione, di semplificazione, di riduzione degli oneri amministrativi in capo agli operatori economici, nonché di trasparenza delle procedure.

La digitalizzazione consente, da un lato, di assicurare efficacia, efficienza e rispetto delle regole e, dall’altro, costituisce essa stessa misura di prevenzione della corruzione volta a garantire trasparenza, tracciabilità, partecipazione e controllo di tutte le attività.

L’ASST di Cremona, già qualificata come stazione appaltante, completerà, entro il 31 gennaio 2024, il percorso di comunicazione, attraverso il “Sistema qualificazione stazioni appaltanti” di ANAC, delle piattaforme di approvvigionamento digitale certificate in disponibilità ed in uso per i contratti di fornitura beni e servizi e di lavori. Sono in corso di implementazione, da parte delle piattaforme di approvvigionamento certificate, le nuove funzionalità / format per garantire il rispetto dei cicli di lavoro digitalizzati, così come sopra rappresentati.

Durante l’anno 2024, verrà, pertanto, verificato, attraverso un’azione di monitoraggio interno a breve termine, lo stato di attivazione ed utilizzo dei nuovi processi digitalizzati mediante l’utilizzo esclusivo delle piattaforme certificate, con analisi delle relative criticità, anche organizzative.

<b>Monitoraggio dello stato di attivazione ed utilizzo dei nuovi processi digitalizzati per la gestione delle fasi che compongono il ciclo di vita dei contratti</b>			
<b>Misura di controllo</b>			
Fasi per l’attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Monitoraggio a breve termine	Dal 01.01.2024 al 30.04.2024	Direttori SC Gestione Acquisti, SC Gestione	report trimestrale al RPCT sugli esiti del monitoraggio.
	Dal 01.05.2024 al 31.08.2024	Tecnico Patrimoniale, SC Nuovo Ospedale, SC	
	Dal 01.09.2024 al 31.12.2024	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	

L’assetto normativo in essere nell’ordinamento italiano a seguito dell’entrata in vigore del nuovo codice degli appalti è caratterizzato, per il settore della contrattualistica, da norme differenziate a seconda che si tratti di interventi legate al PNRR/PNC, di procedure avviate con il previgente decreto legislativo n. 50/2016 ovvero di procedure avviate in vigore del nuovo Codice, poiché:

- le procedure di affidamento avviate entro la data del 30 giugno 2023, c.d. “procedimenti in corso”, continuano ad essere disciplinate dal vecchio Codice (art. 226, comma 2, d.lgs. 36/2023);
- le procedure di affidamento avviate dal 1°luglio 2023 in poi sono disciplinate dal nuovo Codice;
- le procedure di affidamento relative a interventi PNRR/PNC, sono disciplinate, anche dopo il 1° luglio 2023, dalle norme speciali riguardanti tali interventi contenute nel decreto legge n. 77/2021 e dal nuovo Codice per quanto non regolato dalla disciplina speciale.

Questa differenziazione si riverbera anche sui regimi di trasparenza da applicare, che si diversificano a seconda della data di pubblicazione del bando / avviso e dello stato di esecuzione del contratto alla data del 31.12.2023.

La deliberazione n. 605 del 19.12.2023 di “Aggiornamento 2023 del Piano Nazionale Anticorruzione”, contiene, pertanto, le indicazioni rispetto ai differenti regimi di pubblicazione da adottare in materia di trasparenza dei contratti pubblici, che di seguito si riassumono:

- 1) contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023, disciplinati o dal d.lgs. 50/2016 o dal d.lgs. 36/2023: la pubblicazione di dati, documenti e informazioni in Amministrazione Trasparente, sottosezione “Bandi di gara e contratti”, avviene secondo le indicazioni di ANAC di cui all’Allegato 9) al PNA 2022. A tal fine, si rinvia integralmente a quanto indicato nell’allegato 3 della Sezione 2.3. Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023-2025 (link <https://www.asst-cremona.it/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>). Ciò in considerazione del fatto che il nuovo Codice prevede che le disposizioni in materia di pubblicazione di bandi e avvisi e l’art. 29 del vecchio Codice continuano ad applicarsi fino al 31 dicembre 2023 (art. 225, co. 1 e 2 d.lgs. 36/2023). Rimane ferma anche la pubblicazione tempestiva, quindi per ogni procedura di gara, dei dati elencati all’art. 1, co. 32 della legge 190/2012, con esclusione invece delle tabelle riassuntive in formato digitale standard aperto e della comunicazione ad ANAC dell’avvenuta pubblicazione dei dati e della URL. I dati da pubblicare devono riferirsi a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione.
  - 2) contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023: per queste ipotesi, l’Autorità ha adottato con Delibera n. 582 del 13 dicembre 2023, d’intesa con il MIT, un comunicato relativo all’avvio del processo di digitalizzazione, contenente anche le indicazioni attinenti all’assolvimento degli obblighi di trasparenza. Nella sostanza: l’assolvimento degli obblighi di trasparenza relativamente alla fase di aggiudicazione e di esecuzione per le procedure avviate fino al 31 dicembre 2023 (assoggettate al decreto legislativo 50/2016 o al decreto legislativo n. 36/2023) avviene mediante trasmissione attraverso il sistema Simog dei dati relativi alle suddette fasi. La comunicazione e l’aggiornamento tempestivo, cioè nell’immediatezza della loro produzione, dei dati attraverso il sistema Simog rileva ai fini del rispetto degli obblighi della trasparenza ai sensi del decreto legislativo n. 33/2013. Verrà pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente dell’ASST - sotto sezione “bandi e contratti”, anche il link di accesso alla sezione BDNCP dove sono pubblicate, per ogni procedura di affidamento associata a un CIG, tutte le informazioni che l’ASST avrà trasmesso attraverso Simog. Devono continuare ad essere pubblicati nella sezione di Amministrazione Trasparente, in quanto non raccolti da Simog, i seguenti dati:
    - a. in caso di CIG acquisiti con Simog:
      - i. elenco dei soggetti invitati
      - ii. per tutte le fattispecie per le quali non è obbligatorio l’invio delle schede successive al perfezionamento del CIG: dati relativi all’aggiudicazione / esito della procedura
      - iii. per tutte le fattispecie per le quali non è obbligatorio l’invio delle schede successive all’aggiudicazione:
        1. atti di nomina del: direttore dei lavori, direttore dell’esecuzione, componenti della commissione di collaudo
        2. modifica contrattuale e varianti
        3. accordi bonari e transazioni
        4. certificato di collaudo/regolare esecuzione/verifica di conformità
        5. resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione;
      - iv. per gli affidamenti in house: atti connessi agli affidamenti in house
    - b. in caso di SmartCIG acquisiti entro il 31 dicembre 2023:
      - i. denominazione e codice fiscale dell’aggiudicatario
      - ii. importo delle somme liquidate
      - iii. tempi di completamento del contratto e resoconti della gestione finanziaria al termine dell’esecuzione.
- Per tali procedure, inoltre, si applicano gli obblighi di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente previsti dall’allegato 1 della deliberazione ANAC n. 264/2023, così come successivamente aggiornata.
- 3) contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024: gli obblighi di pubblicazione sono assolti secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo Codice in materia di digitalizzazione del

ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e ss. e dai relativi regolamenti attuativi di ANAC. In particolare, le informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla BDNCP e le modalità di assolvimento di tale obbligo sono stati descritti da ANAC, come sopra precisato, nella delibera n. 261 del 20 giugno 2023. Nell'Allegato 1) della già citata delibera n. 264 del 20 giugno 2023 e successivi aggiornamenti, sono stati invece precisati i dati, i documenti, le informazioni la cui pubblicazione va comunque assicurata nella sezione "Amministrazione trasparente". Si fa rinvio all'Allegato 3 della presente Sezione del PIAO 204-2026 per la descrizione analitica delle pubblicazioni.

Tenuto conto di quanto tutto sopra espresso, l'ASST si adeguerà in via graduale agli obblighi di pubblicazione nella specifica materia dei contratti, tenuto conto della correlata e contestuale implementazione delle integrazioni tra le piattaforme digitali di e-procurement e l'utilizzo dei sistemi di interoperabilità delle banche dati.

Si conferma, pertanto, anche per l'adeguamento degli obblighi di pubblicazione relativamente alle informazioni, dati e documenti inerenti l'intero ciclo di vita dei contratti, la necessità di prevedere un'azione di verifica interna a breve termine, a parziale deroga di quanto stabilito per il monitoraggio della trasparenza, con lo scopo di analizzare le relative criticità, anche organizzative, di pubblicazione, nonché gli eventuali adeguamenti da prevedere nella sezione "Amministrazione Trasparente", in particolar modo nella sotto-sezione "Bandi di gara e contratti" dell'ASST di Cremona, anche alla luce di eventuali ulteriori indicazioni di ANAC e della progressivo consolidamento dei sistemi di interoperabilità attivati dal 1 gennaio 2024.

Verifica adempimenti obblighi di pubblicazione inerenti il ciclo di vita dei contratti pubblici di forniture di beni e servizi e lavori			
Misura di controllo			
Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
analisi a breve termine	Dal 01.01.2024 al 30.04.2024	Direttori SC Gestione Acquisti, SC Gestione	report trimestrale al RPCT sugli esiti dell'analisi.
	Dal 01.05.2024 al 31.08.2024	Tecnico Patrimoniale, SC	
	Dal 01.09.2024 al 31.12.2024	Nuovo Ospedale, SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	

Si da atto, inoltre, della realizzazione delle seguenti azioni / procedure, anche a conferma di misure specifiche già previste nei precedenti piani di prevenzione della corruzione e trasparenza dell'Ente, che costituiscono misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza :

- approvazione del "Regolamento per l'acquisizione di servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria" (decreto direttoriale n. 1043 del 27.12.2023), ai sensi dell'articolo 1, comma 3, dell'allegato II.1 al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, che prevede la facoltà delle stazioni appaltanti di "dotarsi, nel rispetto del proprio ordinamento, di un regolamento in cui sono disciplinate: a) le modalità di conduzione delle indagini di mercato, eventualmente distinte per fasce di importo, anche in considerazione della necessità di applicare il principio di rotazione degli affidamenti; b) le modalità di costituzione e revisione dell'elenco degli operatori economici, distinti per categoria e fascia di importo; c) i criteri di scelta dei soggetti da invitare a presentare offerta a seguito di indagine di mercato o attingendo dall'elenco degli operatori economici propri o da quelli presenti nel mercato elettronico delle pubbliche amministrazioni o in altri strumenti simili gestiti dalle centrali di committenza di riferimento";
- approvazione del regolamento inerente i controlli sulla fase esecutiva dei contratti e compiti del responsabile unico del procedimento, del direttore dell'esecuzione del contratto e del direttore dei lavori – di cui al provvedimento deliberativo dell'Ente n.423 del 29.09.2017;



- osservanza del percorso istruttorio interno di valutazione e definizione delle priorità di acquisto di beni da parte della Commissione aziendale dispositivi medici;
- osservanza delle indicazioni contenute nella DGR XI/5408/2021 in materia di trasparenza e tracciabilità della fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture ed utilizzo della piattaforma regionale T&T (trasparenza e tracciabilità) per il tracciamento dei subappalti.

### La gestione dei documenti e dati prodotti dall’Azienda ed il monitoraggio dei tempi procedurali

L’informaticizzazione dei processi aziendali di produzione del documento amministrativo, inteso nell’accezione di cui alla definizione ex art.22 della L.241/1990, in base alla quale per "documento amministrativo" si intende ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie del contenuto di atti, anche interni o non relativi ad uno specifico procedimento, detenuti da una pubblica amministrazione e concernenti attività di pubblico interesse, indipendentemente dalla natura pubblicistica o privatistica della loro disciplina sostanziale, e l’ottemperanza di tutte le disposizioni normative in materia di digitalizzazione della pubblica amministrazione, richiede, sempre di più, garanzie di governo dei diritti e degli interessi dei cittadini, anche mediante la rappresentazione concreta del principio di “accountability”.

In tal senso, nel 2018 l’Azienda è stata interessata dall’entrata in vigore, avvenuta il 25 maggio 2018, del GDPR 679/16 “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati”. Al fine di porre in essere le azioni necessarie all’adeguamento alla nuova normativa l’Azienda ha ritenuto opportuno dotarsi, a far tempo dal 15 marzo 2018, di un Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) esterno, nuova figura prevista dalla normativa, nonché dotarsi di un applicativo software per gestire in modo coordinato ed organizzato le procedure interne che attengono direttamente o indirettamente alla materia privacy, garantendo altresì una costante valutazione del rischio rispetto alle attività poste in essere. Il modello organizzativo adottato dall’ASST di Cremona in ottemperanza alla normativa sopra richiamata ed il regolamento aziendale vigente in materia sono consultabili sul sito web aziendale al link <https://www.asst-cremona.it/privacy>.

Proseguirà, per il triennio 2024-2026, confermando le misure già previste nel PIAO 2023-2025, la formazione interna in materia di privacy, correlata ai diversi ruoli organizzativi aziendali di cui l’ASST si è dotata in ottemperanza alla normativa sulla protezione dei dati.

Costituisce, inoltre, misura generale per la prevenzione della corruzione il monitoraggio dei tempi procedurali, che viene effettuato dai singoli responsabili di ogni struttura aziendale nell’espletamento delle proprie attività di controllo dirigenziale nelle materie di competenza, così come definite nel funzionigramma del POAS 2022-2024, sulla scorta dei termini di conclusione previsti dalla legge, dai regolamenti o dalla normativa comunque denominata. Anche in ragione della circostanza che il mancato rispetto dei termini procedurali costituisce ipotesi di danno risarcibile a carico dell’Amministrazione, i dirigenti responsabili assicurano al RPCT e alla Direzione strategica i necessari flussi informativi circa il rispetto di detti tempi procedurali.

Monitoraggio dei tempi procedurali			
Misura di controllo			
Fasi per l’attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Monitoraggio del rispetto dei tempi dei procedimenti di competenza.	Dal 01.01.2024 al 30.06.2024 Dal 01.07.2024 al 31.12.2024	Direttori SC Affari Generali e Legali, SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, SC Gestione Acquisti, SC Gestione	Relazione semestrale al RPCT sugli esiti del monitoraggio.

		Patrimoniale e Ufficio Tecnico, SC Nuovo Ospedale, SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, SC Accoglienza e CUP Aziendali, SS Avvocatura	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## MISURE SPECIFICHE

La presente Sezione prevede, oltre alle misure generali, ulteriori misure specifiche di prevenzione che incidono sulle situazioni individuate tramite l'analisi del rischio. La determinazione delle misure, anche a conferma di alcune già previste nei precedenti PTPCT 2018-2020, 2019-2021, 2020-2022, 2021-2023, 2022-2024 e nella Sezione 2.3 del PIAO 2023-2025, ha tenuto conto sia di esiti delle attività di analisi dei rischi, definiti in collaborazione con i responsabili delle unità operative interessate dai processi identificati nell'Allegato 1 alla presente Sezione, nonché valutazione circa la loro sostenibilità.

**Nell'Allegato 2 "Misure organizzative di prevenzione della corruzione"**, sono identificati, per ciascuna area di rischio, gli eventi e le correlate misure specifiche di prevenzione della corruzione, che costituiranno obiettivo di budget per le unità operative/servizi aziendali individuati nel dettaglio, con i relativi indicatori, tempi di realizzazione, responsabili delle attività e tempi di monitoraggio.

## IL MONITORAGGIO DELLA SEZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA DEL PIAO

Il monitoraggio è da intendersi come un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di prevenzione della corruzione adottate dall'ASST di Cremona. Le risultanze del monitoraggio sono, pertanto, utilizzate per migliorare la programmazione delle misure da prevedere nella Sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO, secondo una logica sequenziale e ciclica, atta a favorire il continuo miglioramento del processo di gestione del rischio.

Date tali premesse, l'attività di monitoraggio viene svolta sia dal RPCT, sia dai dirigenti / responsabili degli uffici e servizi delle strutture organizzative che hanno la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio. Nello specifico:

- i responsabili delle strutture /servizi aziendali rendicontano lo stato di attuazione delle misure in concomitanza con la rilevazione degli obiettivi di budget;
- il RPCT effettua un monitoraggio di secondo livello attraverso:
  - o l'esame delle relazioni richieste per specifiche e determinate misure;
  - o l'esame delle segnalazioni tempestive dei dirigenti responsabili in ordine alle eventuali violazioni o anomalie riscontrate;
  - o l'esame delle segnalazioni provenienti dai singoli dipendenti (in proposito si vedano le misure di tutela dei dipendenti che segnalano);
  - o l'esame delle segnalazioni provenienti dall'utenza o comunque da soggetti esterni;
  - o l'esame delle segnalazioni provenienti da organi ed organismi aziendali di controllo quali: Collegio Sindacale e Nucleo di Valutazione;
  - o lo svolgimento di verifiche a campione mediante sopralluoghi, audit o esame della documentazione, anche mediante specifici audit attivando la funzione di internal auditing aziendale;
  - o lo svolgimento di incontri programmati ad hoc con i responsabili dell'attuazione delle misure.

L'attività di monitoraggio posta in essere dal RPCT sarà registrata attraverso l'utilizzo di schede interne, descrittive dell'attività svolta e controfirmate dalle parti.

Il RPCT pubblica, inoltre, la propria relazione annuale, in forma tabellare, utilizzando il format che viene definito annualmente da ANAC – e secondo le tempistiche da quest’ultima individuate – sul sito internet aziendale.

Il RPCT coordina, inoltre, l’attività di monitoraggio circa l’attuazione delle misure di prevenzione della corruzione con l’attività di monitoraggio complessiva del PIAO, così come descritto nella Sezione “Monitoraggio” del presente documento.

Il RPCT può, in fine, proporre alla Direzione Generale la modifica e/o l’integrazione del presente piano a seguito dell’accertamento di significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute, di rilevanti modifiche nell’organizzazione o nell’attività dell’Azienda, a seguito ed in relazione agli esiti delle verifiche effettuate, o delle segnalazioni ricevute sullo stato di applicazione dello stesso.

## **LA TRASPARENZA**

Gli adempimenti di trasparenza tengono conto, principalmente, delle prescrizioni contenute nella legge n.190/2012, nel decreto legislativo n.33/2013, come innovato dal decreto legislativo n. 97/2016, della delibera di ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016, e delle indicazioni contenute nel PNA 2022 e nell’Aggiornamento 2023.

Per la rappresentazione del regime di trasparenza in materia di contratti pubblici, si rinvia a quanto specificatamente indicato nel precedente paragrafo “Digitalizzazione e trasparenza dei contratti pubblici” della presente Sezione.

La pubblicazione nel sito istituzionale dell’ASST di Cremona dei documenti, delle informazioni e dei dati che riguardano l’organizzazione e l’attività dell’Ente è effettuata in conformità alle specifiche regole tecniche di cui alla normativa sopra descritta.

**Nell’Allegato 3** del presente Sezione del PIAO è riportata la **TABELLA ANALITICA DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DELL’ASST DI CREMONA**, contenente anche l’indicazione dei responsabili individuati per la l’elaborazione, la pubblicazione e l’aggiornamento dei dati e la relativa tempistica.

Ai, sensi dell’art. 43 comma 3 del decreto legislativo n. 33/2013, a norma del quale *“i dirigenti responsabili degli uffici dell’amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge”*, la corretta e tempestiva pubblicazione dei dati è assicurata dai singoli dirigenti responsabili delle strutture aziendali, cui è attribuita la responsabilità dell’adempimento per competenza sulle singole materie.

Ciascun responsabile, in caso di modifica di informazioni o documenti di propria competenza sottoposti a pubblicazione, provvede direttamente all’aggiornamento mediante le proprie credenziali di accesso al sito e ne dà informazione senza ritardo al responsabile della trasparenza.

La pubblicazione dei dati, conformemente a quanto richiesto dalla normativa vigente, viene effettuata nel rispetto dei seguenti principi:

**COMPLETEZZA ED ACCURATEZZA:** i dati pubblicati corrispondono all’attività che si intende descrivere; nel caso si tratti di documenti, questi sono pubblicati in modo esatto, senza omissioni e nella versione più aggiornata del documento;

COMPRESIBILITA' E SEMPLICITA' DI CONSULTAZIONE: il contenuto dei dati è indicato in modo chiaro e comprensibile, avendo attenzione alla semplicità del linguaggio utilizzato ed inserendo, ove si renda necessario per la migliore fruibilità delle informazioni, note esplicative per facilitare l'accesso del cittadino;

TEMPESTIVITA': la pubblicazione e l'aggiornamento dei dati avvengono nel rispetto delle periodicità indicate dalla normativa. Ove le norme di riferimento prevedano la pubblicazione tempestiva delle informazioni (cioè in tempi tali che possa essere utilmente fruita dall'utente) l'aggiornamento avviene a seguito di modifiche organizzative o istituzionali o a seguito di modifica del documento oggetto di pubblicazione.

Al fine di definire e circoscrivere nel modo più oggettivo possibile le responsabilità dei singoli dirigenti in ordine ai rispettivi obblighi di pubblicazione, favorendo al contempo la possibilità di un più efficace controllo da parte del Responsabile trasparenza, sono stati definiti i limiti temporali entro i quali si ritiene rispettato il criterio di tempestività e fruibilità del dato.

PUBBLICAZIONE IN FORMATO APERTO: al fine del benchmark e del riuso, le informazioni e i documenti vengono pubblicati in formato aperto nel rispetto delle indicazioni tecniche fornite dal legislatore nel decreto legislativo n. 33/2013.

PONDERAZIONE DEL RAPPORTO SUSSISTENTE TRA TRASPARENZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI: come evidenziato dalla Corte Costituzionale nella sentenza n.20/2019, e richiamato anche nel PNA 2019, deve essere operato un bilanciamento tra il diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona, e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni. L'ASST di Cremona, pertanto, attua la messa a disposizione sul proprio sito web di dati e documenti contenenti dati personali previa verifica dell'obbligo normativo di pubblicazione degli stessi e comunque, anche in presenza di idoneo presupposto normativo, l'ASST di Cremona attua l'attività di pubblicazione dei dati sul proprio sito web per finalità di trasparenza nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di:

- liceità, correttezza e trasparenza;
- minimizzazione dei dati;
- esattezza;
- limitazione della conservazione;
- integrità e riservatezza;

tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento.

Per quanto riguarda la pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli obbligatoriamente previsti dalle norme vigenti, l'ASST pubblica:

nella sezione "Amministrazione trasparente – incarichi di collaborazione e consulenza" sono pubblicate le disposizioni regolamentari aziendali inerenti la creazione e la gestione dell'albo degli avvocati esterni libero professionisti, nonché l'albo stesso, suddiviso nelle n.5 sezioni previste dal regolamento aziendale;

nella sezione "Amministrazione trasparente – interventi straordinari e di emergenza" sono pubblicate tutte le determinazioni assunte dall'ASST di Cremona in merito alla gestione della pandemia da COVID-19.

L'attività di monitoraggio interno è svolta di norma in concomitanza con la rilevazione degli obiettivi di budget mediante il coinvolgimento dei responsabili interessati.

Qualora venga riscontrato un ritardo nell'adempimento dell'obbligo di pubblicazione o di aggiornamento, il responsabile della trasparenza, prima di procedere alle segnalazioni previste dalla normativa, ne fa segnalazione al responsabile dell'adempimento e, analizzate le modalità di recupero tardivo delle informazioni, assegna un termine entro il quale provvedere all'adempimento stesso.

### **Il responsabile della trasparenza**

Il Decreto legislativo n. 97/2016 prevede che le funzioni di Responsabile della prevenzione della corruzione e Responsabile della trasparenza siano poste in capo ad un solo soggetto. L'ASST di Cremona, ha individuato, da subito, un unico responsabile. Nello specifico, è stato nominato quale Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza il Dirigente Amministrativo Bonfanti Marianna.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza vigila sul rispetto e l'operatività delle misure di trasparenza, riconoscendo nella stessa, oltre che un valore etico, uno dei migliori strumenti preventivi della corruzione e dei comportamenti a rischio.

### **Il Sito web istituzionale – sezione “Amministrazione Trasparente”**

Strumento fondamentale per ottemperare agli obblighi di legge e rendere effettiva la trasparenza dell'azione amministrativa dell'ASST di Cremona è rappresentato dal sito web istituzionale.

In particolare la sezione "Amministrazione Trasparente" del Sito è stata predisposta già nel 2013 ed è costantemente implementata e monitorata dal Responsabile per la trasparenza e dai singoli dirigenti responsabili secondo competenza, come specificato al punto successivo.

La sezione è raggiungibile direttamente dalla home page del sito [www.asst-cremona.it](http://www.asst-cremona.it) ed i contenuti sono strutturati in coerenza con quanto riportato nell'allegato A del decreto legislativo n. 33/2013.

Dall'inizio di giugno 2019 l'ASST di Cremona è on line con il nuovo portale web, che ha apportato un miglioramento nella strutturazione e gestione anche delle pubblicazioni richieste per la trasparenza.

Ai fini della buona fruibilità delle informazioni, della verifica sul corretto adempimento degli obblighi di trasparenza e della complessiva efficacia del sistema di prevenzione della corruzione è di particolare rilievo il coinvolgimento dei cittadini e dei diversi stakeholder, sia interni, sia esterni. L'ASST di Cremona intende quindi proseguire nelle iniziative finalizzate al coinvolgimento degli interessati e potenziare progressivamente i propri strumenti a ciò destinati. Per quanto riguarda in particolare gli stakeholder interni i canali informativi /formativi a disposizione dell'Azienda sono:

- la formazione finalizzata alla diffusione e conoscenza delle tematiche in materia di anticorruzione e trasparenza (contenuti generali, coerenza delle previsioni normative ed importanza del rispetto delle indicazioni in essi contenute, fattispecie di reato e sanzioni previste per il mancato rispetto), con lo scopo non solo di far conoscere agli operatori del settore i propri doveri, ma anche di stimolarne la sensibilità sul tema per un approccio propositivo e volto al miglioramento dell'azione amministrativa;
- la comunicazione delle iniziative, nonché la diffusione e pubblicazione di contenuti in tema di trasparenza, tramite la rete intranet aziendale, il portale del dipendente (bacheca di Angolo del Dipendente), le e-mail istituzionali ed il sito web aziendale.

Allo scopo di diffondere la politica aziendale sulla trasparenza e la prevenzione della corruzione al di fuori dell'ASST e di coinvolgere le diverse categorie di interessati raccogliendone le istanze e le proposte per un

proficuo apporto al miglioramento della stessa, l'Azienda si serve di strumenti diversificati sia informatici che non, in modo da raggiungere il maggior numero possibile di cittadini.

La comunicazione con i cittadini e tutti i diversi stakeholder è assicurata mediante:

aggiornamento costante del sito [www.asst-cremona.it](http://www.asst-cremona.it) quale strumento fondamentale di informazione e promozione dei servizi, iniziative tematiche, progetti di miglioramento;

gestione quotidiana delle pagine social istituzionali (facebook, twitter, YouTube, Instagram, LinkedIn) attraverso i quali vengono promosse tutte le iniziative dell'ASST di Cremona (ospedale e territorio) e vengono comunicate tutte le informazioni di servizio utili alla cittadinanza. I social consentono di alimentare un dialogo costruttivo e smart tra la pubblica amministrazione e le persone. Dal 2020 al 2022 questi canali di comunicazione hanno assunto un ruolo fondamentale per la gestione della pandemia e a campagna vaccinale anti COVID-19;

costruzione di notizie e rubriche tematiche (carta stampata, web e TV) in collaborazione con i media locali allo scopo di raggiungere target diversificati di "lettori" e offrire una informazione corretta in tema di prevenzione e salute;

carta dei servizi: è uno strumento centrale per l'informazione, la tutela e la partecipazione dei cittadini. E' una sorta di mappa di facile consultazione – sempre disponibile on line – che descrive i servizi principali dell'ASST di Cremona e le rispettive modalità di accesso. La carta dei servizi è fondata sui principi di uguaglianza, imparzialità a garanzia dell'efficienza e l'efficacia dei servizi.

<https://www.asst-cremona.it/web/guest/carta-dei-servizi>

L'ascolto degli stakeholder e la raccolta dei loro feedback avvengono, al momento, principalmente attraverso:

raccolta ed analisi dei questionari di Customer Satisfaction: si tratta di un processo ormai consolidato che permette di conoscere il gradimento dei cittadini per i servizi erogati dall'Azienda e consente di valutare le aree che più necessitano di interventi migliorativi. In tal senso, le osservazioni libere degli utenti sono fonte di preziose informazioni;

sistema di gestione dei reclami / encomi / suggerimenti: la procedura di gestione dei reclami, encomi e suggerimenti identifica modalità, soggetti coinvolti e tempi certi di risposta alle istanze dell'utenza. I cittadini possono rivolgersi all'URP di persona, per telefono, via e-mail, attraverso la chat di Facebook utilizzando sia il modulo cartaceo, sia quello on line [www.asst-cremona.it/comunicazione-stampa-urp](http://www.asst-cremona.it/comunicazione-stampa-urp).

L'ASST considera di fondamentale importanza l'attività dell'URP ai fini della raccolta di segnalazioni, anche anonime, provenienti dall'esterno, relative ad episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi o, nei casi più gravi, di corruzione.

## **Accesso civico**

Il decreto legislativo n. 97/2016 ha modificato in modo significativo la disciplina dell'accesso a dati e documenti precedentemente prevista dal decreto legislativo n. 33/2013, introducendo, oltre all'accesso civico già previsto dall'art. 5 comma 1, anche un diritto di accesso generalizzato (art. 5 comma 2), allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

A tale fine, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del decreto legislativo n. 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti.

Con delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016 avente ad oggetto “Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013”, ANAC ha fornito indicazioni circa i limiti e le esclusioni all'accesso.

Con deliberazione n. 581 del 22.12.2017, l'ASST di Cremona ha adottato il regolamento aziendale inerente “l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi, il diritto di accesso civico di documenti oggetto degli obblighi di pubblicazione e del diritto di accesso generalizzato” ed è stato istituito il registro aziendale delle richieste di accesso, disponibile nella sezione “amministrazione trasparente” del sito web aziendale. Il regolamento e la relativa modulistica sono visionabili e consultabili al link:

<https://www.asst-cremona.it/accesso-civico>

### **Accesso civico semplice**

A norma dell'art. 5 comma 1 del decreto legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 qualora la Pubblica Amministrazione obbligata alla pubblicazione dei documenti, informazioni o dati previsti dalla legge non vi abbia provveduto, ciascun cittadino ha il diritto di richiederli all'amministrazione stessa, senza obbligo di motivazione specifica.

La richiesta di accesso civico deve essere presentata al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, dott.ssa Marianna Bonfanti (tel. 0372/405206), mediante e-mail al seguente indirizzo: [responsabile.trasparenza@asst-cremona.it](mailto:responsabile.trasparenza@asst-cremona.it) oppure presentazione della richiesta a mezzo posta, fax (unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità) o direttamente presso gli uffici.

Entro 30 giorni dalla richiesta, i documenti, dati o informazioni mancanti saranno resi disponibili e scaricabili gratuitamente dall'area Amministrazione Trasparente, previa comunicazione via e-mail da parte del Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza, con indicazione del relativo collegamento ipertestuale. Se dalla verifica risultasse che il documento, l'informazione o il dato richiesti sono già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, verrà inviata comunque una e-mail indicante il collegamento ipertestuale.

Titolare del potere sostitutivo in caso di ritardo o mancata risposta, è il Direttore Amministrativo ([direzione.amministrativa@asst-cremona.it](mailto:direzione.amministrativa@asst-cremona.it)). Quest'ultimo provvederà senza ulteriore ritardo e comunque entro 15 giorni.

Le indicazioni sulle modalità di esercizio dell'accesso civico nell'ASST di Cremona sono state pubblicate nell'apposita sezione del sito internet istituzionale.

### **Accesso civico generalizzato**

L'art. 5 comma 2 del decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013, come modificato dal decreto legislativo n. 97/2016, prevede che, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti delle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti.

La richiesta di accesso civico può essere presentata alternativamente:

- al Dirigente responsabile dell'ufficio che detiene i documenti/informazioni richieste.;
- all'Ufficio relazioni con il pubblico, ai seguenti indirizzi mail e pec.: [urp@asst-cremona.it](mailto:urp@asst-cremona.it); [urp.pec@asst-cremona.it](mailto:urp.pec@asst-cremona.it)
- all'Ufficio Protocollo, tramite e-mail o pec ai seguenti indirizzi: [protocollo@asst-cremona.it](mailto:protocollo@asst-cremona.it); [protocollo@pec.asst-cremona.it](mailto:protocollo@pec.asst-cremona.it)

Il procedimento di accesso civico si conclude entro 30 giorni dalla richiesta con provvedimento espresso e motivato. Se vi sono soggetti controinteressati, la richiesta di accesso è comunicata agli stessi, assegnando termine di 10 giorni per presentare motivata opposizione.

In tal caso il termine per la conclusione del procedimento è sospeso dalla data di comunicazione ai controinteressati fino all'eventuale opposizione. Decorso tale termine, l'Azienda provvede sulla richiesta.

Il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso devono essere motivati con riferimento ai casi e ai limiti stabiliti dall'articolo 5-bis (tutela di interessi giuridicamente rilevanti).

In caso di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine sopra indicato, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza tramite e-mail al seguente indirizzo: [responsabile.trasparenza@asst-cremona.it](mailto:responsabile.trasparenza@asst-cremona.it)

Quest'ultimo decide con provvedimento motivato, entro 20 giorni.

Contro la decisione il richiedente può proporre ricorso al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell'articolo 116 del Codice del processo amministrativo di cui al decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104.

Le indicazioni sulle modalità di esercizio dell'accesso civico nell'ASST di Cremona sono state pubblicate nell'apposita sezione del sito internet istituzionale:

<https://www.asst-cremona.it/accesso-civico1>



## **SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO**

### **3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

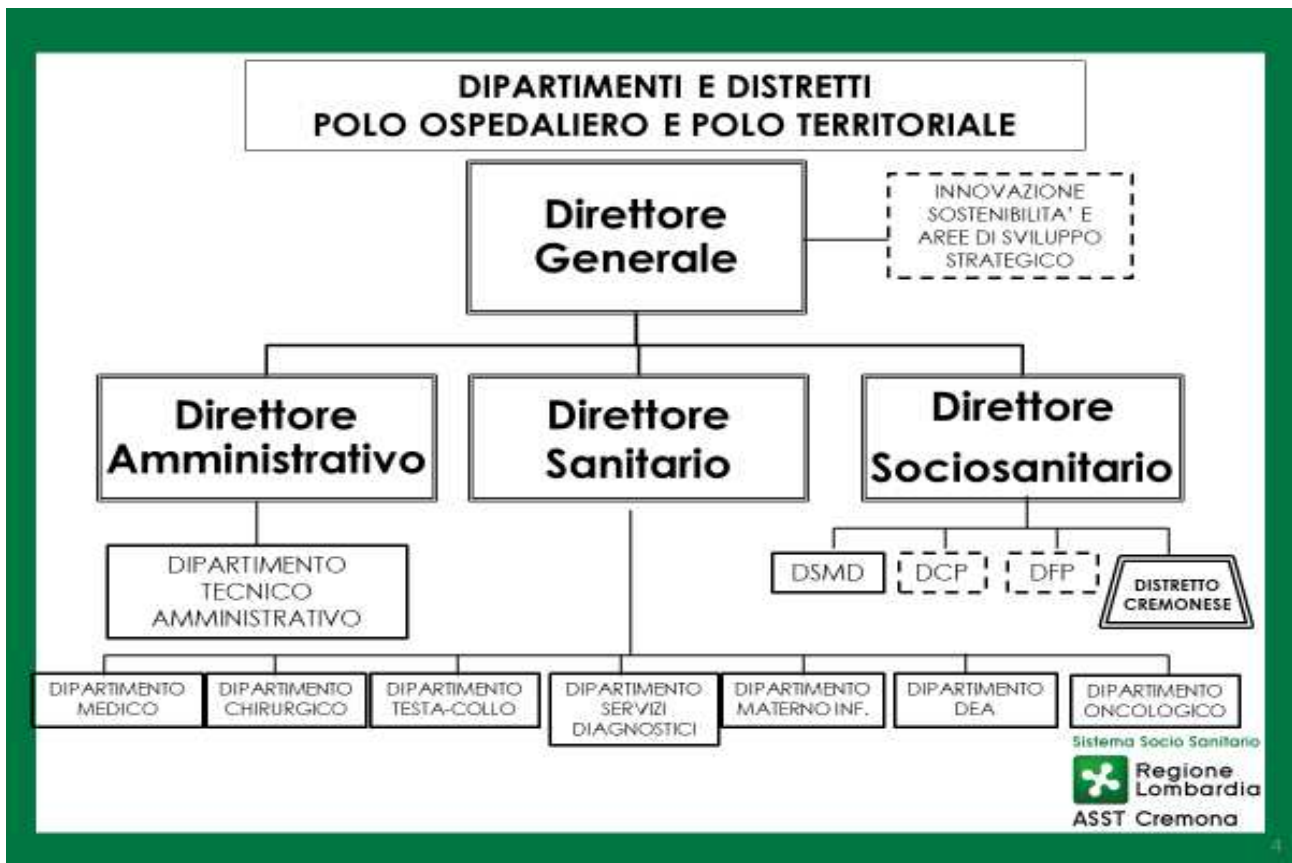
L'Ente è dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, e concorre con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione, nella logica di presa in carico della persona, garantendo la massima accessibilità e la libertà di scelta, l'equità delle prestazioni, l'ottimizzazione delle risorse, e promuovendo l'integrazione ed il raccordo istituzionale con gli enti locali e con le organizzazioni sanitarie e del volontariato. La legge regionale dell'11.08.2015, n. 23, "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", che ha istituito, dal 1 gennaio 2016, le nuove Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), rispondeva al bisogno di integrazione e di continuità alle cure, sviluppando un modello di azienda in grado di garantire, al suo interno, tutte le attività ed i servizi della filiera erogativa e di presa in carico, orientate all'efficienza ed all'appropriatezza. Tale modello è stato innovato dalla legge di riforma sociosanitaria regionale del 14 dicembre 2021, n. 22 "Modifiche al titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33", che ha previsto importanti interventi di rafforzamento del sistema sanitario e sociosanitario lombardo, attraverso principalmente: il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali (case di comunità, ospedali di comunità, centrali operative territoriali), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina, il miglioramento dell'efficacia integrativa di tutti i servizi socio sanitari. L'ASST di Cremona ha definito il proprio Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) in funzione delle nuove competenze attribuite dalla legge regionale della Regione Lombardia del 14.12.2021, n. 22 sopra descritta, Piano approvato dalla Giunta della Regione Lombardia con delibera n. XI/6804 del 02.08.2022. Da ultimo, la legge regionale della Regione Lombardia 28 dicembre 2022, n. 33 recante "Disposizioni per l'attuazione della programmazione economico-finanziaria regionale, ai sensi dell'art. 9 ter della l.r. 31 marzo 1978, n. 34 (Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione) - Collegato 2023", ha stabilito lo slittamento al 30/09/2023 della messa a regime dei Dipartimenti Cure Primarie presso le Aziende Socio Sanitarie Territoriali.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'ASST sono disciplinati dal Piano di Organizzazione Aziendale, dai regolamenti aziendali attuativi in conformità alle leggi nazionali e regionali, dai documenti generali del Sistema Qualità Aziendale, dalle linee guida regionali e dai protocolli d'intesa con l'ATS e la Regione. In coerenza con le indicazioni regionali relative al POAS, l'azienda ha proceduto:

- all'individuazione di modelli organizzativi che prediligono la gestione di processi orizzontali e superino la visione verticale per aree e competenze;
- a dotarsi di idonei strumenti organizzativi atti a condividere i nodi chiave delle azioni programmatiche in una logica integrata fra le diverse funzioni: amministrativa, sanitaria e sociosanitaria;
- all'adozione di strumenti di organizzazione secondo la logica della rete sia interna che esterna;
- alla ricostruzione della filiera erogativa fra ospedale e territorio.

Il POAS vigente è stato approvato con DGR XI/6804 del 02 agosto 2022 ed è consultabile al link <https://www.asst-cremona.it/atti-generalisti>.

Si riporta di seguito sintesi complessiva della struttura organizzativa vigente:



### 3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

In seguito alla conclusione del regime emergenziale per cui l’Azienda si era dotata di Regolamento adeguato alla specificità della situazione, nell’anno, in forza delle disposizioni di legge volte a garantire l’accesso all’istituto del lavoro agile ai dipendenti classificati fragili – ai sensi del d.m. 8.10.2021 – art. 26 d.l. 18/2020 – art. 10 comma 1-ter d.l. 24/2022 convertito in l. 52/2022 – art. 9, comma 4-ter l. n. 14 del 24/2/2023, l’Azienda ha mantenuto in essere 3 accordi individuali.

Sulla scorta di questa normativa, nel corso del 2023, in ottemperanza a quanto previsto dal PIAO, è stato completato il procedimento che ha visto l’approvazione - con decreto direttoriale numero 1051/23 - del Regolamento aziendale con cui l’Azienda ha definito i campi di applicazione, i criteri di accesso, le modalità di svolgimento e di verifica della prestazione resa sia in lavoro agile che in lavoro da remoto.

La volontà dell’Azienda, oltre a quella di conformare il Regolamento a quanto previsto dalla normativa dei CC.CC.NN.LL di settore, è stata quella di operare in continuità all’esperienza emergenziale e post-emergenziale, prevedendo deroghe specifiche volte a garantire un trattamento di maggior favore a tutti quei dipendenti che presentano particolari fragilità e che lavorativamente rappresentano un valore aggiunto solo in presenza di condizioni maggiormente flessibili.

Questo processo, che è stato caratterizzato, nelle sue tappe intermedie, dal puntuale confronto con i principali dipartimenti coinvolti a livello aziendale e con le OO.SS., ha permesso la realizzazione di un Regolamento organico che mette al primo posto le esigenze di ciascuna Unità Operativa, al fine di valorizzare le risorse umane coinvolte.

Con l'approvazione del citato Regolamento, è possibile programmare nel 2024 tutte le attività necessarie al fine di raccogliere in maniera puntuale il numero di posizioni attivabili per ciascuna Unità Operativa e le richieste formalizzate da tutti i dipendenti interessati a fruire dell'istituto.

Questo processo, di conseguenza, prevederà una serie di azioni concrete che dovranno essere attuate da parte dei Responsabili:

- individuazione delle attività e dei processi che possono essere svolti - in modalità di lavoro agile e da remoto - nelle diverse strutture valutando i seguenti aspetti: autonomia, interdipendenza, misurabilità del risultato;
- individuazione del personale potenzialmente coinvolgibile: numero e profilo professionale;
- necessità formative del personale
- criticità riscontrate nella fase sperimentale (informatiche, organizzative...) e suggerimenti al riguardo;
- quantificazione numero minimo di giornate in presenza nella settimana.

I principali soggetti coinvolti in tale processo saranno:

- SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, per gli aspetti normativi e di applicazione delle procedure;
- SS Sistemi Informativi, per gli aspetti tecnologici e digitali;
- SSCC Direzioni Mediche di Presidio e SC Direzione Professioni Sanitarie e Socioassistenziali, per l'individuazione delle attività del personale sanitario potenzialmente svolgibili in lavoro agile;
- SS Formazione, per gli aspetti legati alla formazione.

I risultati delle azioni sopra descritte saranno fondamentali per acquisire tutti gli elementi necessari, nel più breve tempo possibile, per poter sottoscrivere gli accordi individuali.

Alla luce di questa analisi, l'obiettivo da raggiungere nell'anno 2024 sarà quindi quello di finalizzare la sottoscrizione degli accordi individuali e verificare l'adeguatezza del Regolamento Aziendale, in considerazione della complessità e peculiarità dell'istituto in oggetto.

A completamento dell'analisi sopra esposta, di seguito è reso disponibile il Regolamento di accesso al lavoro agile e da remoto stesso.

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

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2023-2025 (PTFP 21-23) è stato approvato da ASST Cremona con decreto n. 97 del 28/02/2023 e successivamente da Regione Lombardia con DGR N. XII/676 del 17/07/23. Il piano era stato redatto in conformità alle indicazioni di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. XI/7758 del 28.12.2022 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023" (Regole 2023), che in particolare al capitolo 11 dell'Allegato 11 rubricato "Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale" dettava disposizioni in merito al rispetto dei limiti di dotazione organica per il polo ospedaliero e per la rete territoriale e di budget assegnato nel Bilancio preventivo annuale. Tale Piano costituisce ad oggi la dotazione organica autorizzata ed è ancora in fase di completamento, soprattutto per quanto riguarda la rete territoriale.

DOTAZIONE ORGANICA 2023	OSPEDALE			TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzi one	Dipartim ento salute mentale	carceri	Cure prim arie	Altri servizi territo riali	TOTALE TERRITORIO	
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU									
<b>Raggruppamento profili</b>												
DIRIGENZA MEDICA	380	32	52	1	5	8	31	8	3	10	66	446
DIRIGENZA VETERINARIA											0	0
DIRIGENZA SANITARIA	33			1	1		22	1		5	29	62
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	4									2	2	6
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5										0	5
DIRIGENZA TECNICA	2										0	2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	8									1	1	9
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>432</b>	<b>32</b>	<b>52</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>53</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>98</b>	<b>530</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	900	82	156	38	20	2	90	9		23	182	1.082
OSTETRICA	31									11	11	42
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				48							48	48
PERSONALE TECNICO SANITARIO	172										0	172
ASSISTENTI SANITARI	11			1		23	6	1	1	13	45	56
TECNICO DELLA PREVENZIONE											0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	37			1	8	1	60			2	72	109
ASSISTENTI SOCIALI	4			3	2		9	1		6	21	25
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	171	2	12				3			1	4	175
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	230	42	29	24	2		28			6	60	290
AUSILIARI							1				1	1
ASSISTENTE RELIGIOSO	3										0	3
PERSONALE AMMINISTRATIVO	187		2	6	1	1	1		9	41	59	246
PERSONALE COMUNICAZIONE -INFORMAZIONE	2										0	2
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0	0

TOTALE COMPARTO	1.748	126	199	121	33	27	198	11	10	103	503	2.251
TOTALE COMPLESSIVO	2.180	158	251	123	39	35	251	20	13	121	601	2.781

Allo stato attuale l’Azienda è in attesa di indicazioni da parte di Regione Lombardia in merito all’approvazione ovvero all’eventuale rettifica/integrazione di una nuova proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024-2026, già trasmessa ai competenti Uffici Regionali in data 21.11.2023 su esplicita richiesta della Direzione Generale Welfare.

### **3.4 PIANO DELLA FORMAZIONE**

La formazione del personale è un obbligo aziendale che, esercitato in linea con le indicazioni e le finalità istituzionali, consente di investire sugli operatori, garantendone lo sviluppo delle abilità e delle competenze culturali, tecniche e manageriali, favorendone la crescita professionale. Affinché siano efficaci, gli interventi formativi devono essere pianificati non solo per ottemperare ad un obbligo contrattuale, ma soprattutto per privilegiare la valorizzazione delle potenzialità esistenti, coniugando la mission aziendale, gli obiettivi aziendali e regionali con le capacità, le aspettative e le esigenze individuali.

Tale obiettivo in Asst Cremona si realizza attraverso lo sviluppo di un processo formativo che, anche alla luce delle più recenti conoscenze sulla formazione degli adulti e nella ricerca di soluzioni innovative, quali la Formazione a Distanza (FAD) e la Formazione Sul Campo (FSC), sappia coinvolgere e valorizzare tutti gli operatori dell’Azienda.

Per meglio focalizzare l’analisi del bisogno e la conseguente programmazione dell’attività formativa per l’anno 2024, l’azienda ha seguito un processo di co-partecipazione alla strutturazione del piano che ha previsto 5 fasi:

1. incontro con Responsabile, Coordinatore, Referente della Formazione (dove individuato) di UUOO/Servizio e personale della S.S. Formazione con lo scopo di accompagnare nella predisposizione della scheda bisogni formativi;
2. focus dipartimentale con il Direttore di Dipartimento, Responsabili infermieristici d’area e Responsabile S.S. Formazione per la valutazione delle proposte avanzate dalle singole UUOO del Dipartimento nonché delle tematiche potenzialmente trasversali;
3. elaborazione definitiva PFA 2024;
4. validazione del PFA 2024 da parte del Comitato Scientifico Aziendale e, successivamente, adozione del Piano da parte della Direzione Strategica con apposito decreto;
5. pubblicazione del PFA sul sito regionale.

Le tematiche del PFA 2024 comprendono percorsi formativi che riguardano le linee di sviluppo dell’assetto sanitario e socio sanitario aziendale, con particolare riferimento al potenziamento delle competenze tecnico-professionali, manageriali e inerenti alla transizione digitale, progettualità già avviata nel corso dell’anno ’23 col programma Syllabus.

Le tematiche trattate, volte alla valorizzazione del capitale umano, sono indirizzate a rafforzare/consolidare le competenze possedute da ciascun operatore, supportandolo nel cambiamento culturale e professionale richiesto, al fine di garantire qualità nelle prestazioni offerte.

Oltre al tema centrale della sicurezza (la formazione antincendio, il BLS, la movimentazione manuale dei pazienti, la radioprotezione, i corsi sulla sicurezza per dirigenti, preposti e lavoratori), riproposto anche per l’anno 2024, particolare attenzione sarà rivolta ai nuovi modelli per lo sviluppo dell’assistenza territoriale,

alle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e ai percorsi di Sorveglianza Malattie Infettive (SMI), conformemente alle linee di indirizzo regionali.

Vengono inoltre recepite le esigenze di integrare le conoscenze possedute su tematiche di recente introduzione: codice di comportamento dei dipendenti pubblici, responsabilità professionale degli operatori e anticorruzione.

Il PFA 2024 pone forte accento, inoltre, su eventi formativi finalizzati a strutturare processi organizzativi con ricadute operative a medio e lungo termine: la progettazione di PDTA, le infezioni ospedaliere correlate all'assistenza (ICA), la Qualità, la violenza sugli operatori, le certificazioni.

Nell'ambito del Piano formativo 2024 viene altresì fornito forte sostegno al piano strategico Panflu attraverso il completamento di percorsi formativi, già iniziati nelle precedenti annualità, dedicati ad incrementare le competenze degli operatori nelle aree fortemente impattate in caso di evento pandemico.

Dato l'elevato turn-over che sta riguardando gran parte delle figure professionali presenti in azienda sono stati previsti eventi per personale neoassunto/neoassegnato con la finalità di strutturare percorsi formativi ad-hoc per l'acquisizione delle competenze necessarie in specifici ambiti.

Lo sviluppo della rete territoriale verrà sostenuto con percorsi di formazione previsti dal piano in ambiti trasversali ed in ottica di integrazione: la telemedicina, lo sviluppo delle competenze degli IFeC, le cure palliative, le Centrali Operative Territoriali COT, le Case della comunità, gli Ospedali di comunità, la gestione delle dimissioni dei pazienti fragili.

L'elenco dettagliato degli eventi formativi programmati nel PFA 2024 sarà inviato, non appena approvato, agli uffici regionali competenti e pubblicato sulla intranet aziendale.

### **3.5 OBIETTIVI LEGATI ALLA PARITÀ DI GENERE**

La presente Sezione contiene la programmazione delle azioni/misure rivolte a rimuovere gli ostacoli al fine di promuovere un'effettiva parità di opportunità fra uomini e donne all'interno della Pubblica Amministrazione.

L'ASST di Cremona, tenuto conto:

\* del decreto legislativo 165 del 30/03/2001 all'articolo 7 stabilisce che le Pubbliche Amministrazioni sono tenute a garantire la parità e le pari opportunità tra uomini e donne, l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro, così come un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo; nonché dell'obbligatorietà della predisposizione di Piani di Azioni Positive da parte delle Pubbliche Amministrazioni;

\*della Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2/2019, "Misure per promuovere le pari opportunità", riconosciuto che le azioni positive sono misure speciali che, in deroga al principio di uguaglianza formale, tendono a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne; che si tratta di misure "speciali", in quanto non generali ma specifiche e ben definite che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta sia indiretta e misure "temporanee" in quanto necessarie fintanto che si rileva una disparità di trattamento tra uomini e donne;

definisce gli obiettivi legati alla parità di genere, quali strumenti semplici ed operativi per l'applicazione concreta dei principi di pari opportunità attraverso la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la realizzazione delle pari opportunità di lavoro e nel lavoro; propone, altresì, la diffusione di una cultura

organizzativa orientata allo sviluppo del contributo di donne e uomini dove la differenza è un fattore di qualità sia nelle relazioni con i cittadini/e sia nelle modalità lavorative e nelle relazioni interne.

## **Le Tematiche e le Azioni**

### **1) Area formazione ed aggiornamento sul contrasto alle discriminazioni**

**Azione 1** –Nel triennio 2024-2026 l'ASST di Cremona si impegna a proporre percorsi formativi di sensibilizzazione rivolti al personale dell'Azienda sulle seguenti tematiche:

a) attività di formazione sulle pari opportunità e sul contrasto alle discriminazioni rivolte ai dipendenti dell'ASST.

b) Area formazione componenti del Comitato Unico di Garanzia

**Azione 2**- promuovere e diffondere iniziative finalizzate alla conoscenza del ruolo del CUG, in collaborazione con Ufficio Comunicazione Aziendale

**PERIODO DI REALIZZAZIONE:** 2024-2026

### **2) Area del benessere organizzativo**

**Azione 1**- favorire l'ascolto di forme di disagio della persona attraverso percorsi cui il soggetto possa con libertà rivolgersi; coordinare, nel rispetto della riservatezza delle situazioni, azioni per risolvere le situazioni di disagio personale segnalate.

**Azione 2**- realizzazione di indagini per la rilevazione del benessere organizzativo nell'ASST di Cremona alla luce delle innovazioni previste dalla Legge Regionale 14 dicembre 2021 - n°22.

3) Realizzazione sul sito aziendale della pagina relativa al CUG

**PERIODO DI REALIZZAZIONE:** 2024-2026

## **Durata, aggiornamento, monitoraggio**

Gli obiettivi sopra descritti hanno durata triennale; nell'arco del triennio si attuerà un monitoraggio costante delle azioni proposte.

Il Comitato Unico di Garanzia entro il 30/03 di ogni anno, come previsto dalla direttiva nr 2/2019, provvederà:

\*a predisporre una relazione da presentare alla Direzione Strategica e al Nucleo di Valutazione delle prestazioni che terrà conto delle azioni realizzate nell'anno precedente;

\*a trasmettere la medesima relazione a Dipartimento della Funzione Pubblica e delle Pari Opportunità.

#### **SEZIONE 4 – MONITORAGGIO**

L'attuazione delle politiche, delle strategie e degli obiettivi contenuti nel presente Piano è assicurata attraverso un sistema di monitoraggio sia degli strumenti di attuazione in esso contenuti, sia dei risultati conseguiti, il quale coinvolge le diverse componenti aziendali.

Infatti, il monitoraggio è assicurato sia da strutture aziendali ad esso preposte (Internal Auditing e Controllo di Gestione) che da organi ed organismi quali il Collegio Sindacale e Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Le tempistiche e le modalità del monitoraggio, per ogni ambito, sono definite dalla normativa di riferimento, dall'Ente Regionale e suoi organismi (per es. ORAC) o dalla Direzione Strategica Aziendale.

Il processo di monitoraggio del PIAO è assolto, in via prioritaria, dall'attività di monitoraggio degli obiettivi di budget e dal monitoraggio delle performance aziendali.

E' stato previsto, inoltre un gruppo di lavoro interno che effettuerà con cadenza semestrale un'attività di monitoraggio integrata degli obiettivi inseriti nelle varie sezioni che compongono il PIAO, allo scopo di sviluppare un confronto costruttivo degli esiti delle varie attività e favorire l'integrazione dei vari atti di programmazione.