



AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DI CREMONA

DECRETO N. 155 DEL 31/03/2021

**OGGETTO: ADOZIONE PIANO TRIENNALE PER LA
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA
TRASPARENZA – PERIODO 2021/2023**

IL DIRETTORE GENERALE – DR. GIUSEPPE ROSSI

Acquisito il parere favorevole del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Gianluca Bracchi

Acquisito il parere favorevole del
DIRETTORE SANITARIO

Rosario Canino

Acquisito il parere favorevole del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Paola Mosa

Il Responsabile del procedimento: Bonfanti Marianna

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATO il provvedimento deliberativo dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona n. 33 del 28.01.2020, che si dà per integralmente dedotto, con il quale veniva adottato il documento “Piano Triennale aziendale per la prevenzione della corruzione e programma aziendale per la trasparenza”, a valere per il periodo 2020/2022, proposto dal Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e della trasparenza;

RICORDATO il disposto della legge n.190 del 6.11.2012, all’art.1, comma 8, dove è previsto che entro il 31 gennaio di ogni anno deve essere adottato, da parte di ciascuna pubblica amministrazione, il proprio piano triennale di prevenzione della corruzione che, di regola, include anche il programma triennale per la trasparenza e l’integrità;

CONSIDERATO, tuttavia, che, con comunicato del 02.12.2020, il Presidente dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), stante l’avvento della pandemia da Covid-19, ha differito al 31 marzo 2021 il termine per l’approvazione e pubblicazione del PTPCT 2021-2023;

VISTA la proposta di cui alla nota prot. n. 11691/21, elaborata dal Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, contenente il documento “Piano Triennale aziendale per la prevenzione della corruzione” – periodo 2021 /2023 – che racchiude, in apposita sezione, il programma aziendale per la trasparenza e l’integrità;

RITENUTO di adottare il documento “Piano Triennale aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza” – periodo 2021/2023 – contenente, in apposita sezione, il programma aziendale per la trasparenza e l’integrità, come da documento allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

PRESO ATTO dell’attestazione resa dal competente Responsabile del procedimento in ordine alla regolarità tecnica del provvedimento;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario;

DECRETA

1. di adottare il documento “Piano Triennale aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza” – periodo 2021/2023 – contenente, in apposita sezione, il programma aziendale per la trasparenza e l’integrità, ed allegato quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
2. di pubblicare il Piano Triennale aziendale per la prevenzione della corruzione, integrato dal programma aziendale per la trasparenza e l’integrità, sul sito web istituzionale internet dell’Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Cremona, nell’apposita sezione “Amministrazione Trasparente” – sotto sezioni: “Altri contenuti – corruzione / Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione” e “Disposizioni Generali / Programma per la trasparenza e l’integrità”, modalità espressamente prevista da ANAC in sostituzione di ogni precedente modalità di trasmissione alla stessa ;
3. di disporre la trasmissione del Piano Triennale aziendale per la prevenzione della corruzione:
 - alla Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia;

- al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni aziendale;
- 4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio aziendale;
- 5. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, della legge regionale della Regione Lombardia 30 dicembre 2009, n. 33.

Firmato digitalmente
Dr. Giuseppe Rossi



**AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE
DI CREMONA**

***PIANO TRIENNALE
PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E
PER LA TRASPARENZA***

PERIODO 2021 - 2023

Elaborato da:

Dott.ssa Bonfanti Marianna, Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

SOMMARIO

PARTE 1 – PREMESSA.....	3
<u>1.INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE</u>	<u>3</u>
<u>1.1. MISSION ISTITUZIONALE E MODELLO ORGANIZZATIVO DELL'ASST DI CREMONA.....</u>	<u>3</u>
<u>2. IL PROCESSO DI ELABORAZIONE DEL PTPCT</u>	<u>5</u>
<u>3. GLI OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA ED IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE.....</u>	<u>6</u>
<u>4. IL SISTEMA DI GOVERNANCE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....</u>	<u>7</u>
<u>4.1. DEFINIZIONE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....</u>	<u>7</u>
<u>4.2. SOGGETTI E RUOLI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELLA ASST DI CREMONA.....</u>	<u>7</u>
<u>4.3. NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....</u>	<u>10</u>
<u>5. SISTEMA DI MONITORAGGIO E COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE.....</u>	<u>10</u>
<u>5.1. COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLA PERFORMANCE E CON I SISTEMI DI CONTROLLO INTERNO.....</u>	<u>10</u>
<u>5.2. COMUNICAZIONI AL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE E CONTROLLI.....</u>	<u>11</u>
<u>5.3. RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....</u>	<u>11</u>
<u>6. LA METODOLOGIA DELL'ANALISI DEL RISCHIO.....</u>	<u>11</u>
<u>7.. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO</u>	<u>12</u>
<u>8. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.</u>	<u>18</u>
<u>8.1. L'AZIENDA ED IL CONTESTO INTERNO.....</u>	<u>18</u>
<u>8.2. LA MAPPATURA DEI PROCESSI.....</u>	<u>21</u>
<u>9. ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO.....</u>	<u>23</u>
PARTE 2 –	27
<u>10. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO</u>	<u>27</u>
<u>10.1. MISURE GENERALI.....</u>	<u>28</u>
<u>10.2. MISURE SPECIFICHE</u>	<u>38</u>
PARTE 3.....	49
<u>11. LA TRASPARENZA</u>	<u>Errore. Il segnalibro non è definito.49</u>
<u>11.1. IL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA</u>	<u>49</u>
<u>11.2. MISURE PER LA TRASPARENZA</u>	<u>49</u>
<u>11.3.ACCESO CIVICO</u>	<u>53</u>
ALLEGATI.....	54

PARTE PRIMA

PREMESSA

L'Azienda Socio - Sanitaria Territoriale di Cremona adotta il presente aggiornamento al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2021-2023 in attuazione dell'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, ed in conformità a quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla delibera CIVIT n.72/2013 ed agli aggiornamenti annuali, da ultimo l'aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione, adottato con deliberazione ANAC n. 1064 del 13.11.2019.

In tal senso il PTPCT rappresenta, pertanto, la continuità con i precedenti PTPC.

Il presente documento consta, tuttavia, rispetto ai precedenti, di modifiche strutturali e metodologiche risultanti dall'attuazione delle indicazioni fornite da ANAC con il Piano Nazionale Anticorruzione 2019.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione rappresenta per l'ASST di Cremona lo strumento di programmazione delle attività e delle misure finalizzate alla prevenzione dei fenomeni corruttivi, delle situazioni di illegalità e più in generale dei fenomeni di malfunzionamento dell'attività dell'Azienda e si orienta, nel contrasto alla corruzione, verso un sistema di prevenzione integrato con gli altri Sistemi presenti in azienda.

Va evidenziata la situazione di contingente difficoltà di adottare una stabile programmazione delle azioni e degli obiettivi, stante il perdurare dell'emergenza sanitaria epidemiologica da COVID-19, che, nel 2020, ha pesantemente e drammaticamente coinvolto, da subito, anche la Lombardia e le strutture sanitarie regionali, tra cui l'ASST di Cremona. L'ASST, come altre realtà istituzionali, al verificarsi della pandemia ha, infatti, dovuto introdurre repentinamente modifiche strutturali alla propria organizzazione, tutta tesa a far fronte all'emergenza epidemiologica, organizzazione che, sia per garantire la risposta di cura sia ospedaliera che territoriale, ha visto, nei mesi successivi, l'attuarsi di ulteriori modifiche correlate all'evoluzione pandemica ed alle necessità di intervento sulla popolazione.

Il presente PTPCT tiene, pertanto, conto, nella previsione e programmazione delle attività e delle misure di trattamento del rischio, della situazione epidemiologica ancora in atto.

Il Piano, conformemente al disposto del Presidente ANAC del 02.12.2020, che, a causa della pandemia, ha previsto una proroga del termine annuale del 31 gennaio, viene adottato entro il 31.03.2021

1. INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

1.1. MISSION ISTITUZIONALE E MODELLO ORGANIZZATIVO DELL'ASST DI CREMONA

La riforma del Sistema Socio Sanitario lombardo, introdotta con 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)", ha istituito, dal 01.01.2016, le nuove Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), tra cui l'ASST di Cremona, rispondendo al bisogno di integrazione e di continuità alle cure, sviluppando un nuovo 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.

L'ASST di Cremona è dotata 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, promuovendo l'integrazione ed il raccordo istituzionale con gli enti locali e con le organizzazioni sanitarie e del volontariato.

Fermo restando il principio della libera scelta da parte del cittadino ed in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale, l'ASST garantisce e valorizza il pluralismo socioeconomico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali e degli enti del terzo settore quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e assicura il pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

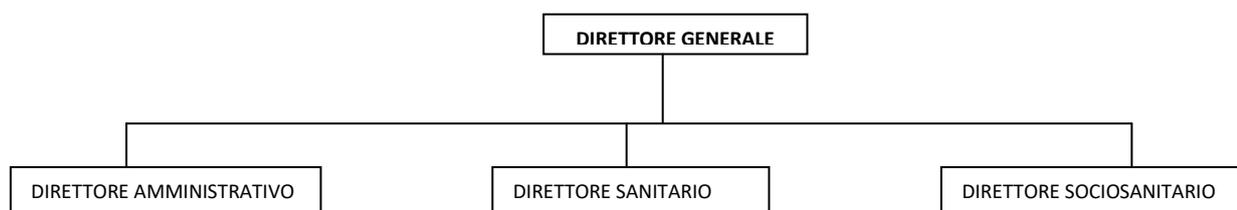
L'ASST di Cremona ha definito il proprio Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) in funzione delle nuove competenze attribuite dalla legge regionale della Regione Lombardia del 30.12.2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", Piano approvato dalla Giunta della Regione Lombardia con delibera n. X/6330 del 13.03.2017. Il sistema organizzativo delineato è ispirato 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 competenze, facilitazione del lavoro di gruppo, sviluppo di reti di collaborazione anche con soggetti esterni all'Azienda per offrire servizi integrati con quelli di altre strutture sanitarie e sociali della provincia, partecipazione alle politiche dell'Agenzia di Tutela della Salute;
- 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;
- valutazione dei risultati, intesa come feed-back sull'attività dell'Azienda, delle articolazioni organizzative e dei singoli;
- 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'Azienda di Tutela della Salute;
- ricerca di una costante integrazione dei servizi, intesa a fornire alla persona una prestazione che veda l'apporto positivo e coordinato nel tempo e nello spazio di tutte le articolazioni dell'Azienda;
- trasparenza dell'azione, intesa come l'individuazione per ciascuna decisione dei criteri di riferimento e dei risultati attesi.

Sono organi dell'ASST di Cremona: il **Direttore Generale**, che è il legale rappresentante e responsabile della gestione complessiva; il **Collegio di Direzione**, di cui il Direttore Generale si avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, la elaborazione del programma di attività dell'Azienda, l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale, l'utilizzazione delle risorse umane, la formulazione dei programmi di formazione e delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria e per la valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici; il **Collegio Sindacale**, a cui spettano i seguenti compiti: verifica l'amministrazione dell'ASST sotto il profilo economico, vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità dei bilanci alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa; riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità .

Contribuiscono alla direzione strategica dell'Azienda e sono nominati dal Direttore Generale: il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore Sociosanitario. Le competenze e le responsabilità spettanti agli stessi sono definite da norma di legge.



L'attuale assetto organizzativo prevede un'articolazione aziendale di dipartimenti gestionali e funzionali, di strutture complesse (UOSC), semplici a valenza dipartimentale (UOSSD) e semplici (UOS), in afferenza a ciascuna direzione aziendale, come segue:

- afferiscono in staff al Direttore Generale: UOC Controllo Direzionale, UOS Sistemi Informativi, UOS Formazione, UOS Gestione Operativa, UOS Comunicazione e le funzioni Avvocatura, Trasparenza e Anticorruzione, Servizio di Prevenzione e Protezione;
- afferiscono al Direttore Amministrativo: il dipartimento funzionale Tecnico Patrimoniale, l'UOS Affari Generali e Legali, l'UOC Economico Finanziario, l'UOC Risorse Umane, l'UOC Servizi Sanitari Sociosanitari Territoriali, l'UOC Servizi di Supporto, l'UOC Ufficio Tecnico e l'UO Acquisti e Servizi;
- afferiscono in staff al Direttore Sanitario: i dipartimenti gestionali - dipartimento medico, dipartimento chirurgico, dipartimento di neuroscienze, dipartimento di medicina radiologica e di laboratorio, dipartimento di emergenza urgenza e dipartimento oncologico - e le seguenti articolazioni aziendali: UOCS Medicina Legale, risk management e qualità, UOCS Direzione Medica POC, UOCS Direzione Medica POOP, UOC DAPS, UOC Ingegneria Clinica, UOC Medicina del Lavoro, UOC Farmacia, UOS Fisica Sanitaria, UOS Sanità Penitenziaria, UOS Vaccinazioni;
- afferiscono in staff al Direttore Sociosanitario: il dipartimento gestionale di salute mentale e delle dipendenze, l'UOC Rete R.I.C.C.A, l'UOC Rete R.I.M.I. e la funzione di servizio sociale aziendale .

L'ASST di Cremona è parte, unitamente all'ASST di Mantova, del dipartimento funzionale interaziendale di neuroscienze e del dipartimento funzionale di laboratorio; partecipa, attraverso il proprio dipartimento di emergenza urgenza, unitamente ad AREU – “capofila” – al dipartimento regionale di emergenza e urgenza extraospedaliera interaziendale. All'ASST di Cremona fa capo, inoltre, il dipartimento di medicina trasfusionale e di ematologia di Cremona. L'ASST di Cremona coordina, altresì, il dipartimento interaziendale funzionale oncologico dell'ATS Val Padana e partecipa istituzionalmente al dipartimento funzionale interaziendale cure palliative dell'ATS Val Padana.

L'ASST di Cremona persegue la tenuta e lo sviluppo costante della rete di collaborazione e sinergia con le Università, attraverso la quale realizzare un'integrazione tra l'attività di assistenza, di didattica e di ricerca. L'ASST, partecipa ai programmi di ricerca ministeriale e regionale, al fine di favorire percorsi di formazione, lo scambio di informazioni tra i ricercatori coinvolti nella ricerca ed i clinici, nonché l'apprendimento e l'utilizzo di tecnologie innovative. Fa capo, in fine, all'ASST di Cremona la gestione ed il coordinamento del Comitato Etico della Val Padana.

I modelli organizzativi adottati dall'ASST, con la definizione delle strutture e dei servizi “in line” ed “in staff” ai Direttori Generale, Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, nonché l'articolazione dipartimentale aziendale ed interaziendale territoriale, e tutti i singoli organigrammi, sono dettagliatamente contenuti del documento “Piano di Organizzazione Strategico Aziendale dell'ASST di Cremona – 2016 / 2018”, a cui si rinvia per gli approfondimenti di dettaglio, documento pubblicato e visionabile seguendo il link <https://www.asst-cremona.it/organizzazione1>

2. IL PROCESSO DI ELABORAZIONE DEL PTPCT

Il presente documento viene redatto evidenziando il seguente iter procedimentale:

- coinvolgimento del Direttore Generale in merito alle risultanze del monitoraggio sull'applicazione delle misure pianificate nel PTPC 2020-2022;
- coinvolgimento del Direttore Generale, mediante incontri con il RPCT tenutasi nei mesi di dicembre 2020 e gennaio 2021, per la definizione degli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- coinvolgimento dei Responsabili delle strutture aziendali da parte del RPCT, sia nel monitoraggio sull'applicazione delle misure pianificate nel PTPC 2020-2022, con conseguente analisi, valutazione e ponderazione del rischio, per la proposta al RPCT di misure specifiche di prevenzione della corruzione per i processi di rispettiva competenza;
- coinvolgimento degli stakeholder, ed incentivo della loro partecipazione, nella definizione delle politiche di prevenzione della corruzione e della trasparenza, mediante pubblicazione, sia nell'area delle notizie in primo piano della home page del sito internet aziendale, sia nella “bacheca” della piattaforma interna “angolo del dipendente”, di un avviso di consultazione pubblica con il quale sono stati invitati tutti gli stakeholder a far pervenire osservazioni o proposte per l'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione. Alla data del 27 febbraio 2021 termine fissato per l'invio delle osservazioni e proposte, non sono pervenuti contributi in relazione all'avviso;
- coinvolgimento del Nucleo di Valutazione da parte del RPCT sia relativamente alle risultanze del monitoraggio sull'applicazione delle misure pianificate nel PTPC 2020-2022 mediante l'analisi della relazione annuale a consuntivo di andamento dell'attività di prevenzione della corruzione, sia nella condivisione della proposta del presente PTPC, avvenuta nella seduta del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni del 29.03.2021.

Da ultimo in data 29.03.2021 è stata condivisa con la Direzione Strategica la proposta di Piano.

Per quanto riguarda il monitoraggio del PTPCT, la responsabilità di tale attività è attribuita al Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, che ogni anno deve predisporre una relazione sulle attività di monitoraggio svolte e gli esiti rilevati. Ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. 190/2012 il RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno (o altra scadenza annualmente definita da ANAC- per la relazione annuale 2020 con comunicato del Presidente ANAC del 07.12.2020, causa l'emergenza sanitaria epidemiologica COVID-19 in essere, la scadenza è stata differita al 31.03.2021) redige una relazione annuale (sia nel formato della Scheda standard definita da ANAC, pubblicata in “Amministrazione Trasparente”, sia in formato analitico-descrittivo) che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal PTPCT. Tale relazione contiene indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione e sul conseguimento degli obiettivi annualmente pianificati, con particolare riguardo ai seguenti ambiti: gestione dei rischi, trasparenza, formazione, rotazione del personale, inconfiribilità per incarichi dirigenziali, incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali, conferimento e autorizzazione di incarichi per i dipendenti, tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti, codice di comportamento, procedimenti disciplinari e penali, altre misure, rotazione straordinaria e pantouflage.

Come rappresentato nella premessa del presente documento, anche l'iter di adozione del PTPCT 2021-2023 ha risentito, nella sua programmazione e completezza, delle conseguenze organizzative e delle priorità attuative che l'emergenza epidemiologica da COVID-19 ha imposto alle unità operative ed articolazioni aziendali. Inoltre, anche alcune attività di controllo strategico, quali principalmente l'internal auditing, hanno subito una contrattura ed arresto degli interventi programmati nel 2020.

Tuttavia, la gestione dell'emergenza sanitaria, come descritto con più dettaglio nei successivi paragrafi, ha fatto emergere nuovi rischi insiti nell'organizzazione, che sono già stati oggetto, nel corso del 2020, sia di approfondimenti interni, sia di puntuali rendicontazioni richieste dall'Organismo Regionale delle Attività di Controllo – ORAC - organismo indipendente che svolge un'azione di controllo in merito a: procedure, trasparenza, regolarità delle spese e degli appalti, verifica dei risultati realmente raggiunti, controlli interni.

L'implementazione dell'aggiornamento delle misure di prevenzione ha, quindi, tenuto conto, complessivamente:

- ✓ 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 considerati in fase di predisposizione del PTPC;
- ✓ di nuovi indirizzi o direttive contenuti nel Piano Nazionale Anticorruzione.

Nel complessivo, il dettaglio dell'analisi del monitoraggio svolto ed i conseguenti risultati degli obiettivi di prevenzione e corruzione declinati nel PTPC 2021/2023, sono rinviati ai successivi paragrafi di descrizione delle aree di rischio e delle misure generali e specifiche individuate per la prevenzione della corruzione.

3. GLI OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA E IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

L'aggiornamento del PTPC 2021-2023, analogamente ai precedenti, persegue le seguenti finalità: la riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione all'interno dell'ASST, l'aumento della capacità di scoprire eventuali casi di corruzione e la realizzazione di un contesto sfavorevole alla corruzione.

Si pone, pertanto, quali propri obiettivi strategici:

- l'implementazione di un "sistema" aziendale di processo per la gestione del rischio di corruzione, da svilupparsi secondo una logica ciclica di miglioramento continuo, tracciabilità e verifica dello stato di avanzamento;
- l'incremento della formazione in materia di anticorruzione ed etica, sia in termini di ampliamento costante della copertura, sia di innalzamento del livello qualitativo.

A tal fine, dal momento che il Piano si configura come un insieme di strumenti progressivamente affinati, modificati o sostituiti in relazione ai risultati ottenuti ed al monitoraggio della loro applicazione, il presente documento interviene:

- confermando misure già poste in essere e applicate efficacemente
- introducendo nuove misure ove precedentemente non previste
- ridefinendo modalità attuative di talune misure originariamente contemplate ma non ancora compiutamente attuate o efficaci
- specificando ed implementando le attività di monitoraggio e controllo dell'applicazione delle misure previste.

Il Piano rappresenta, quindi, uno strumento con il quale sono definite le misure concrete, le responsabilità, i relativi tempi di realizzazione e le modalità di vigilanza sulla loro applicazione e sulla loro efficacia. In raccordo con il Piano delle Performance, con il vigente sistema di budget aziendale e con il sistema di valutazione individuale, le misure di prevenzione costituiranno per le UU.OO. e per il relativo personale degli obiettivi di budget.

Si evidenzia, infine, che elemento essenziale della politica di prevenzione e contrasto alla corruzione dell'ASST è 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". Tenuto conto di quanto sopra, a norma dell'art. 10, comma 1, del decreto legislativo n. 33/2013, le specifiche misure di trasparenza, con indicazione dei relativi responsabili e dei tempi di pubblicazione ed aggiornamento delle informazioni, sono indicate in un'apposita sezione del presente Piano – parte terza.

4. IL SISTEMA DI GOVERNANCE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

4.1 DEFINIZIONE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La legge 190/2012 non contiene una definizione di "corruzione". Il concetto di corruzione, rilevante ai fini del piano anticorruzione, può essere desunto da quanto indicato nella circolare n. 1 del 2013 Dipartimento della Funzione Pubblica, secondo la quale la corruzione deve essere intesa in senso ampio, "comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che come noto è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p. e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite."

La corruzione coincide quindi in senso lato con l'illegalità, intesa come abusività e strumentalizzazione della funzione/attività/ufficio pubblico.

Nel PNA 2015 si riconferma la nozione di corruzione in senso ampio: "Si conferma la definizione del fenomeno contenuta nel PNA, non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "maladministration", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse."

Nell'ambito del PNA 2019, ANAC distingue tra la definizione di corruzione, ovvero "i comportamenti soggetti impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli", da quella di prevenzione della corruzione, ovvero "una vasta serie di misure con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l'adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e dei soggetti, anche privati, considerati dalla legge 190/2012". In tal senso, la "prevenzione della corruzione" introduce in modo organico e mette a sistema misure che prevengono condotte, situazioni, condizioni, organizzative ed individuali – riconducibili anche a forme di cattiva amministrazione – potenzialmente prodromiche, ovvero costituire un ambiente favorevole, alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

4.2. SOGGETTI E RUOLI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELLA ASST DI CREMONA

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 Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) ed i suoi aggiornamenti annuali su proposta del Responsabile della Prevenzione e provvedere alle comunicazioni previste dalla legge (art. 1 commi 8 e 60 della legge 190/2012); adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione; definisce obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art 1, co 8, come novellato dall'art. 41 del d.lgs. 97/2016); 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 dr. Giuseppe Rossi, nominato con DGR n XI/1082 del 17.12.2018, a decorrere dal 01.01.2019 fino al 31.12.2023.

IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT): propone al Direttore Generale il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed i suoi periodici aggiornamenti; definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori maggiormente esposti alla

corruzione; verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità; propone modifiche al piano 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, secondo i criteri stabiliti nel PTPCT; 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.

La legge n. 190/2012 individua in capo al RPCT le seguenti responsabilità:

- in caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPCT risponde ai sensi dell'articolo n. 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:
 - a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 L.190/2012 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dello stesso articolo;
 - b) di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano (art. 1, comma 12);
- in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano, il responsabile della prevenzione della corruzione risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare. La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 12 e 14).

Le competenze e le responsabilità del RPCT sono state ulteriormente ampliate dal decreto legislativo n.97/2016:

- è unificato, infatti, in capo ad un unico soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività;
- il responsabile svolge un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la chiarezza, completezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché effettuando le segnalazioni normativamente previste in casi di mancato o di ritardato adempimento di pubblicazione;
- compete al RPCT curare il riscontro alle istanze di accesso civico e provvedere direttamente alla valutazione e riscontro delle richieste di riesame.

Come indicato nel vigente POAS 2016-2018, 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.

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 dal PTPC quali responsabili della gestione di procedure a rischio;
- ✓ il secondo livello di relazione prevede la costituzione di una Rete di Referenti per la prevenzione della corruzione. La Rete dei Referenti rappresenta il ponte tra la Dirigenza (primo livello) ed il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza con l'obiettivo 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. Viene confermata la Rete dei Referenti, costituita dai direttori / responsabili degli staff di tutta la direzione strategica (direttore generale, direttore amministrativo, direttore sanitario e direttore sociosanitario), così come individuati nel vigente POAS, e che costituiscono il "tavolo aziendale degli staff" al fine di condividere, programmare e attuare, in modo integrato, gli obiettivi aziendali.

Con il presente aggiornamento del PTPCT 2021/2023 è confermata la rete di supporto al RPCT, già identificata nell'aggiornamento del PTPCT 2018/2020, costituita dai referenti delle seguenti Unità Operative aziendali: affari generali e legali, controllo direzionale, risk management e qualità, comunicazione, formazione.

IL RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE DELLA STAZIONE APPALTANTE (RASA): Con deliberazione n. 9 del 21 gennaio 2016 l'ASST di Cremona ha nominato il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA), nella persona della Dott.ssa Susanna Aschedamini, Direttore dell'UO Acquisti e Servizi, 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 dirigente responsabile dell'UO Economico Finanziario 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. Sono confermati, nel 2021, gli obiettivi di messa in atto di azioni concrete per garantire la divulgazione e l'applicazione del regolamento. Dati gli aspetti tecnici legati alla misura e la specificità dell'applicazione della stessa nell'ambito dell'area sanitaria, si rileva la necessità di proseguire nella formazione dei funzionari interessati dall'attuazione del regolamento, nonché di prevedere la costituzione di un gruppo interno di lavoro che, coordinato dal responsabile aziendale antiriciclaggio, definisca le attività utili alla divulgazione e applicazione del regolamento stesso nell'organizzazione aziendale.

I DIRIGENTI RESPONSABILI DI UFFICI/SERVIZI/UNITA' OPERATIVE: 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 / Unità Operativa 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 / Unità Operativa 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 informazione e pubblicazione previsti dal decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come meglio descritto alla sezione 5 del presente Piano. 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 nel PTPC (art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012); 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. 5539 del 2/8/2016. 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 apportate dal decreto legislativo n. 97/2016 alla legge n. 190/2012, le funzioni già in capo al Nucleo di Valutazione delle prestazioni in tema di anticorruzione e trasparenza sono state rafforzate prevedendo anche un maggiore raccordo con il RPCT e con ANAC (art.1 comma 8 bis L.190/12). In tale contesto normativo, il Nucleo di Valutazione delle prestazioni dell'ASST di Cremona, svolge, dunque, un ruolo fondamentale nella strategia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza. In particolare il Nucleo di Valutazione: verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPC e quelli indicati nel Piano delle Performance, valutando l'adeguatezza dei relativi indicatori (art. 44 decreto legislativo n. 33/2013); utilizza le informazioni relative all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale dei dirigenti responsabili della trasmissione e pubblicazione dei dati (art. 44 decreto legislativo n. 33/2013); verifica, anche ai fini

della validazione della Relazione sulla performance, che il PTPC sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione delle performance si tenga conto degli obiettivi anticorruzione e trasparenza; verifica i contenuti della Relazione annuale del RPCT in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza; 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; riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza; 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.

Nell'assolvimento delle proprie funzioni, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni è in stretto raccordo con il RPCT, dal quale riceve le segnalazioni dei casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di trasparenza e delle eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione del PTPC.

IL GRUPPO INTERAZIENDALE DEI RESPONSABILI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA: Su proposta dell'ex Azienda Ospedaliera "Carlo Poma" di Mantova (attuale ASST di Mantova), con nota dell'11 novembre 2014, si è spontaneamente costituito un gruppo interaziendale composto dai Responsabili per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza delle Aziende Sanitarie locali e ospedaliere dell'area orientale della Lombardia, con lo scopo di condividere le linee interpretative e la relativa applicazione della normativa, nonché le esperienze e le buone prassi poste in essere dalle singole Aziende.

Nel corso degli anni dal 2015 al 2020 l'attività del gruppo è stata assidua, con incontri periodici che hanno portato alla condivisione di problematiche comuni, in particolare in materia di trasparenza, conflitto di interesse, codice di comportamento, di progetti formativi e di best practices.

Nel 2020, le riunioni del gruppo hanno avuto una battuta d'arresto, a causa della pandemia da COVID-19; è stato organizzato, nel mese di novembre un evento on line di formazione/informazione per i RPCT delle aziende sanitarie e sociosanitarie regionali con il coordinamento del RPC della Regione Lombardia.

L'esperienza acquisita in questi anni ha evidenziato la necessità di promuovere ed implementare costantemente strumenti di scambio di informazioni e di best practices tra i RPCT e, quindi, di costruire "reti" e "network" per una proficua attività di analisi e confronto.

Si conferma, pertanto, anche per il 2021 l'impegno del RPCT ad implementare e sostenere tali attività.

4.3. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

In quanto azienda del SSN, l'ASST di Cremona è, ai sensi dell'art.1, comma 2, del decreto legislativo n.165/2001, pubblica amministrazione e soggiace alla normativa nazionale applicata alle PP.AA., nonché alla normativa nazionale di settore. E' ente del SSR e, pertanto, opera nel rispetto delle leggi regionali, degli atti programmatori della Giunta Regionale e della Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia.

Opera, altresì, nel rispetto delle indicazioni e determinazioni assunte da ANAC in materia di appalti, anti corruzione e trasparenza.

5. SISTEMA DI MONITORAGGIO E COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

5.1. COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLE PERFORMANCE E CON I SISTEMI DI CONTROLLO INTERNO

L'efficacia del PTPC è, infatti, strettamente connessa, alla fattiva collaborazione di tutti i soggetti aziendali e necessita di un preciso coordinamento tra i contenuti anticorruzione e quelli degli altri strumenti di programmazione aziendali.

In particolare è di fondamentale importanza l'integrazione e il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione, che viene realizzato attraverso:

- la previsione nel Piano delle Performance di precisi obiettivi, indicatori e target relativi ai risultati fissati per la realizzazione del PTPC, quali obiettivi di performance strategica e organizzativa;
- l'attribuzione, nell'ambito delle schede budget delle UU.OO. e delle performance individuali, di obiettivi e indicatori corrispondenti alle misure previste nel PTPC 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 costante completamento del catalogo dei processi aziendali e la relativa conclusione dell'analisi dei rischi.

5.2. COMUNICAZIONI AL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE E CONTROLLI

L'applicazione delle misure contenute nel PTPCT è diretta responsabilità dei dirigenti responsabili delle singole strutture aziendali, che sono pertanto tenuti a prestare la necessaria collaborazione al RPCT, come indicato precedentemente nel presente Piano, ed a fornire tutte le comunicazioni previste dal Piano stesso.

Fatte salve le responsabilità sopra indicate, il RPCT ha il dovere di vigilare sulla puntuale applicazione dei principi e delle misure di prevenzione del rischio.

L'attività di monitoraggio del RPCT sull'implementazione del Piano si esplica mediante:

- esame delle segnalazioni tempestive dei dirigenti responsabili in ordine alle eventuali violazioni o anomalie riscontrate;
- esame delle segnalazioni provenienti dai singoli dipendenti (in proposito si vedano le misure di tutela dei dipendenti che segnalano);
- esame delle segnalazioni provenienti dall'utenza o comunque da soggetti esterni;
- esame delle segnalazioni provenienti da organi ed organismi aziendali di controllo quali: Collegio Sindacale e Nucleo di Valutazione
- verifiche a campione mediante sopralluoghi, audit o esame della documentazione;
- verifica trimestrale a campione sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione e trasparenza.

L'attività di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione è collegata a quella programmata per gli obiettivi di budget: per l'anno 2021 il RPCT opererà una verifica infra – annuale (entro il 30.09.2021) sullo stato di attuazione delle misure.

Il responsabile della prevenzione può 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.

Il presente piano ha durata triennale ed è soggetto ad aggiornamento annuale entro il 31 gennaio di ogni anno, fatta salva la necessità, già sopra dichiarata, di procedere ad un aggiornamento in corso d'anno, in seguito ad un'eventuale revisione del vigente POAS, o approvazione di un nuovo piano di organizzazione aziendale strategico, sulla base delle indicazioni regionali in merito.

5.3.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 2020, è stata redatta su modello standard predisposto da ANAC: a causa della pandemia da COVID-19 che ha avuto luogo nel 2020, ed attualmente ancora in corso, al fine di consentire ai Responsabili della Prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) di svolgere adeguatamente tutte le attività connesse alla predisposizione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza, l'Autorità ha valutato opportuno prorogare al 31.03.2021 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 02.12.2020), sia per l'adozione del PTPCT 2021-2023.

La relazione è stata pubblicata sul sito internet aziendale, sezione Amministrazione Trasparente – altri contenuti - corruzione, ed è inviata contestualmente alla Direzione Generale Aziendale e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

La relazione è consultabile al seguente link: <https://www.asst-cremona.it/relazione-del-responsabile-della-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>

6. LA METODOLOGIA DELL'ANALISI DEL RISCHIO

Il PNA 2019, approvato da ANAC con deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019, rivede e consolida, in un unico atto di indirizzo, tutte le indicazioni date sino ad oggi dall'Autorità stessa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, e contenute nei precedenti PNA e negli orientamenti stati poi oggetto di appositi atti regolatori. In tale contesto, con l'allegato 1 del PNA 2019, ANAC ha rideterminato le proprie indicazioni utili per la progettazione, realizzazione e miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo", definendo l'allegato come "l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani triennali della prevenzione della

corruzione e della trasparenza per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo”. L’aggiornamento metodologico è finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo mediante la predisposizione del PTPCT come un processo sostanziale e non meramente formale, creando un “sistema interno di gestione del rischio di corruzione”, suddiviso in fasi (analisi del contesto, valutazione del rischio, trattamento del rischio, monitoraggio e riesame del processo, consultazione e comunicazione), strutturate e tracciate - possibilmente mediante l’ausilio di soluzioni informatiche - da agire in una logica sequenziale e ciclica che ne favorisca il continuo miglioramento.

Nel dettare le indicazioni, sopra riassunte, ANAC ha, comunque, previsto la possibilità, per le amministrazioni, di applicare il nuovo approccio valutativo di gestione del rischio in modo graduale e, in ogni caso, non oltre l’adozione del PTPCT 2021-2023, nel caso in cui le stesse avessero già predisposto il proprio PTPCT utilizzando l’allegato 5 al PNA 2013.

Considerato che la nuova metodologia di ANAC, come dichiarato nello stesso allegato 1 del PNA 2019, è comunque “in continuità” con quanto stabilito dai precedenti PNA, date le tempistiche, l’ASST di Cremona, per la predisposizione del PTPCT 2020-2022, ha gestito la fase di mappatura dei processi, valutazione del rischio e monitoraggio mediante il sistema quanti-qualitativo previsto nei precedenti PNA, prevedendo, quale obiettivo strategico aziendale, pertanto, la messa a sistema, nel triennio, del processo di gestione del rischio di corruzione, secondo la nuova metodologia di ponderazione e monitoraggio prevista dall’allegato 1 del PNA 2019. Era stata, pertanto, prevista, nel PTPCT 2020-2022, tra le misure generali da attuare, anche l’“Implementazione del “sistema interno di gestione del rischio di corruzione” ai sensi dell’allegato 1 del PNA 2019”, prevedendo, quale output la costruzione della nuova metodologia da applicare per la redazione del PTPCT 2021-2023. L’avvento della pandemia sanitaria da COVID-19 ha, tuttavia, rallentato tale processo ed ha determinato la necessità di riprogrammare l’adozione graduale della nuova metodologia.

La metodologia utilizzata per l’analisi dei rischi di corruzione nel presente PTPCT 2021-2023, si discosta, comunque, dall’applicazione del sistema quali-quantitativo suggerito dall’Allegato 5 del PNA del 2013: privilegia, invece, un sistema di misurazione qualitativo con il ricorso a c.d. “fattori abilitanti”, ovvero fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione e “indicatori di rischio” ritenuti da ANAC, nell’allegato 1 al PNA 2019, “in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue componenti”.

La mappatura dei procedimenti parte, nel presente PTPCT, dalla rilevazione di quanto già individuato nei precedenti piani triennali di prevenzione della corruzione.

Le informazioni per addivenire alla descrizione e rappresentazione analitica dei procedimenti mappati, così come prevista nell’allegato 1 al PNA 2019, saranno introdotte gradualmente secondo il presente programma, compatibilmente con l’evoluzione dell’emergenza epidemiologica in atto:

- ✓ Aree di rischio generali: entro 31.10.2021
- ✓ Aree di rischio specifiche: entro 30.04.2022.

Sarà fondamentale implementare nel 2021, strumenti formativi a supporto del RPCT e dei responsabili / funzionari per attuare, con efficacia, il sistema di gestione del rischio corruzione.

7. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

La prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all’analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all’interno dell’amministrazione per via delle specificità dell’ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali o per via delle caratteristiche organizzative interne.

L’analisi del contesto esterno è necessaria, pertanto, per acquisire dati rilevanti, la cui interpretazione è significativamente utile ai fini della rilevazione del rischio corruttivo.

L’analisi ricomprende le seguenti macro aree: il territorio (demografia, società, economia e mercato del lavoro), la criminalità e i reati contro la pubblica amministrazione, l’efficienza della pubblica amministrazione.

Il territorio

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, ha una superficie di Km² 1.770 con una densità di 201 abitanti/km², e comprende 113 Comuni per un bacino di utenza (popolazione residente) al 01.01.2020 pari a 355.908 unità, di cui 180.306 femmine (50,66%) e 175.602 maschi (49,34%) – (fonte “Provincia di Cremona – statistica”).

La presenza di popolazione straniera rappresenta circa il 12% della popolazione totale.

Quanto a caratteristiche strutturali della popolazione della provincia di Cremona (fonte "Provincia di Cremona – statistica" al 01.01.2020): il 13% ha un'età compresa tra 0-14 anni, il 25% è ultra sessantatreenne e il 62% ha un'età ricompresa tra 15 e 64 anni. L'indice di dipendenza totale giovanile e senile presentava il valore 59: 59 persone su 100, per ragioni di età, non sono economicamente autonome e quindi presumibilmente inattive (in linea con l'indice regionale – 57 – e nazionale -56): l'indice di struttura di popolazione attiva era pari a 148: per ogni 100 persone di età ricompresa tra 15 e 39 anni, ve ne sono 148 tra 40 e 64 anni; l'indice di ricambio di popolazione attiva, che esplicita il rapporto tra coloro che presumibilmente dovrebbero uscire dal mercato del lavoro e coloro che vorrebbero entrarvi era pari a 148: su 100 persone di età tra 15-19 anni che vorrebbero entrare nel mercato del lavoro, ve ne sono 148 di età tra 60-64 anni che dovrebbero uscirne (indice Lombardia e indice nazionale è pari a 132 e 135).

Le circoscrizioni territoriali presentano i seguenti dati:

- Casalmaggiore: estensione 368,56 Km².; 19 Comuni; 39.486 abitanti (11,09%) di cui 5.349 stranieri;
- Crema: estensione 420,96 Km².; 40 Comuni; 138.840 abitanti (39,01%) di cui 13.540 stranieri;
- Cremona: estensione 567,7 Km².; 31 Comuni; 122.661 abitanti (34,46%) di cui 15.867 stranieri;
- Soresina: estensione 413,02 Km².; 23 Comuni; 54.921 abitanti (15,43%) di cui 6.769 stranieri.

Per ulteriori dettagli si rinvia a quanto descritto nel "rapporto sulla popolazione residente nei comuni della provincia di Cremona al 1° gennaio 2020" della Provincia di Cremona, consultabile al link <https://www.provincia.cremona.it/statistica>

L'ASST di Cremona ha come territorio di competenza per l'espletamento della propria attività istituzionale le circoscrizioni territoriali di Cremona, Soresina e di Casalmaggiore.

Da sempre zona prevalentemente agricola, la provincia di Cremona presenta anche un notevole sviluppo industriale e artigianale. La provincia di Cremona costituisce quindi lo snodo fluviale principale della Regione e la parte centrale della produzione agricola lombarda.

La criminalità ed i reati contro la pubblica amministrazione

Le informazioni circa l'andamento dello stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, nonché dei reati contro la pubblica amministrazione, sono state acquisite mediante approfondimento delle tematiche contenute nei seguenti documenti e banche dati:

Relazioni DIA – "Attività svolta e risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia" primo semestre 2020:

pubblicata e consultabile al link https://direzioneeinvestigativaantimafia.interno.gov.it/page/relazioni_semestrali.html

La relazione evidenzia come l'avvento della pandemia abbia, purtroppo, accentuato, in alcuni ambiti, il rischio di corruzione e di infiltrazione mafiosa. Si legge nel documento della DIA: *"Il primo semestre dell'anno è stato caratterizzato dall'emergenza sanitaria COVID – 19, un evento di portata globale non ancora superato, che ha avuto un impatto notevole con effetti devastanti sul piano sia della salute delle persone, sia della tenuta del sistema economico.....L'analisi dell'andamento della delittuosità riferita al periodo del lockdown ha mostrato che le organizzazioni mafiose, a conferma di quanto previsto, si sono mosse con una strategia tesa a consolidare il controllo del territorio, ritenuto elemento fondamentale per la loro stessa sopravvivenza e condizione imprescindibile per qualsiasi strategia criminale di accumulo di ricchezza. Controllo del territorio e disponibilità di liquidità che potrebbero rivelarsi finalizzati ad incrementare il consenso sociale anche attraverso forme di assistenzialismo a privati e imprese in difficoltà. Si prospetta di conseguenza il rischio che le attività imprenditoriali medio-piccole (ossia quel reticolo sociale e commerciale su cui si regge principalmente l'economia del sistema nazionale) vengano fagocitate nel medio tempo dalla criminalità, diventando strumento per riciclare e reimpiegare capitali illeciti....La tabella relativa al numero dei reati commessi da aprile a settembre 2020 mostra che, a fronte di una fisiologica diminuzione di alcuni reati (ricettazione, contraffazione, rapine, etc.), trend, quest'ultimo, in linea con la forzata chiusura della mobilità sociale e produttiva, si è assistito all'aumento di altri reati – come lo spaccio di stupefacenti e il contrabbando – espressivi del controllo del territorio da parte delle consorterie, le quali sono riuscite a rimodulare la propria operatività in questi settori. Analoghe considerazioni possono essere effettuate per i reati di estorsione e usura, che hanno visto solo una leggera flessione rispetto al passato. Ciò in quanto, come detto, i sodalizi si sarebbero inizialmente proposti alle imprese in difficoltà quale forma di welfare sociale alternativo alle istituzioni, salvo poi adottare le tradizionali condotte intimidatorie finalizzate ad acquisire il successivo controllo di quelle stesse attività economiche. La capacità di infiltrazione delle mafie e di imprenditori senza scrupoli nella pubblica amministrazione, anche in questo momento di crisi, emerge chiaramente con l'andamento dei reati di induzione indebita a dare o promettere utilità. La prospettiva è quella di esaminare la situazione attuale per prefigurare lo scenario criminale dei prossimi anni, che andrà evidentemente a sovrapporsi ad un sistema economico già segnato da un PIL in forte recessione. Diventa, pertanto, fondamentale intercettare i segnali con i quali le organizzazioni mafiose punteranno, da un lato, a "rilevare" le imprese*

in difficoltà finanziaria, esercitando il suddetto welfare criminale ed avvalendosi dei capitali illecitamente conseguiti mediante i classici traffici illegali, dall'altro, a drenare le risorse che verranno stanziare per il rilancio del Paese....Se da un lato i sodalizi criminali hanno risentito della contrazione di alcuni affari durante il lockdown, non altrettanto può dirsi per le attività di riciclaggio e reimpiego dei capitali, per le infiltrazioni negli appalti pubblici e per la costante opera di condizionamento della pubblica amministrazione”.

Il documento della DIA mostra gli approfondimenti regionali, sulla Regione Lombardia: *“La pandemia da COVID-19 ha colpito la Lombardia con estrema virulenza determinando drammatiche conseguenze sul piano sanitario, sociale ed economico, che influiranno inevitabilmente sui processi evolutivi della criminalità, organizzata e comune, sempre pronta ad adattarsi ai cambiamenti per trarne vantaggio. Nel periodo di questa fase emergenziale le infiltrazioni dei sodalizi nell'economia legale privilegeranno verosimilmente settori come l'edilizia, i servizi funerari e cimiteriali, ma anche le attività connesse con le pulizie, la sanificazione e la produzione dei dispositivi di protezione individuale, nonché il comparto dello smaltimento dei rifiuti speciali, specie quelli ospedalieri. La vulnerabilità di alcuni rami commerciali, come la ristorazione e quello alberghiero, costretti a una prolungata chiusura imposta dal lockdown e dalle altre misure di contenimento del contagio, potrebbe creare condizioni favorevoli al subentro nelle compravendite della liquidità mafiosa... dalle parole del Procuratore della Repubblica di Brescia, Francesco PRETE, un ulteriore, desolante spaccato sempre più ricorrente nei rapporti tra imprenditoria e criminalità organizzata: “La criminalità operante nel Distretto di Corte di Appello di Brescia è piuttosto raffinata e si adegua alle dinamiche del complesso sistema economico. La perniciosità del fenomeno sta nell'imponente flusso di liquidità messo in circolazione dalle organizzazioni criminali e in un consolidato rapporto tra le imprese criminali e alcuni liberi professionisti che mettono a disposizione i propri “servizi” per la commissione di lucrosi reati economici. L'analisi socio economica rivela che una parte degli imprenditori, benché messa in guardia dai rischi connessi, non riesce a resistere alla tentazione di fare affari con le organizzazioni criminali - ed anzi, qualche volta le cerca - ben disposte ad impiegare nel mondo delle imprese il proprio denaro...”. L'analisi delle operazioni di polizia giudiziaria eseguite nel semestre e il monitoraggio operato dai Gruppi Interforze presso le Prefetture lombarde hanno restituito ulteriori elementi rivelatori del radicamento del fenomeno mafioso nel territorio regionale. Tale assunto trova conferma anche nei numerosi provvedimenti interdittivi assunti dalle citate Prefetture, la maggior parte relativi a contesti di 'ndrangheta e, in misura minore, di criminalità organizzata siciliana e campana. In Lombardia, a seguito delle numerose e mirate investigazioni che si sono succedute nel tempo, è stato possibile accertare il radicamento dell'organizzazione calabrese attraverso la costituzione delle tipiche formazioni di 'ndrangheta, a partire da quella di coordinamento della camera di controllo, denominata appunto la Lombardia, sovraordinata ai locali presenti nella regione e in collegamento con la casa madre reggina. Le considerazioni fin qui espresse vanno estese anche alle consorterie siciliane e campane che in Lombardia assumono un assetto meno visibile, foriero di un allarme sociale più contenuto. Un'azione di sommersione funzionale al raggiungimento di obiettivi operativi più avanzati che esprimono una presenza nel territorio meno diffusa ma più qualificata per la gestione dei segmenti economico-finanziari delle proprie attività. Anche la camorra delinea una operatività che nella Regione evita forme di violenza prediligendo il riciclaggio e il reimpiego dei proventi illeciti in attività para-legali nei diversi settori dell'economia. In tale contesto proprio alcuni provvedimenti interdittivi hanno interessato, a Milano e Brescia, società “permeate” da clan campani. La malavita pugliese si esprime nel traffico di stupefacenti e nella commissione di rapine perpetrate con modalità operative particolarmente aggressive. L'analisi complessiva degli esiti giudiziari e investigativi permette di individuare, in termini generali, cinque aree sub regionali, connotate da differenti manifestazioni macro criminali....nelle province di Mantova e Cremona, accanto a manifestazioni di criminalità diffusa negli ultimi anni è stata conclamata, anche da diverse sentenze, la presenza attiva di propaggini della criminalità organizzata calabrese, in particolare della cosca GRANDE ARACRI di Cutro. I segnali dell'interesse verso il cd. cybercrime da parte della criminalità organizzata, in particolare quella calabrese, sono emersi nell'ambito dell'operazione “The shock”. In merito allo smaltimento illegale dei rifiuti provenienti anche da altre regioni si continuano a registrare violazioni nelle fasi del trasporto e dello stoccaggio mediante l'utilizzo di false certificazioni. Persiste lo sversamento illegale in discariche abusive spesso date alle fiamme allo scopo di guadagnare spazi per ulteriori scarichi non autorizzati.Alla luce dei nuovi progetti finalizzati alla ripresa economico-sociale del territorio lombardo, particolare attenzione dovrà essere rivolta al flusso di denaro pubblico destinato a sostenere i progetti stessi confutando il rischio dall'azione bulimica e parassitaria delle cosche. Come indicato dal Procuratore Aggiunto della DDA milanese, Alessandra DOLCI, “...oggi più che mai, ogni investigazione rivolta contro la criminalità organizzata deve necessariamente comportare l'esecuzione di specifiche, precise e puntuali indagini patrimoniali, economiche e finanziarie, sempre più dirette all'individuazione dei patrimoni illeciti e dei suoi attuali arricchimenti a danno della collettività, ciò a tutela, soprattutto, di quei tanti imprenditori che, nonostante la crisi e le mille difficoltà del momento, sostengono il sistema Paese...”*

L'approfondimento della DIA in tema di appalti: *“L'esperienza investigativa maturata nel corso del tempo ha dimostrato come una delle modalità utilizzate dall'impresa mafiosa per aggiudicarsi gli appalti più consistenti sia l'appoggiarsi ad aziende di più grandi dimensioni in grado di far fronte per capacità organizzativa e tecnico-realizzativa*

anche ai lavori più complessi. Tali requisiti aziendali escluderebbero dalla licitazione l'azienda infiltrata che, utilizzando la predetta tecnica, supera l'ostacolo dei limiti fissati dal bando per la partecipazione alla gara. Tra le modalità d'infiltrazione praticate è emersa recentemente anche quella della partecipazione a Consorzi di Imprese, seguendo la prassi della scomposizione di un lavoro in vari sub contratti allo scopo di eludere l'obbligo della preventiva autorizzazione. In questo senso, particolari sforzi investigativi sono stati profusi proprio nel settore dei sub affidamenti i quali, avvalendosi delle collaudate metodiche dei subappalti, dei noli a caldo e a freddo, del movimento terra, del trasporto e della fornitura dei materiali e delle materie prime, rappresentano per definizione le principali tecniche volte ad annullare ogni possibile forma di concorrenza estromettendo dal mercato le aziende "sane". Anche il ricorso alla turbativa dei sistemi legali di scelta del contraente allo scopo di accaparrarsi appalti e contratti pubblici figura tra le forme di infiltrazione spesso praticate dai sodalizi mafiosi al fine di condizionare concretamente ed a proprio vantaggio la partecipazione delle imprese alle gare pubbliche. La casistica appena citata riporta solo alcuni dei molteplici metodi di inquinamento degli appalti pubblici riscontrati dalla DIA nel corso dello svolgimento delle sue attività di prevenzione e contrasto delle infiltrazioni criminali nel delicato settore".

Le conclusioni della DIA: "Dall'esame dei dati relativi a tutto il territorio nazionale si rileva, in particolare, che il numero di soggetti denunciati per associazione di tipo mafioso, nel primo semestre 2020, risulta sostanzialmente in linea con i precedenti a riprova di una capacità delinquenziale mai sopita. Il dato che maggiormente colpisce è l'aggravante del metodo mafioso. Qui il numero di denunciati, nei primi sei mesi dell'anno, è sostanzialmente il doppio rispetto agli analoghi periodi precedenti. Questo dato assume un significato ulteriore se letto congiuntamente con le "attività criminali di secondo livello" (terza area), dove si registra un aumento dei casi di riciclaggio e reimpiego di denaro e di corruzione, con un numero dei deferiti, per trasferimento fraudolento dei valori, in linea con i semestri precedenti. È la riprova che il lockdown, se da una lato ha determinato una contrazione delle "attività criminali di primo livello" necessariamente condizionate da una minore mobilità sul territorio, dall'altro ha rappresentato l'ennesima occasione per le consorterie criminali di sfruttare la situazione per espandersi nei circuiti dell'economia legale e negli apparati della Pubblica Amministrazione. Non a caso, anche lo scambio elettorale politico mafioso ha fatto registrare un aumento di casi nel 2020. Parallelamente, la delittuosità connessa alle "attività di primo livello" segna una generale diminuzione. In questo caso, se l'associazione per la produzione e il traffico di stupefacenti presenta una modesta flessione, le estorsioni, la ricettazione e le rapine hanno subito un calo significativo ragionevolmente a causa del periodo di lockdown. Risulta, invece, stabile l'usura, fattore sintomatico di una pressione "indiretta" comunque esercitata sul territorio. In netto calo, infine, i soggetti denunciati per contraffazione e per la violazione alla proprietà intellettuale, settori che hanno ovviamente risentito dell'emergenza sanitaria. Interessante, invece, il caso del contrabbando che nel primo semestre dell'anno fa registrare un aumento, derivante soprattutto dai casi di contrabbando di carburante e di tabacchi lavorati esteri e per il quale, come accennato, si registrano segnali di ripresa, anche della fase di produzione clandestina. Il dato appare sintomatico di una criminalità che ha continuato ad agire sottotraccia, nonostante le limitazioni che, per buona parte del periodo, hanno interessato tutto il territorio nazionale. A questo punto vale la pena di analizzare quali aree del territorio nazionale abbiano avuto un peso specifico maggiore, nel determinare l'andamento generale sopra descritto, a partire dalle regioni del Nord. Come si evince dal grafico i delitti di matrice mafiosa risultano al Nord tendenzialmente tutti in calo, così come le "attività criminali di primo livello", fatta eccezione per l'usura, in leggero aumento. Si tratta di un chiaro segnale di disagio economico e di mancanza di liquidità che ha avuto impatto anche nelle regioni più ricche del Paese lasciando anche qui spazio a canali di finanziamento illegali. Di segno opposto le "attività criminali di secondo livello" In questo caso il riciclaggio e il reimpiego di denaro vedono il primo semestre dell'anno staccare il precedente, a riprova e così come accennato, di una capacità di sfruttare la congiuntura economica negativa per infiltrare l'economia legale. Stabile anche il trasferimento fraudolento di valori, segno di un flusso di liquidità costante che necessita di essere impiegato al Nord....Come già rilevato in passato, il numero maggiore di operazioni sospette non avviene nei territori di origine delle organizzazioni mafiose ma in quelli di proiezione. In particolare nei contesti dove l'economia si presenta più florida. Non a caso la Lombardia si colloca in testa per numero di operazioni sospette, mentre, tra le prime Regioni, figurano – oltre alla Campania – anche la Toscana, il Lazio, l'Emilia Romagna e il Veneto. La propensione della mafia a farsi impresa emerge, quindi, anche nelle transazioni economiche connesse con l'emergenza sanitaria del COVID. Una propensione per gli affari che passa attraverso una mimetizzazione attuata mediante il "volto pulito" di imprenditori e liberi professionisti attraverso i quali la mafia si presenta alla pubblica amministrazione adottando una modalità d'azione silente che non desta allarme sociale. Un rischio che si va ad affiancare, in questo momento, alla problematica connessa con l'assegnazione mediante procedure estremamente semplificate degli aiuti statali predisposti in favore dei soggetti economici maggiormente colpiti dalle disposizioni restrittive disposte per contenere la diffusione del virus. Se l'obiettivo delle Istituzioni è quello di rispettare una tempistica di assegnazione che non comprometta la sopravvivenza di molte attività economiche, il rischio è che le mafie, in questa fase, attraverso le proprie imprese si inseriscano nei flussi di assegnazione approfittando di un sistema di controlli "labile". Infatti, se la semplificazione ha riguardato l'assegnazione dei finanziamenti, il sistema dei controlli preventivi non ha avuto un parallelo adeguamento rimanendo

ancorato alle procedure ordinarie difficilmente applicabili nei casi attuali. Forti di un patrimonio identitario posto alla base della loro essenza criminale, le mafie hanno assunto, oggi, le caratteristiche di una vera e propria holding, in continua espansione territoriale e protesa alla colonizzazione di tutti i campi economico-produttivi. Una gestione degli affari che passa attraverso una mimetizzazione imprenditoriale attuata mediante due categorie di soggetti: i “mafiosi imprenditori” e gli “imprenditori mafiosi”. Nel caso dei “mafiosi imprenditori” ci troviamo di fronte a soggetti che sono parte integrante dell’organizzazione, magari rampolli mafiosi che hanno acquisito una solida preparazione economica e giuridica, i quali, forti di un tale background, puntano a conquistare, con la forza del metodo mafioso, nuovi spazi economici estromettendo le aziende sane dal mercato. Riguardo agli “imprenditori mafiosi”, invece, si tratta di soggetti del mondo economico produttivo che, in una prima fase, operano con la propria attività nel recinto della legalità. Ad un certo punto del loro percorso imprenditoriale si associano alla criminalità organizzata, in molti casi addirittura cercando questo rapporto, per ottenere un vantaggio competitivo rispetto alle altre aziende oppure per superare uno stato momentaneo di difficoltà finanziaria, offrendo in cambio servizi per occultare, riciclare ovvero reimpiegare capitali illeciti. In questi casi, l’esito è quasi scontato, perché il mafioso, nel tempo, riesce a “cannibalizzare” l’impresa, sostituendosi all’imprenditore, al quale, in un primo momento, si era presentato come un “utile” socio. È proprio con il “volto pulito” di questa imprenditoria, spesso supportata anche dall’opera di liberi professionisti più o meno consapevoli, che la mafia si presenta alla pubblica amministrazione adottando una strategia di mimetizzazione per non destare allarme nelle Autorità di controllo. È attraverso questi veicoli che le cosche stabiliscono un contatto e sollecitano la corruzione. Il pubblico funzionario corrotto rappresenta, come dimostrano molte operazioni concluse nel semestre, il passe-partout per ottenere l’aggiudicazione di appalti, l’illecita concessione di autorizzazioni, licenze e varianti urbanistiche o l’affidamento di incarichi di progettazione, di lavori e di manutenzioni. Il settore degli appalti pubblici è diventato irrinunciabile per le organizzazioni mafiose. I professionisti e gli imprenditori collusi con la mafia rappresentano quell’area grigia dell’economia criminale che consente alle cosche di entrare in contatto con un’altra area grigia, altrettanto pericolosa, quella dei soggetti infedeli della Pubblica Amministrazione. La corruzione è, appunto, l’anello di congiunzione, il collante tra queste due zone borderline. Si tratta dello strumento attraverso il quale le cosche, mediate dall’imprenditoria collusa, diventano, di fatto, contraenti della Pubblica Amministrazione, con ciò rafforzando e consolidando le proprie posizioni. Se da un lato il controllo del territorio resta un’esigenza primaria dei clan, il percorso intrapreso dalle mafie è quello di inserirsi nel tessuto sociale ed economico che, come già esposto, coinvolge anche la Pubblica Amministrazione “avvicinata” attraverso i suoi dipendenti infedeli.....L’inedita difficoltà che il sistema produttivo del Paese sta vivendo oggi a causa della grave crisi sanitaria in corso deve essere considerata alla stregua di una grande opportunità per le organizzazioni criminali sempre rivolte ad ampliare i loro affari tanto nei comparti già da tempo infiltrati quanto in quelli afferenti a nuovi campi di attività. Del resto, e per fronteggiare la situazione di emergenza, sarà inevitabile uno snellimento delle procedure d’affidamento degli appalti e dei servizi pubblici. Tutto ciò comporterà seri rischi di infiltrazione mafiosa dell’economia legale, specie nel settore sanitario che rappresenta un polo di interessi di enorme portata e peraltro appetibile anche per il controllo sociale che può offrire. Importanti investimenti criminali sono ipotizzabili nelle società operanti nel c.d. ciclo della sanità, siano esse attive nella costruzione e ristrutturazione di insediamenti ospedalieri, nella produzione e distribuzione di apparati tecnologici, di equipaggiamenti e di prodotti medicali, nonché nello smaltimento di rifiuti speciali, nella sanificazione ambientale e nei servizi cimiteriali e di onoranze funebri a causa della alta mortalità connessa alla pandemia da coronavirus che sta subendo l’Italia ed il mondo. Nel dettaglio bisognerà aver cura di monitorare con massima attenzione eventuali variazioni dell’oggetto sociale, trasformazioni societarie, cessioni o acquisizioni di rami d’azienda, modifiche nelle cariche sociali, trasferimenti di sedi ed altro, di tutte le aziende che vogliono partecipare a bandi pubblici in tale settore verificando che si tratti di dinamiche effettive e “sane” e non finalizzate a celare la possibile evoluzione mafiosa delle imprese”.

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 alert 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” – e consultabile al link <https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/> vede Cremona virtuosa per denunce di incendi, riciclaggio e impiego di denaro, furti d’auto e reati legati allo spaccio e all’uso di stupefacenti. Si trova invece a metà classifica per estorsioni, violenze sessuali, rapine e furti in abitazione ed esercizi commerciali. Registra poi un 19esimo posto per rapine in esercizi commerciali e frodi informatiche. Oltre quota cento invece nelle denunce per associazioni di stampo mafioso

Il buon andamento amministrativo

Premesso il ruolo istituzionale che compete alla Corte dei Conti, sono state tenute in considerazione le notizie e informazioni contenute nel discorso del Presidente della Corte dei Conti – Sezioni Unite - del 19 febbraio 2021, presentato in occasione dell'Inaugurazione dell'anno giudiziario 2021. Si legge *“Il quadro economico generale è pesantemente condizionato dall'evento pandemico, che continua ad assumere connotazioni gravi e che non appare ancora di rapida risoluzione. Gli sforzi compiuti nell'immediatezza dell'emergenza hanno richiesto doti di adattabilità al cambiamento e di riorganizzazione da parte di tutti. Anche la Corte dei Conti ha adeguato le modalità lavorative, assolvendo con efficienza alle funzioni pubbliche affidatele....Tutto ciò è avvenuto, in coerenza con la legislazione emergenziale. ...il ruolo svolto dalla Corte dei Conti in sede giurisdizionale,, è stata particolarmente attento ai fenomeni di distrazione di fondi pubblici nazionali e comunitari, facendo applicazione del principio secondo cui il baricentro per discriminare la giurisdizione ordinaria da quella contabile si è spostato dalla qualità del soggetto – che può essere anche un privato – alla natura del danno e degli scopi perseguiti. A tal riguardo sono state adottate numerose pronunce a carico di soggetti privati che, inseritisi temporaneamente nell'apparato organizzativo della pubblica amministrazione per la realizzazione di programmi di spesa, abbiano percepito contribuzioni indebitamente ovvero facendone un uso diverso da quello pianificato”*...Si legge inoltre: *“... appare tuttavia non più rinviabile un intervento normativo inteso ad estendere, pur con i dovuti adattamenti, lo stesso meccanismo di inconfiribilità, previsto per le condanne penali (d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39), anche alle condanne impartite dalla giurisdizione contabile per lesioni gravissime cagionate all'erario in conseguenza di spreco di risorse pubbliche”* Inoltre: *“ L'attenzione delle Sezioni regionali si è concentrata, anche nello scorso anno, su aspetti che hanno un diretto impatto sul tessuto socioeconomico territoriale. Mi riferisco, in particolare, alle analisi condotte sulla capacità di gestione dei fondi europei, ai controlli sulla gestione effettuati con riferimento alla realizzazione delle opere pubbliche, ma anche alla verifica sul rispetto dei tempi di pagamento, particolarmente importante in questo frangente, laddove i ritardi della pubblica amministrazione potrebbero incidere sfavorevolmente sul sistema delle imprese”*.

Inoltre, la relazione presentata dal Presidente della Corte dei Conti - Sezione Giurisdizionale per la Regione Lombardia - in occasione dell'Inaugurazione dell'anno giudiziario 2021, evidenziando gli effetti che la pandemia da COVID-19 ha avuto, non solo sulla comunità nazionale, in termini di lutti e di complessivo peggioramento della condizione sociale ed economica del Paese, ma anche sull'attività della Sezione giurisdizionale di Milano, rappresenta, comunque che *“le principali tipologie di responsabilità amministrativa portate all'esame della Sezione hanno riguardato fattispecie di imperizia medica, con conseguente danno indiretto sopportato dagli enti del servizio sanitario per risarcimenti corrisposti ai pazienti per le lesioni da essi subite, rimborsi ad appartenenti ai gruppi consiliari regionali percepiti indebitamente, l'omesso versamento all'amministrazione di appartenenza, da parte di suoi dipendenti, di compensi percepiti per attività professionale extra lavorativa non autorizzata o non autorizzabile. Anche nel corso del 2020 non sono purtroppo mancati casi di danni all'immagine dell'ente di appartenenza conseguenti alla commissione di reati contro la pubblica amministrazione”*.

Le relazioni della Corte dei Conti sopra citate, di cui sono stati riportati solo alcuni passaggi, e visionabili, nella loro interezza, sul sito www.corteconti.it, rappresentano la peculiarità, purtroppo con accezione negativa, dell'anno 2020, caratterizzato dalla pandemia da COVID-19 che ha completamente condizionato la vita e l'operato del sistema, obbligando a nuove metodologie di lavoro, di organizzazione e di comunicazione interpersonale. Vengono, comunque, confermati come “aree da monitorare”, alcuni procedimenti che denotano, più di altri, un potenziale rischio di maladministration e di inefficienza.

Il principio del buon andamento amministrativo e di efficienza della pubblica amministrazione non è astratto, ma ha un collegamento reale con la situazione storica (sociale ed economica) che il Paese ha recentemente vissuto e sta ancora vivendo. Il buon andamento e l'efficacia dell'azione amministrativa 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. Nel contesto attuale, in cui l'emergenza sanitaria indotta dalla pandemia da COVID-19, senza precedenti per imprevedibilità degli esiti, gravità, durata e dimensioni, ha determinato conseguenze sulle entrate, sulle spese e sugli investimenti anche delle pubbliche amministrazioni, e generato rischi nuovi di inefficienza amministrativa, sono diventati ancora più determinanti gli strumenti di controllo interno.

Sono state, pertanto, valutate le indicazioni pervenute, in tal senso, dalla stessa Corte dei Conti e contenute nella deliberazione del 7 ottobre 2020 “Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da COVID-19”, che fornisce spunti ed indicazioni utili anche per la programmazione delle attività di prevenzione della corruzione. In particolare: verificare l'adeguatezza dei regolamenti interni dei controlli di regolarità amministrativa e contabile anche alle situazioni di emergenza; verificare l'implementazione e la regolamentazione della modalità di “lavoro agile”; verificare le modalità operative per l'acquisizione dei pareri necessari per lo svolgimento delle attività di

controllo interno e l'eventuale adeguamento dei regolamenti correlati; verificare l'implementazione – e la correlata regolamentazione – nella gestione documentale, dei processi di firma digitale e delle modalità di accesso agli atti informatizzate; implementare i controlli sulla qualità dei servizi erogati.

Un approfondimento sull'implementazione di strumenti di controllo per alcuni procedimenti amministrativi e attività dell'Ente è contenuto anche nel documento prodotto nel 2020 da ORAC – Organismo regionale per le attività di controllo – ed avente per oggetto "Indirizzi per la prevenzione dei rischi in situazioni di emergenza ", con un focus sulle erogazioni liberali: la finalità è quella di individuare le "garanzie" che possono essere date ai donatori sulla correttezza delle operazioni di raccolta dei fondi e sul buon uso delle somme elargite con gli atti di liberalità pervenuti a sostegno dell'emergenza COVID-19, nonché le misure da attuare per far fronte al rischio che atti di liberalità sfuggano al necessario controllo di legalità e diventino fonte di mala gestione e di truffa in danno agli erogatori.

8. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

8.1. L'Azienda ed il contesto interno

L'Azienda Socio – Sanitaria Territoriale di Cremona ha, quale fine istituzionale, la tutela e la promozione della salute dei cittadini e della collettività.

I dati di attività

Per dimensionare l'ASST di Cremona si forniscono i dati consolidati anno 2020 di attività:

Dati attività clinica anno 2020

	AZIENDA	P.O. CREMONA (incluso POT Soresina)	P.O. OGLIO PO
Ricoveri ordinari (a)	17.885	14.282	3.603
di cui gg degenza totali	160.631	128.068	32.563
di cui degenza media	8,98	8,97	9,04
di cui peso medio DRG	1,24	1,25	1,19
Day hospital (b)	2.405	1.821	584
di cui accessi totali	2.757	2.168	589
di cui pedo medio DRG	0,84	0,85	0,79
Ricoveri Subacuti (c)	248	248	
di cui gg degenza totali	7.238	7238	
Degenza media	29,19	29,19	
Ricoveri totali (a+b+c+)	20.538	16.351	4.187
di cui % DRG chirurgici	33%		
di cui % DRG medici	67%		
Totale numero prestazioni ambulatoriali esterne	3.403.416	2.650.081	753.335
di cui numero prestazioni ambulatoriali per esterni	2.727.895	2.139.285	588.610
di cui numero prestazioni ambulatoriali PS per esterni	624.354	467.813	156.541
di cui numero MAC	17.367	15.204	2.163
di cui numero BIC	2.422	1.411	1.011
di cui numero prestazioni NPI	31.378	26.368	5.010
Numero prestazioni 46/SAN (psichiatria)	41.832	33.326	8.506

Dati attività territoriale anno 2020

Area interventi alla famiglia - Consultorio familiare

	2020
n. prestazioni totali (tariffate e non) area psicosociale	6.850
n. prestazioni totali (tariffate e non) area sanitaria	13.260
Valorizzazione forfettaria prestazioni non tariffate di Accesso e Tutoring	€ 63.140
Numero gravidanze seguite presso i consultori	441

Area delle Dipendenze/Sert

	2020
n. prestazioni tossicodipendenza	78.914
n. prestazioni alcolismo	10.068
n. prestazioni gioco d'azzardo	3.699
n. prestazioni tabagismo	810
n. prestazioni HIV/MTS	513

Medicina Legale

	2020
n. pratiche Commissione Invalidi	8.136
n. pratiche Commissione Medica Locale patenti	4.065
n. visite necroscopiche e fiscali	582
Certificazioni monocratiche ed altre prestazioni (collegio medico, indennizzi L.210/92...)	1.296

Valutazione multidimensionale (Cure domiciliari)

	2018
n. totale prestazioni VAOR	9.368
n. utenti assistenza domiciliare con profilo assistenziale	1.285
n. prestazioni per attività di accoglienza/front office	5.920

Cure Primarie – attività territoriali

	2018
n. prestazioni ventiloterapia, nutrizione artificiale domiciliare, dializzati	1.446
n. prestazioni protesica maggiore	3.472
n. prestazioni protesica minore	13.942
n. prestazioni scelta/revoca, esenzioni, ecc	83.804

Personale: numero teste per ruolo – tempo determinato e indeterminato, ad esclusione delle risorse acquisite con contratti atipici e libero professionali - con distinzione per dirigenza e comparto.

	Presidio ospedaliero di Cremona	Presidio ospedaliero Oglio Po	Strutture territoriali	Totale azienda
dirigenza				
Sanitario Medico	315	65	17	397
Sanitario non Medico	37	4	9	50
Professionale e Tecnico	4	0	0	4
Amministrativo	7	0	1	8
Totale Dirigenza	363	692	27	459
Età media dirigenza				48,14
comparto				
Sanitario	1024	267	57	1348
Tecnico	324	112	9	445
Amministrativo	147	27	35	209
Totale Comparto	1495	406	101	2002
Età media Comparto				47,85
Azienda				
Totale Azienda	1858	475	128	2461

L'organizzazione dell'Azienda e gli strumenti di governo

Ad integrazione di quanto già descritto al paragrafo 1.1. MISSION ISTITUZIONALE E MODELLO ORGANIZZATIVO DELL'ASST – si rinvia, per la rappresentazione grafica dell'organizzazione ai documenti pubblicati sul sito web aziendale – amministrazione trasparente – organizzazione – articolazione degli uffici – link <https://www.asst-cremona.it/articolazione-degli-uffici> - e, per la rappresentazione dei regolamenti che disciplinano l'attività amministrativa dell'azienda, ai documenti pubblicati nella sezione di amministrazione trasparente – disposizioni generali – atti generali – link <https://www.asst-cremona.it/atti-generalis> Si richiamano, in particolare: 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.

L'emergenza epidemiologica da COVID-19

L'analisi del contesto interno aziendale non può non tener conto della situazione emergenziale straordinaria accaduta a febbraio 2020, perdurata, nella sua prima fase critica, sino all'inizio dell'estate, ma ancora non attualmente cessata.

L'assetto organizzativo è stato, infatti, fortemente condizionato dalla pandemia, che ha indotto, da subito, gli enti del sistema sanitario nazionale e regionale, tra cui l'ASST di Cremona, ad adeguare improvvisamente i propri moduli operativi, per fare fronte alle necessità del contrasto alla pandemia.

La gestione dell'emergenza ha reso necessario adottare, da subito, una significativa trasformazione delle attività di erogazione delle prestazioni sanitarie, correlata in modo univoco all'evoluzione della medesima situazione epidemiologica. Ai sensi delle delibere della Giunta Regionale della Regione Lombardia n. XI/3115/2020 "Indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da Covid 19" e n. XI/3226/2020 "Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla fase 1 dell'emergenza epidemiologica da Covis-19", l'ASST di Cremona, con propri decreti direttoriali, si è dotata di nuovi percorsi aziendali tecnico operativi, sia per la rete ospedaliera che per la rete territoriale, per la riapertura delle attività a seguito della fase 1 dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Il decreto direttoriale n. 373 del 22.09.2020 "*Presa d'atto delle seguenti determinazioni: 1) Gestione contesto emergenziale COVID – 19; 2) Costituzione unità di crisi aziendale*", rappresenta le azioni e le modifiche organizzative e strutturali attuate dall'ASST durante la prima ondata pandemica e nella fase successiva post emergenziale.

Il decreto direttoriale n. 497 del 18.12.2020 "*Attuazione del piano delle performance 2020-2022 a seguito delle disposizioni nazionali e regionali emanate per far fronte all'emergenza sanitaria prodotta dalla diffusione del virus COVID-19*" da atto del riorientamento ed integrazione degli obiettivi strategici previsti dal Piano della Performance per l'anno 2020, in quanto la performance organizzativa aziendale è stata ricondotta all'erogazione delle prestazioni / attività assistenziali legate alla imprevedibile emergenza epidemiologica emersa nel corso dell'anno 2020.

L'attività aziendale, compresa quella amministrativa, è stata scandita dalla continua normativa emergenziale nazionale e regionale, che ha determinato anche la necessità di adottare procedure più snelle per assicurare decisioni operative tempestive, evidenziandosi i limiti di una ridotta digitalizzazione dei sistemi di controllo interno e dei relativi processi operativi.

Sulla base di quanto definito nei Decreti Presidente del Consiglio dei Ministri e nelle DGR n. XI/2903 del 2.3.2020 e n. XI/2906 del 8.3.2020, per assicurare l'esecuzione dei piani assistenziali straordinari, è stato autorizzato il reclutamento di personale medico e sanitario della dirigenza e del comparto secondo le modalità delle assunzioni a tempo determinato, degli incarichi libero professionali, del ricorso ad agenzie interinali nonché di altre forme contrattuali previste dalla vigente legislazione, anche mediante personale in quiescenza. L'ASST, conformemente alla normativa emergenziale nazionale ha introdotto nuove modalità organizzative di lavoro – lavoro agile – diverse da quelle ordinarie.

Sono state attivate aree temporanee sia all'interno che all'esterno dei Presidi per il ricovero, la cura, l'accoglienza e l'assistenza legata alla gestione dell'emergenza: particolarmente significativa è stata la creazione di un ospedale da campo da 68 posti letto e 60 operatori avvenuta all'interno del parcheggio antistante il Presidio di Cremona, grazie all'ONG americana Samaritan's Purse.

Al fine di garantire il costante approvvigionamento di materiale sanitario e DPI per l'assistenza dei pazienti e la sicurezza degli operatori ed utenti anche ad integrazione delle consegne effettuate dalla Struttura del Commissario Straordinario per l'Emergenza Covid-19, si è proceduto ad acquisti diretti, d'importi inferiori ai 40.000 euro, presso i fornitori che potevano garantire disponibilità e consegna immediata – acquisti periodicamente rendicontati ed approvati dal Direttore Generale.

All'ASST è stata destinataria di numerosissime iniziative di solidarietà nate da parte di soggetti privati, associazioni di volontariato, ed aziende per sostenere i Presidi del territorio nel far fronte all'emergenza sanitaria da COVID-19 e per vicinanza e ringraziamento degli operatori sanitari: per la rilevazione contabile di tali importi è stata creata una "Fonte di Finanziamento" specifica per la rilevazione sia dei ricavi sia degli utilizzi (interventi urgenti strutturali e impiantistici, acquisizioni di apparecchiature sanitarie, ecc) e si è tenuto conto di tali somme in sede di riapprovazione del Piano Investimenti 2020 avvenuta con decreto direttoriale n. 240 del 12.6.2020 per il finanziamento di acquisizioni urgenti di attrezzature sanitarie o per interventi strutturali. Alla data del 31.12.2020 sono stati raccolti un totale di €

2.252.026,76 di cui € 106.215 destinati alla UO di Terapia Intensiva, € 203.800 destinati alla UO Pneumologia, € 9.030,79 destinati alla UO di Terapia Intensiva del POOP, € 6.600 a favore della UO di Malattie Infettive e € 1.000 a favore della UO di Nefrologia. Le donazioni sono state oggetto di adozione di appositi decreti di accettazione.

Si è incrementata l'attività di ricerca e sperimentazione, quasi esclusivamente finalizzata ai protocolli di studio inerenti l'epidemia da COVID-19.

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 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.

Gli obiettivi strategici

La determinazione dei nuovi obiettivi strategici programmatici dell'ASST per il triennio 2021-2023 terrà, dunque, conto, dello sviluppo delle seguenti aree tematiche: telemedicina, infermiere di famiglia, regolamentazione smart working, digitalizzazione dei processi sanitari (cartella clinica). Per la rappresentazione degli obiettivi strategici programmatici declinati per il triennio 2021-2023 si fa rinvio al Piano delle performance aziendale, con il quale si dà avvio al ciclo di gestione delle performance, 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. Attraverso questo documento, quindi, l'Azienda descrive le attività e i progetti attivi che sono rappresentati da indicatori di misurazione. Il piano viene adottato entro il 31.03.2021. Entro giugno 2021 sarà approvata la "relazione sulla performance 2020", rappresentante il documento conclusivo del ciclo della performance relativo all'anno 2020. La consultazione dei documenti sopra descritti è garantita mediante accesso al link <https://www.asst-cremona.it/performance>.

L'analisi del contesto interno porta a rilevare l'importanza di garantire, quanto più possibile, l'erogazione di una formazione etica mediante uno strumento che sia compatibile con l'alto turn over di personale e che, indipendentemente dalle eventuali variazioni dei moduli organizzativi aziendali, possa raggiungere trasversalmente tutti coloro che, a vario titolo, intervengono nell'ASST e con la stessa collaborano.

8.2. LA MAPPATURA DEI PROCESSI

L'Allegato 1 al PNA 2019 suggerisce una graduale semplificazione del sistema di gestione del rischio corruttivo, ivi compresa l'attività di identificazione delle funzioni istituzionali, dei macro-processi e dei processi delle amministrazioni attraverso "un approccio flessibile e contestualizzato, che tenga conto delle specificità di ogni singola amministrazione e del contesto interno ed esterno nel quale essa opera". Più nello specifico chiarisce che "l'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi.

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". In sintesi, il nuovo PNA individua il fulcro principale dell'esame nel processo.

La mappatura dei processi aziendali tiene conto dell'applicazione del 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.

Richiamando il principio della gradualità di adesione e coesione ai principi dettati da ANAC, la mappatura dei processi nel PTPC 2021-2023 parte da quanto già rilevato nei precedenti piani triennali di prevenzione della corruzione, dove 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 aziendali tiene, pertanto, conto di quanto definito dall'art. 1 comma 16 della Legge 190/2012, che individua aree "obbligatorie" in quanto esposte a maggiore rischio corruttivo, nonché delle indicazioni contenute nel PNA, e nei suoi aggiornamenti annuali, che individua ulteriori aree di rischio, in particolare per gli enti del settore sanitario, dell'assetto organizzativo attuale dell'ASST e delle competenze da essa garantite

Il Catalogo delle aree e dei correlati processi aziendali sottoposti ad analisi e ponderazione del rischio ai fini del presente PTPC è, pertanto, individuata e rappresentata nella scheda seguente:

MAPPATURA DEL CATALOGO DEI PROCESSI DELL'ASST DI CREMONA			
Tipologia	Area di rischio	Attività di rischio	Strutture organizzative coinvolte
Generale	AREA A: Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici	Programmazione fabbisogni	UO Acquisti e Servizi, UO Ufficio Tecnico, UO Sistemi Informativi, UO Ingegneria Clinica
		Progettazione della gara	UO Acquisti e Servizi, UO Ufficio Tecnico, UO Sistemi Informativi
		Selezione del contraente	UO Acquisti e Servizi, UO Ufficio Tecnico, UO Sistemi Informativi
		Controlli amministrativi e stipula del contratto	UO Acquisti e Servizi, UO Ufficio Tecnico, UO Sistemi Informativi
		Esecuzione del contratto	UO Acquisti e Servizi, UO Ufficio Tecnico, UO Sistemi Informativi, UO Ingegneria Clinica, UO Affari Generali e Legali, UOC Farmacia, UO Servizi Sanitari, Sociosanitari e Territoriali, UO RICCA, Direzioni Mediche di presidio, DAPS
Generale	AREA B: Acquisizione e gestione delle risorse umane	Procedure di selezione personale dipendente	UO Risorse Umane
		Progressioni di carriera e attribuzione incarichi dirigenziali	UO Risorse Umane
		Conferimento di incarichi libero professionali	UO Risorse Umane
		Procedura per la gestione del cedolino stipendiale	UO Risorse Umane
		Procedura di verifica di effettiva presenza in servizio	UO Risorse Umane
Generale	AREA C: Affari Legali e contenzioso	Collaborazioni / progetti attivati con i soggetti del terzo settore	UO Affari Generali, Direzioni Mediche di Presidio, UO RICCA, UO RIMI, DSMD
		Gestione richieste di risarcimento danni legate alla malpractice	Avvocatura, UO Medicina Legale, Qualità e risk management
		Gestione richieste di risarcimento danni correlate ai danni patrimoniali	Avvocatura, UO Ufficio Tecnico, UO Farmacia, UO Ingegneria Clinica
		Gestione richieste patrocinio legale dei dipendenti	UO Affari Generali e Legali e Avvocatura
		Affidamento incarichi di difesa dell'Ente ad avvocati esterni	UO Affari Generali e Legali, UO Risorse Umane e Avvocatura
Generale	AREA D: Gestione delle entrate, spese e patrimonio	Gestione dei pagamenti	UO Economico Finanziario
		Gestione delle scritture contabili e flussi informativi	UO Economico Finanziario
		Processo di rimborso agli utenti di prestazioni sanitarie non erogate	UO Economico Finanziario
		Solleciti di pagamenti a favore dell'azienda - recupero crediti e risarcimenti attivi	UO Economico Finanziario, UO Affari Generali e Legali, Avvocatura
		Gestione riscossione canoni di locazione attivi	UO Economico Finanziario
		Donazioni di beni mobili durevoli	UO Affari Generali e Legali, UO Economico Finanziario
Generale	AREA E: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari: attività commissioni medicina legale - certificazioni	Attività commissione medica locale patenti	UO Medicina Legale, Qualità e risk management
		Attività della commissione medica invalidi	UO Medicina Legale, Qualità e risk management
Specifica	AREA F: Gestione dei documenti e dei dati prodotti dall'ASST di Cremona	Produzione, gestione e conservazione documenti e dati dell'azienda	UU.OO / Servizi dell'azienda

Specifica	AREA G: Attività libero professionali e liste di attesa	Esercizio attività libero professionale	UO Servizi Sanitari Socio Sanitari e Territoriali, UO Risorse Umane
		ALPI espletata presso studi professionali in rete	UO Servizi Sanitari Socio Sanitari e Territoriali
		Prenotazioni delle prestazioni sanitarie / accesso del paziente alla richiesta	UO Servizi Sanitari Socio Sanitari e Territoriali – Direzione medica di presidio e direttori delle unità operative
Specifica	AREA H: Programmazione attività chirurgica	Gestione liste di attesa attività chirurgica, pre ospedalizzazione e gestione liste operatorie	UO Gestione Operativa, Direzioni Mediche di presidio
Specifica	AREA I: Dimissione / trasferimento del pz vs altre strutture	Trasferimento dei pazienti in altre strutture (riabilitative in IDR e di cure in sub acute)	UU.OO. internistiche e chirurgiche, DM di presidio, UO Gestione Operativa
Specifica	AREA L: Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Iniziativa formative esterne sponsorizzate da terzi, iniziative formative aziendali sponsorizzate da terzi, sponsorizzazione di eventi organizzati da provider esterni per i quali viene richiesto lo svolgimento all'interno dell'azienda	UO Affari Generali e Legali, UO Formazione
		Sperimentazioni – attività del Comitato Etico	Segreteria del Comitato Etico
		Sperimentazioni – partecipazione allo svolgimento della sperimentazione clinica da parte dei dipendenti aziendali	UO Servizi Sanitari Socio Sanitari e Territoriali – Direzione medica di presidio
		Gestione della campionatura, farmaci e dispositivi, nei presidi ospedalieri	UO Farmacia, Direzione medica di presidio
Specifica	AREA M: Gestione del paziente defunto in ambito ospedaliero	Procedura di gestione del paziente defunto e rapporti con le agenzie di pompe funebri	UO Medicina Legale, Qualità e risk management, direzione medica di presidio

9. ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Conformemente alle indicazioni contenute nell'allegato 1 al PNA 2019 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi", ai fini dell'aggiornamento del presente PTPCT 2021-2023 è stata effettuata una rivalutazione del livello di esposizione delle singole attività inserite nel "Registro dei rischi", allegato 1 al presente Piano, basata su un approccio di tipo qualitativo e non più quantitativo.

La metodologia di valutazione del rischio utilizzata si basa sulle 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".

Prima di procedere alla stima del livello di esposizione al rischio, sono stati analizzati 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 suggeriti nell'Allegato 1 al PNA 2019:

- 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 verifichi, 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.

Con riferimento all'indicatore di probabilità, sono stati individuati i seguenti n.9 indici di valutazione, ciascuno dei quali può assumere un valore Alto, Medio, Basso, in accordo con la corrispondente descrizione:

INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA' – P

1	Discrezionalità: focalizza il grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti; esprime l'entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite e della necessità di dare risposta immediata all'emergenza	ALTO	Ampia discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza
		MEDIO	Apprezzabile discrezionalità relativa sia alla definizione di obiettivi operativi che alle soluzioni organizzative da adottare, necessità di dare risposta immediata all'emergenza
		BASSO	Modesta discrezionalità sia in termini di definizione degli obiettivi sia in termini di soluzioni organizzative da adottare ed assenza di situazioni di emergenza
2	Coerenza operativa: coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso	ALTO	Il processo è regolato da diverse norme sia di livello nazionale, sia di livello regionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte sia del legislatore nazionale sia di quello regionale, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operative
		MEDIO	Il processo è regolato da diverse norme di livello nazionale che disciplinano singoli aspetti, subisce ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti. Il processo è svolto da una o più unità operative.
		BASSO	La normativa che regola il processo è puntuale, è di livello nazionale, non subisce interventi di riforma, modifica e/o integrazione ripetuti da parte del legislatore, le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono uniformi. Il processo è svolto da un'unica unità operativa.
3	Rilevanza degli interessi esterni: quantificati in termini di entità del beneficiario economico e non, ottenibile dai soggetti destinatari del processo	ALTO	Il processo da luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari
		MEDIO	Il processo da luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari
		BASSO	Il processo da luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari con impatto scarso o irrilevante
4	Livello di opacità del processo: misurato attraverso solleciti scritti del RPCT per la pubblicazione dei dati, le richieste di accesso civico semplice e/o generalizzato, gli eventuali rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza	ALTO	Il processo è stato oggetto, nell'ultimo anno, di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico semplice e/o generalizzato, e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
		MEDIO	Il processo è stato oggetto, negli ultimi tre anni, di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico semplice e/o generalizzato, e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza
		BASSO	Il processo non è stato oggetto, negli ultimi tre anni, di solleciti da parte del RPCT per la pubblicazione dei dati, richieste di accesso civico semplice e/o generalizzato, e/o rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza.
5	Presenza di eventi sentinella: avviati	ALTO	Un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame,

	dall'autorità giudiziaria o contabile o ricorsi amministrativi nei confronti dell'ente o procedimenti disciplinari avviati nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame		concluso con una sanzione indipendentemente dalla conclusione dello stesso, nell'ultimo anno
		MEDIO	Un procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa e/o un procedimento disciplinare avviato nei confronti di un dipendente impiegato sul processo in esame, indipendentemente dalla conclusione dello stesso, negli ultimi tre anni
		BASSO	Nessun procedimento avviato dall'autorità giudiziaria o contabile o amministrativa nei confronti dell'Ente e nessun procedimento disciplinare nei confronti dei dipendenti impiegato sul processo in esame, negli ultimi tre anni
6	Livello di attuazione delle misure di prevenzione sia generali che specifiche previste dal PTPCT per il processo/attività desunte dai monitoraggi effettuati dai responsabili	ALTO	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio con consistente ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato e trasmettendo in ritardo le integrazioni previste
		MEDIO	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente o con lieve ritardo, non fornendo elementi a supporto dello stato di attuazione delle misure dichiarato, ma trasmettendo nei termini le integrazioni richieste
		BASSO	Il responsabile ha effettuato il monitoraggio puntualmente, dimostrando in maniera esaustiva attraverso documenti e informazioni circostanziate l'attuazione delle misure
7	Segnalazione, reclami pervenuti con riferimento al processo in oggetto, intese come qualsiasi informazione pervenuta a mezzo email, telefono, ovvero reclami o risultati di indagini di customer satisfaction, avente ad oggetto episodi di abuso, illecito, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, corruzione vera e propria, cattiva gestione, scarsa qualità del servizio	ALTO	Segnalazioni in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenute nel corso degli ultimi tre anni
		MEDIO	Segnalazioni in ordine a casi di cattiva gestione e scarsa qualità del servizio, pervenute nel corso degli ultimi tre anni
		BASSO	Nessuna segnalazione e/o reclamo
8	Presenza di gravi rilievi a seguito dei controlli interni di regolarità amministrativa tali da richiedere annullamento in autotutela, revoca di provvedimenti adottati ecc	ALTO	Presenza di gravi rilievi tali da richiedere annullamento in autotutela o revoca dei provvedimenti interessati negli ultimi tre anni
		MEDIO	Presenza di rilievi tali da richiedere l'integrazione dei provvedimenti adottati
		BASSO	Nessun rilievo o rilievi di natura formale negli ultimi tre anni
9	Capacità dell'Ente di far fronte alle proprie carenze organizzative nei ruoli di responsabilità (dirigenti, PO) attraverso l'acquisizione delle corrispondenti figure apicali anziché l'affidamento di interim	ALTO	Utilizzo frequente dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato o mancato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti
		MEDIO	Utilizzo dell'interim per lunghi periodi di tempo, ritardato espletamento delle procedure per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti
		BASSO	Nessun interim o utilizzo della fattispecie per il periodo strettamente necessario alla selezione del personale per ricoprire i ruoli apicali rimasti vacanti

Con riferimento all'indicatore dell'impatto, sono stati individuati i seguenti n.4 indici di valutazione, ciascuno dei quali può assumere un valore Alto, Medio, Basso, in accordo con la corrispondente descrizione:

INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO – I

1	Impatto sull'immagine dell'Ente misurato attraverso il numero di articoli di giornale pubblicati sulla stampa locale o nazionale o dal numero di servizi radio-televisivi trasmessi, che hanno riguardato episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione	ALTO	Un articolo e/o servizio degli ultimi tre anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		MEDIO	Un articolo e/o servizio degli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
		BASSO	Nessun articolo e/o un servizio degli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione, scarsa qualità dei servizi o corruzione
2	Impatto in termini di contenzioso , inteso	ALTO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe

	come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall'amministrazione		generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'ente in maniera consistente sia dal punto di vista economico che organizzativo
		MEDIO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'ente sia dal punto di vista economico che organizzativo
		BASSO	Il contenzioso generato a seguito del verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi è di poco conto o nullo
3	Impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio , inteso come l'effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi inerenti il processo può comportare nel normale svolgimento delle attività dell'ente	ALTO	Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'ente
		MEDIO	Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'ente o risorse esterne
		BASSO	Nessuno o scarso impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio
4	Danno generato a seguito di irregolarità riscontrate da organismi interni di controllo (controlli interni, controllo di gestione, audit) o autorità esterne (Corte dei Conti, Autorità Giudiziaria, Autorità Amministrativa)	ALTO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'ente molto rilevanti
		MEDIO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'ente sostenibili
		BASSO	Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi in termini di sanzioni che potrebbero essere addebitate all'ente trascurabili o nulli

VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITA': per la misurazione viene utilizzata la scala di misurazione ordinale: **ALTO, MEDIO, BASSO**
VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO: per la misurazione viene utilizzata la scala di misurazione ordinale: **ALTO, MEDIO, BASSO**

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, seguendo gli schemi rappresentati dalle precedenti tabelle e aver proceduto alla elaborazione del loro valore sintetico di ciascun indicatore, si procede 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	RISCHIO CRITICO
ALTO	BASSO	RISCHIO MEDIO
MEDIO	MEDIO	RISCHIO MEDIO
BASSO	ALTO	RISCHIO MEDIO
MEDIO	BASSO	RISCHIO BASSO
BASSO	MEDIO	RISCHIO BASSO
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.

PARTE SECONDA

10. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il PTPCT, documento fondamentale dell'Azienda per la definizione della strategia di prevenzione della corruzione e dell'illegalità, ha natura programmatica e individua tutte 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.

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, il PTPC, analogamente agli altri strumenti di programmazione aziendali, è strutturato come un documento di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili e tempistica e monitoraggio. Il presente PTPC 2010-2023 definisce, in specifiche schede di programmazione, che vengono successivamente declinate nel Piano della Performance e negli obiettivi di budget annuali per i responsabili delle strutture aziendali, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa:

- A) le **misure generali** di governo del sistema, che incidono quindi sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo trasversalmente sull'intera Azienda:
- trasparenza – rinvio al piano per la trasparenza ex obblighi decreto legislativo n.33/2013
 - codice di comportamento e codice etico dell'ASST di Cremona
 - misura di disciplina del conflitto di interesse: obblighi di comunicazione e di astensione
 - autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi extra istituzionali
 - attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
 - inconferibilità di incarichi dirigenziali ed incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
 - formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
 - rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione
 - tutela del whistleblower
 - formazione sui temi dell'etica e della legalità e formazione specifica
 - azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile
 - informatizzazione dei processi
- B) le 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 .

L'elenco sintetico di tutte le misure programmate per il triennio 2021-2023 dal presente PTPC, con indicazione degli obiettivi perseguiti, dei responsabili, degli indicatori di attività, e dei tempi di realizzazione e del monitoraggio,

rapportate ai processi mappati ed ai rischi identificati, è riportato nell'Allegato 2 "PIANO DEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO".

10.1.MISURE GENERALI

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 del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, che viene aggiornato annualmente dall'ASST, ed a cui si correla strettamente.

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. Nel 2019 sono stati realizzati degli incontri formativi sull'approfondimento della misura, che hanno interessato principalmente il personale del comparto delle UUOO / servizi aziendali coinvolti nei processi delle aree a rischio.

Con deliberazione n. 177 del 19.02.2020, ANAC ha approvato le "Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche; nel dare atto che le il codice di comportamento aziendale vigente è sostanzialmente in linea con quanto previsto nel documento, l'ASST darà avvio al processo di valutazione e comparazione del proprio codice di comportamento e codice etico rispetto alle indicazioni di ANAC , provvedendo agli eventuali aggiornamenti là dove si renderà necessario.

Si riconfermano, inoltre, gli obiettivi già previsti nel PTPCT 2020-2022, declinandoli sull'anno 2021:

- ✓ prosecuzione dell'attuazione dei percorsi di formazione – da svolgersi 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.

Implementare quantitativamente e qualitativamente la conoscenza del codice di comportamento e codice etico aziendale			
Misura di formazione			
Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Individuazione dei nominativi	Dal 01.05.2021 al 30.06.2021	RPCT e UO Formazione	Target dei soggetti individuati

del personale da arruolare per la formazione e definizione del target			
Avvio della formazione on line mediante piattaforma on line	Dal 01.07.2021 al 31.12.2020	UO 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%

Attivare misure di controllo sulla divulgazione del codice di comportamento e codice etico aziendale			
Misura di controllo			
Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Programmare l'attività mediante l'utilizzo della funzione di internal audit	Dal 01.07.2021 al 31.07.2021	Responsabile di internal audit, Direttore/posizioni organizzative UO Risorse Umane e UO SST	Definizione della programmazione (tempi, metodo di verifica e definizione del campione)
Svolgimento del controllo	Dal 01.09.2021 al 31.12.2021	Responsabile di internal audit, Direttore/posizioni organizzative UO Risorse Umane e UO SST	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 l. n. 241 del 1990, rubricato "Conflitto di interessi". La disposizione stabilisce che "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale".

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. Inoltre, nel 2018 l'Azienda ha riaggiornato la propria procedura interna per la gestione della misura del revolving door – pantouflage - concernente l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, ed acquisendo da parte dei dirigenti cessanti la dichiarazione del ricevimento della corretta informativa sul divieto, a carico dei

dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dei dipendenti stessi.

L'art.42 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, ha aggiunto alle sopra citate norme in materia di conflitto di interesse, delle specifiche disposizioni al fine di contrastare fenomeni corruttivi nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni e garantire la parità di trattamento degli operatori economici ed assicurare l'indipendenza e l'imparzialità nell'intera procedura relativa al contratto pubblico, qualunque sia la modalità di selezione del contraente. ANAC, con la delibera n. 494 del 5.06.2019, ha emanato le linee guida n.15 recanti "Individuazione e gestione dei conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici".

Il tema della gestione del conflitto di interessi è, quindi, estremamente ampio ed è normativamente inserito in disposizioni che trattano aspetti differenti di attività (astensione in caso di conflitto di interessi, inconferibilità e incompatibilità, codice di comportamento, divieto di pantouflage, autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extra istituzionali, affidamento ad incarichi a soggetti esterni, applicazione del codice dei contratti). Come indicato anche dal PNA 2019, al fine di far emergere il conflitto di interessi nell'operato della pubblica amministrazione, e con la finalità di trattarlo efficacemente da parte dei dipendenti della P.A., 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.

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 implementare 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"

Implementare quantitativamente e qualitativamente la conoscenza dell'istituto del conflitto di interesse			
Misura di formazione			
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	Dal 01.05.2021 al 30.06.2021	RPCT e UO Formazione	Target dei soggetti individuati
Avvio della formazione on line mediante piattaforma on line	Dal 01.07.2021 al 31.12.2020	UO 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%

Definizione di una procedura aziendale per la gestione del conflitto di interesse			
Misura di regolamentazione			
Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Progettazione della procedura	Dal 01.09.2021 al 31.12.2021	RPCT, dirigenti delle UO coinvolte	Redazione di uno schema condiviso tra il RPCT ed i dirigenti delle UUOO coinvolte
Stesura della procedura	Dal 01.01.2022 al 31.03.2023	RPCT	Presentazione della proposta di procedura alla direzione aziendale
Emanazione della procedura e diffusione	Dal 01.04.2022 al 30.06.2022	RPCT e ufficio qualità	Verifica adozione della procedura

Autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi extra istituzionali

Con decreto aziendale n. 389 del 20.12.2018 è stato adottato il nuovo "Regolamento aziendale in materia di incarichi extra istituzionali (ex art.53 del d.lgs n. 165/2001). Pur non essendo intervenute norme nazionali e/o regionali in materia che imponessero una revisione della regolamentazione, la scelta dell'aggiornamento, prevista nel PTPCT aziendale 2018/2020 è stata motivata:

- dalla necessità di adottare un regolamento interno più strutturato e meglio articolato rispetto al precedente, con lo scopo di chiarire le fattispecie di “incompatibilità”, “conflitto di interessi” ed “occasionalità” collegate alla materia e favorirne, in questo modo, la corretta applicazione;
- dalla opportunità di inserire, rispetto alle disposizioni 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 dalla opportunità di inserire delle regole comportamentali per le consulenze e perizie occasionali richieste da organi giurisdizionali o connesse all’esercizio della funzione giurisdizionale (CTU/CTP);
 - o dalla opportunità di prevedere una nuova modulistica, che si differenzia dalla precedente 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
 - o dalla necessità di adeguare formalmente il regolamento, in precedenza emesso dall’ex AO Cremona, all’attuale soggetto giuridico aziendale costituitosi ex L.R. 23/2015 (azienda socio sanitaria territoriale).

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 D.Lgs 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 regolamenta, 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 “Risorse Umane” e sul portale aziendale “Angolo del dipendente”. Il Regolamento 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. Nel 2019 sono stati realizzati degli incontri formativi sull’approfondimento della misura, che hanno interessato principalmente il personale del comparto delle UUOO / servizi aziendali coinvolti nei processi delle aree a rischio. Nel 2021 proseguirà, pertanto, l’iter interno di verifica della diffusione e conoscenza del Regolamento da parte dei dipendenti e nuovi collaboratori dell’Azienda, soprattutto attraverso la previsione di iniziative formative interne.

Obiettivo per l’anno 2021 sarà l’attuazione dei percorsi di formazione d’aula per l’approfondimento della conoscenza della misura per i dipendenti dell’area sanitaria e sociosanitaria e per i neo assunti

Implementare quantitativamente e qualitativamente la conoscenza della normativa inerente lo svolgimento di incarichi extra istituzionali e del vigente regolamento adottato dall’Azienda in materia			
Misura di formazione			
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	Dal 01.05.2021 al 30.06.2021	RPCT e UO Formazione	Target dei soggetti individuati
Avvio della formazione on line mediante piattaforma on line	Dal 01.07.2021 al 31.12.2020	UO 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%

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

Nel 2018 l'Azienda ha riaggiornato la propria procedura interna per la gestione della misura del revolving door – pantouflage - concernente l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, ed acquisendo da parte dei dirigenti cessanti la dichiarazione del ricevimento della corretta informativa sul divieto, a carico dei dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dei dipendenti stessi.

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.

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 d.lgs. 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 190/2012 e degli artt. 5, 8, 10 e 14 del D.Lgs. 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, si conferma l’obiettivo già previsto nel PTPCT 2020-2022 di definire una procedura operativa aziendale che definisca modalità, tempi e competenze per l’acquisizione, la conservazione e la verifica delle dichiarazioni rese ai sensi dell’art.35bis del decreto legislativo n.165/2001, sia la messa in atto di misure di controllo a campione delle dichiarazioni sostitutive prodotte dai componenti delle commissioni di concorso.

Definizione di una procedura aziendale per la gestione delle dichiarazioni rese ai sensi dell’art.35 bis del decreto legislativo 165/2001			
Misura di regolamentazione			
Fasi per l’attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Progettazione della procedura	Dal 01.09.2021 al 31.12.2021	Dirigente /PO UO Risorse Umane e RPCT	Redazione di uno schema condiviso tra l’UO Risorse Umane e RPCT
Stesura della procedura	Dal 01.01.2022 al 31.03.2023	Dirigente/PO UO Risorse Umane	Presentazione della proposta di procedura al RPCT
Emanazione della procedura	Dal 01.04.2022 al 30.06.2022	Dirigente UO Risorse Umane e ufficio qualità	Verifica adozione della procedura

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.

Premesso quanto sopra, il PTPC 2019-2021, riconoscendo il principio della rotazione quale effettivo obiettivo di azione della ASST di Cremona, in continuità con i precedenti Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, confermava il potenziamento delle seguenti misure compensative:

- adozione, con deliberazione n.115 del 27.03.2017, del “Regolamento per il conferimento degli incarichi dirigenziali”, disciplinante la procedura trasparente ad evidenza pubblica utilizzata per le nomine di Direttore di dipartimento, Direttore di struttura complessa e Dirigente di struttura semplice, ed applicazione dello strumento regolatorio nell’attuazione del vigente POAS 2016-2018;
- segregazione delle funzioni, con attribuzione a soggetti diversi delle funzioni istruttorie, procedurali amministrative, di valutazione tecnica, decisionali e di verifica dell’esecuzione:

- come previsto dal comma 12 dell'art 77 del decreto legislativo n. 50/2016, nelle more dell'avvio dell'Albo nazionale dei componenti delle commissioni giudicatrici, così come normativamente posticipato, 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 ha ne ha, pertanto, confermato l'utilizzo, unitamente ai controlli sulle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi dei commissari;
- 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. Nel 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; si provvederà, pertanto, nel 2020 all'aggiornamento del regolamento in materia di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, prevedendo verifiche di monitoraggio e controllo di attuazione;
- sono stati adottati, nel 2018 e nel 2019, regolamenti aziendali, a garanzia del buon andamento dell'azione amministrativa;
- 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 proseguirà nel 2021;
- 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.188 del 16 marzo 2018, ha adottato il "Regolamento aziendale in materia di adozione dei decreti del direttore generale e delle determinazioni dirigenziali", che 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;
- 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.

Si conferma anche per l'anno 2021 il mantenimento dell'utilizzo degli strumenti regolamentari sopra citati, fatta salva la necessità di aggiornamento / modifica degli stessi in virtù dell'entrata in vigore di norme nazionali e/o regionali in materia.

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. 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 2020 la misura non ha interessato alcun dipendente.

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 2020 è pervenuta n. 1 segnalazione anonima, valutata dalla RPCT e dalla direzione strategica.

La legge n. 179 del 30.11.2017 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”, ha modificato l’art.54 bis del decreto legislativo n.165/2001, consolidando i principi fondamentali dell’istituto del whistleblowing introdotto dalla legge n.190/2012. La legge ha rafforzato la tutela del dipendente che segnala illeciti e prevede sanzioni per i responsabili di atti discriminatori e/o misure ritorsive, quali ad esempio il demansionamento e il licenziamento, posti in essere dall’ente nei confronti del dipendente a seguito della segnalazione medesima.

E’ confermato, per il 2021, l’obiettivo già declinato nel PTPCT 2020-2022, di prosecuzione dell’attuazione di percorsi di formazione on line per l’approfondimento della conoscenza della misura per i dipendenti dell’area sanitaria e sociosanitaria e per i neo assunti;

Implementare quantitativamente e qualitativamente la conoscenza della normativa inerente l’istituto del whistleblowing e delle modalità di applicazione nell’ASST			
Misura di formazione			
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	Dal 01.05.2021 al 30.06.2021	RPCT e UO Formazione	Target dei soggetti individuati
Avvio della formazione on line mediante piattaforma on line	Dal 01.07.2021 al 31.12.2020	UO 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%

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.

Nel corso del 2019 sono stati effettuati n.9 eventi formativi d’aula di approfondimento del sistema di prevenzione della corruzione e per la trasparenza messo in atto dall’ASST di Cremona e delle correlate misure, sia di carattere generale, sia specifiche, previste nei Piani triennali aziendali ed agite dall’ASST. Tali eventi hanno coinvolto quasi

totalmente il personale del comparto delle UU.OO. amministrative e dei servi di staff della direzione generale, amministrativa, sanitaria e sociosanitaria ed alcuni dirigenti delle suddette UU.OO.

Nel corso del 2019 l'ASST ha aderito al percorso regionale di *"formazione e conoscenza contro mafia e corruzione"* organizzato da Regione Lombardia e realizzato in collaborazione con Avviso Pubblico – Enti locali e Regioni; il percorso formativo ha posto i temi del contrasto alle mafie ed alla corruzione al centro di una riflessione che ha coinvolto tutto il territorio regionale, aprendo il dialogo con i cittadini, con le categorie economiche produttive, le realtà associative e le realtà istituzionali ed amministrative, locali e regionali, valorizzando la necessità di costruire "Reti" per far fronte a fenomeni tanto complessi. Le iniziative sono state realizzate presso gli uffici territoriali regionali (UTR), lungo un percorso itinerante attraverso la Lombardia ed in costante collegamento in videoconferenza con le altre sedi regionali. Il percorso formativo è stato diffuso all'interno dell'ASST, per agevolare la partecipazione dei funzionari interessati nelle varie tematiche di volta in volta trattate.

Il RPCT ha, inoltre, partecipato agli eventi di formazione / informazione che sono stati organizzati dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza di Regione Lombardia nell'ambito del relativo network regionale, nonché alla giornata della trasparenza di Regione Lombardia organizzata il 12.11.2019 dal titolo "A scuola di trasparenza e legalità".

Nell'anno 2020, il verificarsi inaspettato della pandemia da COVID-19, non solo ha rallentato l'attuazione degli obiettivi formativi previsti nel PTPCT 2020-2022, ma ne ha modificato anche le tipologie erogative.

Il RPCT ha partecipato al webinar organizzato, a fine novembre 2020, dal RPCT regionale nell'ambito del network regionale dei responsabili della prevenzione e corruzione del sistema sanitario.

L'ASST ha aderito, inoltre, alle iniziative formative promosse da Anci Lombardia, Rete Comuni – competenze per la legalità e Regione Lombardia nell'ambito del "Progetto rafforzamento competenze per contrastare riciclaggio e corruzione nella P.A.", finanziato con i fondi del POR FSE 2014-2020 REGIONE LOMBARDIA ASSE IV – azione 11.3.3. Le offerte formative, che hanno avuto luogo nei mesi di gennaio – marzo 2021, hanno riguardato le tematiche della prevenzione del riciclaggio, della prevenzione della corruzione, della gestione del conflitto di interessi nelle procedure di gara, il codice di comportamento e gli obblighi di astensione, e sono state fruite, mediante webinar, dal RPCT e dai funzionari aziendali delle unità operative economico finanziaria, acquisti e servizi e ufficio tecnico.

L'attività formativa proseguirà nel 2021 mediante:

- ✓ attuazione delle iniziative formative mediante piattaforma aziendale per l'approfondimento della conoscenza delle misure aziendali di prevenzione della corruzione per i dipendenti dell'area sanitaria e sociosanitaria e per i neo assunti, come declinate nelle misure generali precedentemente descritte;
- ✓ 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.

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 sociosanitari. Alla luce 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, iscritte da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del terzo settore, 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.

Si ritiene di rafforzare la trasparenza dell'azione amministrativa e l'etica sociale mediante la sottoscrizione, anche con gli enti del terzo settore, di patti di integrità, da prevedere quali allegati alle convenzioni che vengono sottoscritte con i medesimi per la realizzazione di collaborazioni e/o progetti. Tale obiettivo, già previsto nel PTPCT 2020-2022, viene confermato anche per l'anno 2021, compatibilmente con l'evolversi dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Collaborazioni con il terzo settore - implementare di un patto di integrità			
Misura di regolamentazione			
Fasi per l'attuazione	Tempi di realizzazione	Responsabili	Risultato atteso/indicatore
Progettazione	Dal 01.10.2021 al 31.12.2021	UO Affari Generali e UUOO Rete Territoriale e Direzioni di Presidio	Redazione di uno schema condiviso tra i responsabili coinvolti
Stesura	Dal 01.01.2022 al 31.05.2022	UO Affari Generali	Presentazione della proposta alla direzione strategica ed agli enti del terzo settore con cui sono in essere collaborazioni
Approvazione e messa a regime	Dal 01.06.2022 al 31.12.2022	UO Affari Generali	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 riguarderà lo sviluppo di work flow strumentali alla produzione e gestione di ulteriori documenti digitali (lettere, comunicazioni e contratti)

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

Unitamente alla cartella clinica informatizzata, costituisce obiettivo strategico per l'ASST anche l'implementazione 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-general>

10.2 MISURE SPECIFICHE

Il presente Piano prevede 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 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 nel catalogo descritto al paragrafo 8.2. del presente Piano, nonché valutazione circa la loro sostenibilità.

Si identificano, di seguito, 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.

AREA A - Affidamenti di lavori, servizi e forniture

PROCESSO		EVENTO			
progettazione		Utilizzo improprio dei sistemi di affidamento, con particolare riferimento ai beni dichiarati infungibili e/o esclusivi – mancato ricorso a iniziative di centrale di committenza – mancanza di trasparenza e di controllo			
TRATTAMENTO					
OBIETTIVO: utilizzo di modulistica istruttoria per: - attestazione presenza di prodotto / servizio in una convenzione attiva di centrale di committenza e verifica presenza di un prodotto / servizio in programmazione da parte di ARIA					
MISURA DEL TRATTAMENTO: già attuata nel precedente PTPC 2020-2022- prosecuzione attività di monitoraggio e controllo dell'utilizzo della modulistica					
Misura di controllo					
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE	
Relazione annuale di monitoraggio al RPCT	Dal 01.01.2022 al 15.01.2022	Direttore UO Acquisti e Servizi	annuale	Personale ASST	

PROCESSO		EVENTO			
progettazione		predisposizione di capitolati in tempi non congrui rispetto alla programmazione - rischio di ritardi che possono determinare ricorso a proroghe contrattuali - ricorso ad acquisti in economia e procedure in urgenza – scarsa responsabilizzazione interna			
TRATTAMENTO					
OBIETTIVO: revisione del processo di monitoraggio interno finalizzato al controllo del rispetto dei tempi di predisposizione di capitolati per acquisizione beni e servizi					
MISURA DEL TRATTAMENTO: adozione di procedura interna					
Misura di regolamentazione					
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE	
Adozione della procedura	Dal 01.10.2021 al 31.12.2021	RPCT	annuale	Personale ASST	

PROCESSO		EVENTO			
Progettazione		predisposizione di condizioni di gara che interferiscono con la libera concorrenza e creano disparità di trattamento – scarsa responsabilizzazione interna			
TRATTAMENTO					
OBIETTIVO: garantire trasparenza ed efficienza nei procedimenti amministrativi					
MISURA DEL TRATTAMENTO: già attuata nel precedente PTPC 2020-2022 – prosecuzione monitoraggio applicazione regolamento					

aziendale in materia di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi - allegato C DGR R.L. n.491/18				
Misura di controllo				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
Relazione semestrale al RPCT	Dal 01.07.2021 al 15.07.2021 e dal 01.01.2022 al 15.01.2022	direttori delle UU.OO. deputate agli acquisti (come previsto nel regolamento infungibili)	annuale	Personale ASST

PROCESSO	EVENTO
Programmazione dei fabbisogni	definizione dei fabbisogni in funzione dell'interesse personale a favorire un determinato operatore economico – mancanza di misure di controllo e inadeguata diffusione della cultura della legalità

TRATTAMENTO				
OBIETTIVO: gestione del potenziale conflitto di interessi				
MISURA DEL TRATTAMENTO: già attuata nel precedente PTPC 2020-2022 – sottoscrizione, da parte di tutti gli operatori delle UU.OO coinvolte nel processo, di dichiarazione sostitutiva annuale di assenza di cause di astensione e conflitto di interessi				
Misura di controllo				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
Presentazione delle dichiarazioni da parte degli operatori e registrazione a protocollo	Dal 01.01.2021 al 30.04.2021	responsabili delle seguenti UU.OO.: Acquisti e Servizi, Ufficio Tecnico, Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi	annuale	Personale ASST

PROCESSO	EVENTO
Selezione del contraente	nomina di commissari di gara in conflitto di interesse – mancanze di misure di controllo e inadeguata diffusione della cultura della legalità

TRATTAMENTO				
OBIETTIVO: Gestione del potenziale conflitto di interessi dei commissari di gara				
MISURA DEL TRATTAMENTO: già attuata nel precedente PTPC 2020-2022 – controllo preventivo, durante l'istruttoria interna antecedente alla nomina della commissione giudicatrice di gara, dell'eventuale partecipazione dei commissari di gara ad eventi sponsorizzati dalle ditte partecipanti alla procedura o dell'eventuale svolgimento di incarichi extra istituzionali autorizzati				
Misura di controllo				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
Il rapporto tra le pratiche istruttorie trattate nell'anno ed i controlli preventivi deve essere pari a 1	Dal 01.01.2021 al 31.12.2021	Responsabile UO Affari Generali	annuale	Personale ASST

TRATTAMENTO				
OBIETTIVO: Gestione del potenziale conflitto di interessi dei commissari di gara				
MISURA DEL TRATTAMENTO: già attuata nel precedente PTPC 2020-2022 – controllo delle dichiarazioni sostitutive presentate				
Misura di controllo				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
almeno una verifica al mese sulle dichiarazioni inerenti i carichi penali	Dal 01.01.2021 al 31.12.2021	Responsabile UO Acquisti e Servizi	annuale	Personale ASST

PROCESSO	EVENTO
Esecuzione del contratto	controlli insufficienti e/o alterati per verificare la corretta esecuzione contrattuale – mancanza di trasparenza – esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto – scarsa responsabilizzazione interna

TRATTAMENTO				
OBIETTIVO: creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione				
MISURA DEL TRATTAMENTO: attuazione di controlli interni mediante la funzione di internal auditing di appalti di servizi individuati in accordo con la direzione generale.				
Misura di controllo				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE

programmazione dei controlli nel piano aziendale di IA 2021 e rendicontazione delle attività secondo i tempi definiti dal piano stesso	Dal 01.01.2021 al 31.12.2021	Responsabile internal auditing e responsabili / funzionari delle unità operative coinvolte	annuale	Personale ASST
--	------------------------------	--	---------	----------------

Inoltre, si confermano le misure specifiche già previste nei precedenti piani di prevenzione della corruzione e trasparenza:

- attuazione dei vigenti regolamenti aziendali in materia di:
 - o acquisti in economia di beni e servizi – di cui al provvedimento deliberativo n. 189 del 25.07.2013, successivamente integrato a seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo n.50/2016 e dell'emanazione delle linee guida ANAC in materia
 - o affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria relativi a lavori, servizi e forniture di beni - di cui al provvedimento deliberativo n. 105 del 26.02.2018;
 - o stipula dei contratti di fornitura di beni e servizi – di cui al provvedimento deliberativo n. 156 del 12.03.2018;
 - o 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 n.423 del 29.09.2017
- utilizzo della piattaforma telematica SINTEL per le procedure di acquisizione di beni e servizi e per lavori
- osservanza del percorso istruttorio interno di valutazione e definizione delle priorità di acquisto di beni da parte della Commissione aziendale dispositivi medici.

Area B: Acquisizione e gestione delle risorse umane

PROCESSO	EVENTO
procedura per verifica effettiva presenza in servizio	falsa attestazione della presenza in servizio – mancanza di controllo e scarsa responsabilizzazione interna

TRATTAMENTO

OBIETTIVO: creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione

MISURA DEL TRATTAMENTO: già prevista nel precedente PTPCT 2020-2022 - applicazione della procedura finalizzata all'attuazione dei controlli periodici di effettiva presenza in servizio del personale

Misura di controllo

INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
effettuazione dei controlli quadrimestrali previsti dalla procedura	Dal 01.01.2021 al 31.12.2021	Responsabile e funzionari UO Risorse Umane	annuale	Personale ASST

PROCESSO	EVENTO
procedura per la retribuzione	alterazione cedolino stipendiale – mancanza di controllo e scarsa responsabilizzazione interna

TRATTAMENTO

OBIETTIVO: creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione

MISURA DEL TRATTAMENTO: già prevista nel precedente PTPCT 2020-2022 - realizzazione dei controlli a campione non programmati da parte del RPCT mediante incrocio dei dati dell'anagrafica dei dipendenti con i cedolini stipendiali prodotti

Misura di controllo

INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
verifica su personale del comparto - target: 80% verifica su personale della dirigenza - target: 80% -realizzazione di	Dal 01.05.2021 al 30.04.2022	Responsabile e funzionari UO Risorse Umane - RPCT	annuale	Personale ASST

almeno n.3 controlli				
----------------------	--	--	--	--

Inoltre, si confermano le misure specifiche già previste nei precedenti piani di prevenzione della corruzione e per la trasparenza, messe in atto dai responsabili:

- attuazione delle verifiche delle dichiarazioni sostitutive inerenti i titoli abilitanti per le assunzioni di personale;
- attuazione della verifica preventiva, sulle assunzioni a tempo determinato e indeterminato, della chiusura della eventuale P.IVA mediante produzione, prima della firma del contratto, di copia scheda di chiusura adottata dall'agenzia entrate.

Area C: Affari legali e contenzioso

PROCESSO	EVENTO
Istruttoria delle richieste di risarcimento danni pervenute e delle valutazioni medico legali svolte, nonché della gestione medico legale delle vertenze giudiziarie in ambito Penale, Civile e del Lavoro	Alterata percezione della valutazione – esercizio prolungato di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto, scarsa responsabilizzazione interna

TRATTAMENTO				
OBIETTIVO: creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione				
MISURA DEL TRATTAMENTO: già attuata nel precedente PTPCT 2020-2022 - gestione del potenziale conflitto di interessi durante la valutazione medico legale mediante rotazione negli affidamenti istruttori interni				
Misura di controllo				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
relazioni medico legali inerenti i sinistri malpractice gestite in rotazione dai medici dell'UO di Medicina Legale: almeno il 12% delle relazioni	Dal 01.01.2021 al 31.12.2021	Responsabile UO Medicina Legale, qualità e risk management e funzionari della medesima UO	annuale	Personale ASST

TRATTAMENTO				
OBIETTIVO: rispettare le indicazioni ministeriali e l'utilizzo dei sistemi tabellari più in uso per la RC(responsabilità civile)				
MISURA DEL TRATTAMENTO: già attuata nel precedente PTPCT 2020-2022 -monitoraggio dell'attività istruttoria collegata alle richieste di risarcimento danni pervenute				
Misura di controllo				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
relazione annuale al RPCT sui casi segnalati alla corte dei Conti a confronto con i casi per i quali la Corte dei Conti stessa ha richiesto integrazioni e/o approfondimenti, suddivisi per le seguenti tipologie di analisi: colpa grave, valutazioni medico legali, valutazioni amministrative e/o liquidatorie	Dal 01.01.2022 al 15.01.2022	Responsabile avvocatura	annuale	Personale ASST

PROCESSO	EVENTO
Gestione richieste patrocinio	alterata valutazione delle somme da rimborsare al dipendente ai sensi del CCNL– esercizio prolungato di un

legale dei dipendenti	processo da parte di pochi o di un unico soggetto, scarsa responsabilizzazione interna
-----------------------	--

TRATTAMENTO				
OBIETTIVO: nei processi discrezionali dell'ente, migliorare l'efficacia, l'efficienza e la trasparenza				
MISURA DEL TRATTAMENTO: revisione della procedura aziendale per la gestione delle richieste di patrocinio legale in favore dei dipendenti o equiparati				
Misura di regolamentazione				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
Adozione della procedura revisionata	Dal 01.01.2021 al 31.12.2021	Responsabile avvocatura	annuale	Personale ASST

PROCESSO	EVENTO
Affidamento incarichi di difesa dell'ente ad avvocati esterni	alterazione dell'utilizzo dei criteri di affidamento dei legali esterni – esercizio prolungato di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto, mancanza di trasparenza

TRATTAMENTO				
OBIETTIVO: nei processi discrezionali dell'ente, migliorare l'efficacia, l'efficienza e la trasparenza				
MISURA DEL TRATTAMENTO: tenuta del registro degli incarichi esterni				
Misura di regolamentazione				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
Aggiornamento costante del registro degli incarichi esterni	Dal 01.01.2021 al 31.12.2021	Responsabile UO Affari Generali e funzionari interessati	annuale	Personale ASST

Area D: Gestione delle entrate, spese e patrimonio

PROCESSO	EVENTO
Gestione dei pagamenti	liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione – mancanza di controlli, scarsa responsabilizzazione interna
Gestione dei pagamenti	sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte – mancanza di controlli, scarsa responsabilizzazione interna
Gestione dei pagamenti	pagamenti senza il rispetto della cronologia nella presentazione delle fatture – mancanza di controlli, scarsa responsabilizzazione interna
Gestione delle scritture contabili e flussi informativi	effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non veritiere e redigere flussi informativi non rispondenti alle rilevazioni contabili allo scopo di occultare fatti aziendali – mancanza di controlli
solleciti di pagamenti a favore dell'azienda	ritardo nella emissione di solleciti in modo da favorire determinati soggetti – mancanza di controlli
gestione riscossione canoni di locazione attivi	mancata segnalazione di morosità – mancanza di controlli, scarsa responsabilizzazione interna

TRATTAMENTO				
OBIETTIVO: creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione; nei processi discrezionali dell'ente, migliorare l'efficacia e la trasparenza				
MISURA DEL TRATTAMENTO: già attuata nel precedente PTCPT 2020-2022 – continuo controllo di applicazione delle procedure aziendali adottate per il processo di certificabilità dei bilanci				
Misura di controllo				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
programmazione nel piano aziendale di Internal Auditing per l'anno 2021 di controlli sulle procedure PAC	Dal 01.01.2021 al 31.12.2021 – come definiti nel piano di IA	Responsabile di internal auditing e responsabili e funzionari delle unità operative interessate	annuale	Personale ASST

approvate nel 2019				
--------------------	--	--	--	--

In merito all'attuazione del percorso di certificabilità del bilancio:

con deliberazione n. 470 del 30 ottobre 2017 avente per oggetto "Approvazione nuovo percorso attuativo della certificabilità dei bilanci (PAC) a seguito della DGR n. X/7009 del 31.07.2017", l'ASST di Cremona ha recepito il nuovo percorso attuativo della certificabilità dei bilanci dell'Azienda, così come definito dalla delibera di Giunta regionale citata, con il relativo cronoprogramma di azioni, per il conseguimento di ogni obiettivo previsto dal Decreto del Ministro della Salute del 01.03.2013 "Definizione dei percorsi attuativi della certificabilità".

Nel corso del 2019, l'ASST di Cremona ha completato le aree mancanti del Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) degli bilanci, unitamente a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale. Terminata, pertanto, la fase che ha portato l'Azienda a dotarsi di procedure scritte di gestione degli aspetti amministrativo – contabili, come evidenziato anche nelle Regole di Sistema del Servizio Sanitario e Sociosanitario della Regione Lombardia, *"emerge la necessità di dare continuità al percorso PAC, si affinando le procedure stesse, sia prevedendo attività di verifica in ordine alla realizzazione dei seguenti obiettivi: consolidamento del percorso attuato...con particolare riferimento alla necessaria attività di monitoraggio (interno ed esterno) dell'effettivo livello di implementazione delle procedure tramite definizione di strumenti per l'auto-valutazione; attività di manutenzione delle procedure aziendali approvate nel corso del PAC; indirizzamento ad un attento presidio degli aspetti amministrativo – contabili presso le funzioni di internal auditing, sia, in generale, presso il personale appartenente alle diverse funzioni aziendali; approfondimento di eventuali profili di criticità amministrativo – contabili; identificazione di modalità e procedure propedeutiche alla certificazione di singoli bilanci aziendali"*.

La misura di prevenzione specifica per tale area di rischio è, pertanto, riassorbita, in parte, nella compartecipazione dell'organizzazione aziendale all'attuazione delle attività che verranno richieste specificatamente da Regione Lombardia per garantire continuità del percorso di certificabilità del bilancio, come sopra indicato, ed in parte dalla programmazione nell'attività di Internal Auditing per l'anno 2021 di controlli sulle procedure approvate nel 2019.

Area F: gestione dei documenti e dati prodotti dall'Azienda

L'informatizzazione 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.

E' stato costituito un gruppo di referenti aziendali, al fine di facilitare gli adeguamenti organizzativi e procedurali richiesti dalla normativa europea. Il gruppo dei referenti si è costantemente rapportato con il DPO aziendale, al fine di concordare le azioni da intraprendere, che si sono concretizzate: nell'adeguamento della cartellonistica presente in Azienda e della modulistica informativa in tema di trattamento dati, utilizzata e rivolta agli "utenti" dell'Azienda (pazienti ricoverati, ambulatoriali, personale dipendente, fornitori ecc.); sono state emanate circolari interne con le indicazioni operative in merito alla nomina dei Responsabili esterni del trattamento dati ex art. 28 del GDPR 679/16, collegati ai contratti e convenzioni attivate dall'Azienda; è stato adottato il regolamento aziendale per l'attuazione del regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali; è stato predisposto il registro dei trattamenti ai sensi dell'art. 30 del Regolamento UE 679/16, cui faranno seguito audit di verifica da parte del team del DPO presso varie unità operative aziendali. Nel 2019 si è svolta la formazione in aula rivolta al personale il personale dell'ASST di Cremona, che ha visto la partecipazione del 75% di personale dirigente e del comparto dell'area sanitaria, sociosanitaria ed amministrativa.

Sono stati condotti con la collaborazione del DPO degli audit interni, finalizzati anche alla effettuazione dell'analisi del rischio privacy, che hanno riguardato principalmente i settori dell'ingegneria clinica, dei sistemi informativi e delle sperimentazioni cliniche. Sono emerse delle criticità riferite alla corretta attuazione delle politiche di sicurezza delle informazioni adottate dall'ASST di Cremona, e finalizzate a garantire la disponibilità, l'integrità e la riservatezza delle informazioni dei sistemi informativi aziendali.

Nel 2020, l'avvento della pandemia da Covid-19 ha evidenziato la strategicità del "dato sanitario", ed il rischio collegato all'eventuale utilizzo non congruo dello stesso e /o non finalizzato alla tutela della salute del singolo o della collettività.

L'implementazione di strumenti e piattaforme web per la produzione e la gestione dei dati e delle informazioni (cartella clinica informatizzata, telemedicina ec..) amplifica la necessità di adottare una regolamentazione aziendale sull'uso etico e corretto degli strumenti di lavoro informatici.

PROCESSO	EVENTO				
Produzione, gestione, e conservazione dei documenti e dati dell'azienda	diffusione impropria e/o vendita di dati personali o economico / commerciali per fini privati e non istituzionali – mancanza di controllo, scarsa responsabilizzazione interna, inadeguata diffusione della cultura della legalità				
TRATTAMENTO					
OBIETTIVO: creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione					
MISURA DEL TRATTAMENTO: già attuata nel precedente PTCPT 2020-2022 – applicazione di regolamento interno per il corretto utilizzo degli strumenti informatici aziendali					
Misura di regolamentazione					
INDICATORE	Tempi di realizzazione		Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
Adozione del regolamento, diffusione e informazione capillare	Dal	01.04.2021 al	Responsabile e funzionari del Servizio Sistemi Informativi Aziendali e dell'UO Affari Generali	annuale	Personale ASST

Area G: libera professione

PROCESSO	EVENTO				
Esercizio attività libero professionale	trattamenti di favore - prenotazioni con tempi più brevi – mancanza di controllo, scarsa responsabilizzazione interna, inadeguata diffusione della cultura della legalità				
TRATTAMENTO					
OBIETTIVO: garantire il rispetto delle priorità di accesso alle prestazioni istituzionali in base alle liste di attesa					
MISURA DEL TRATTAMENTO: già attuata nel precedente PTCPT 2020-2022 – controlli a campione su prestazioni libero professionali erogate e liste di attesa per prestazioni sanitarie in regime istituzionale					
Misura di controllo					
INDICATORE	Tempi di realizzazione		Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
controllo trimestrale, con rotazione del campione di medici controllati. Il controllo deve riguardare almeno il 70% delle prestazioni ambulatoriali erogate nell'anno in libera professione	Dal	01.01.2021 al	Responsabile UO Servizi Sanitari, Socio Sanitari e Territoriali	annuale	Personale ASST

PROCESSO	EVENTO				
Esercizio attività libero professionale	violazione dell'obbligo di non superamento dei volumi di attività istituzionale – mancanza di controlli				
TRATTAMENTO					
OBIETTIVO: monitoraggio del rispetto dell'equilibrio tra volumi dell'attività istituzionale e volumi dell'attività libero professionale					
MISURA DEL TRATTAMENTO: già attuata nel precedente PTCPT 2020-2022 – controlli sui volumi dell'attività istituzionale e dell'attività libero professionale					
Misura di controllo					
INDICATORE	Tempi di realizzazione		Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE

rilevazione trimestrale dei volumi dell'attività istituzionale e dell'attività libero professionale per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale	Dal 01.01.2021 al 31.12.2021	Responsabile e funzionari dell'UO Servizi Sanitari, Socio Sanitari e Territoriali e della direzione medica di presidio	annuale	Personale ASST
--	------------------------------	--	---------	----------------

PROCESSO	EVENTO
Esercizio attività libero professionale	svolgimento della libera professione in orario di servizio – mancanza di controllo, scarsa responsabilizzazione interna

TRATTAMENTO				
OBIETTIVO: monitorare il rispetto delle norme in materia di esercizio della LP fuori orario di servizio				
MISURA DEL TRATTAMENTO: già attuata nel precedente PTCPT 2020-2022 – controlli a campione incrociati delle liste di lavoro LP e dei cartellini di presenza dei medici autorizzati				
Misura di controllo				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
controllo trimestrale, con rotazione del campione di medici controllati; il controllo deve riguardare almeno il 70% delle prestazioni erogate in libera professione nell'anno (ambulatoriale e ricovero)	Dal 01.01.2021 al 31.12.2021	Responsabile e funzionari UO Risorse Umane	annuale	Personale ASST

Area H: programmazione attività chirurgica

Nel 2018 l'Azienda ha sviluppato il progetto di centralizzazione della programmazione chirurgica, che ha portato alla determinazione delle fasi di processo ed alla definizione dei ruoli della Centrale Operativa (CO); in sintesi il processo prevede le seguenti fasi:

- gestione delle liste di attesa delle attività chirurgiche mediante: la manutenzione delle liste da parte della CO, la definizione dei flussi di ingresso al PRC (pre ricovero chirurgico), la gestione delle liste di attesa ambulatoriali, e la generazione di reportistica per il controllo direzionale;
- gestione della pre ospedalizzazione mediante: la definizione dei contingenti PRC, l'organizzazione degli accessi, la convocazione del paziente e la generazione di reportistica per il controllo direzionale;
- gestione delle liste operatorie mediante: la collaborazione con UU.OO Anestesia e Rianimazione, Direzione Medica e DAPS nella definizione degli spazi operatori in funzione delle risorse disponibili e la collaborazione con i chirurghi nella definizione delle liste operatorie.

Nel 2019 è stato adottato il protocollo PT D901 009 Rev.00 "Liste di prenotazione dei ricoveri chirurgici programmati – regolamento di gestione" che assolve lo scopo di garantire trasparenza sui tempi di attesa, controllare i tempi in base a classi di priorità per patologia/intervento.

Nel 2020 l'attività erogativa dell'ASST di Cremona è stata fortemente caratterizzata dalla messa in atto di nuovi moduli operativi per far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Compatibilmente con l'andamento della pandemia, si riconferma anche per il 2021 il monitoraggio della procedura.

PROCESSO	EVENTO
Gestione liste di attesa attività chirurgica, pre ospedalizzazione e gestione liste operatorie	mancato rispetto della priorità clinica nell'accesso al ricovero – mancanza di controllo, responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto, scarsa responsabilità interna

TRATTAMENTO	
OBIETTIVO: creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione; nei processi discrezionali dell'ente, migliorare l'efficacia e la trasparenza	
MISURA DEL TRATTAMENTO: già prevista nel precedente PTCPT 2020-2022 – applicazione procedura aziendale	

Misura di controllo				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
verifica annuale di monitoraggio e controllo dell'attuazione della procedura mediante relazione del responsabile della gestione operativa al RPC	Dal 01.01.2022 al 15.01.2022	Direttore direzione medica di presidio e Responsabile UO Gestione Operativa	annuale	Personale ASST

Area I: dimissione / trasferimento del paziente verso altre strutture

Nel 2020 i processi di trasferimento / dimissione dei pazienti ha subito modifiche strutturali e di sistema determinate dall'emergenza epidemiologica da COVID-19. Compatibilmente con l'andamento della pandemia, si ritiene, comunque, di riconfermare anche per il 2021 il monitoraggio della procedura aziendale vigente e regolamentante il trasferimento dei pazienti in strutture riabilitative in IDR e sub acute.

PROCESSO	EVENTO
Trasferimento dei pazienti in altre strutture (riabilitative in IDR e di cure in sub acute)	ritardo nell'avvio del processo di dimissione da parte dei reparti - prolungamento della degenza e saturazione non ottimale dei PL – scarsa responsabilizzazione interna
PROCESSO	EVENTO
Trasferimento dei pazienti in altre strutture (riabilitative in IDR e di cure in sub acute)	elusione della procedura aziendali di centralizzazione delle dimissioni / trasferimenti VS esteri mediante contatti diretti tra clinici e strutture – mancanza di controllo, scarsa responsabilizzazione interna

TRATTAMENTO				
OBIETTIVO: creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione; nei processi discrezionali dell'ente, migliorare l'efficacia e la trasparenza				
MISURA DEL TRATTAMENTO: già prevista nel precedente PTCT 2020-2022 – monitoraggio trasferimenti effettuati presso strutture esterne non organizzati dalla gestione operativa				
Misura di controllo				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
report annuale sugli audit svolti dalla UO gestione operativa	Dal 01.01.2022 al 15.01.2022	Responsabile e funzionari della UO Gestione Operativa	annuale	Personale ASST

Area L: Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

PROCESSO	EVENTO
Iniziative formative esterne sponsorizzate da terzi, iniziative formative aziendali sponsorizzate da terzi, sponsorizzazione di eventi organizzati da provider esterni per i quali viene richiesto lo svolgimento all'interno dell'azienda	carenza di riscontro effettiva partecipazione all'evento formativo – mancanza di controllo, scarsa responsabilizzazione interna
PROCESSO	EVENTO
Iniziative formative esterne sponsorizzate da terzi, iniziative formative aziendali sponsorizzate da terzi, sponsorizzazione di eventi organizzati da provider esterni per i quali viene richiesto lo svolgimento all'interno dell'azienda	carenza di trasparenza nelle procedure di individuazione dello sponsor – mancanza di trasparenza e di controllo
PROCESSO	EVENTO

Iniziativa formative esterne sponsorizzate da terzi, iniziative formative aziendali sponsorizzate da terzi, sponsorizzazione di eventi organizzati da provider esterni per i quali viene richiesto lo svolgimento all'interno dell'azienda	partecipazione ad eventi esterni con sponsorizzazione individuale in assenza di autorizzazione preventiva – mancanza di controllo, scarsa responsabilizzazione interna
PROCESSO	EVENTO
Iniziativa formative esterne sponsorizzate da terzi, iniziative formative aziendali sponsorizzate da terzi, sponsorizzazione di eventi organizzati da provider esterni per i quali viene richiesto lo svolgimento all'interno dell'azienda	carezza di valutazione reale bisogno formativo degli operatori potenziali destinatari dell'evento – scarsa responsabilizzazione interna

TRATTAMENTO				
OBIETTIVO: creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione; nei processi discrezionali dell'ente, migliorare l'efficacia e la trasparenza				
MISURA DEL TRATTAMENTO: monitoraggio attuazione regolamento aziendale sulle sponsorizzazioni formative adottato con decreto aziendale n. 103/2021				
Misura di controllo				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
Relazione annuale al RPCT	Dal 01.01.2022 al 15.01.2022	Responsabile e/o funzionario UO Affari Generali	annuale	Personale ASST

PROCESSO	EVENTO
Gestione della campionatura, farmaci e dispositivi, nei presidi ospedalieri	assenza della tracciabilità della consegna e dell'utilizzo –mancanza di controllo, esercizio prolungato della responsabilità di un processo da parte di un unico soggetto, scarsa responsabilizzazione interna.

TRATTAMENTO				
OBIETTIVO: creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione				
MISURA DEL TRATTAMENTO: già prevista nel precedente PTCPT 2020-2022 – applicazione procedura aziendale sulla gestione della campionatura, farmaci e dispositivi				
Misura di controllo				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
relazione annuale al RPCT di monitoraggio di applicazione della procedura	Dal 01.01.2022 al 15.01.2022	Direttore e funzionari UO Farmacia e direzione medica di presidio	annuale	Personale ASST

PROCESSO	EVENTO
partecipazione all'attività di sperimentazione clinica approvata dal C.E. e dall'Azienda	mancato rispetto della regolamentazione aziendale sulla svolgimento dell'attività di ricerca oltre l'orario di servizio – mancanza di controllo
PROCESSO	EVENTO
partecipazione all'attività di sperimentazione clinica approvata dal C.E. e dall'Azienda	arruolamento del personale, e conseguente distribuzione dei proventi delle sperimentazioni, senza utilizzo di criteri trasparenti e/o oggettivi – mancanza di controllo

TRATTAMENTO				
OBIETTIVO: garantire che l'esecuzione della sperimentazione avvenga nel rispetto delle regole aziendali				
MISURA DEL TRATTAMENTO: controllo attuazione regolamento che disciplini la compartecipazione del personale all'attività di sperimentazione clinica				
Misura di controllo				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
programmazione nel	Dal 01.01.2021	Responsabile internal	annuale	Personale ASST

piano aziendale di Internal Auditing per l'anno 2021 di controlli di monitoraggio	31.12.2021	auditing e responsabili e funzionari delle unità operative interessate		
---	------------	--	--	--

Area M: gestione del paziente defunto in ambito ospedaliero:

PROCESSO	EVENTO
procedura paziente defunto e servizio funerario	Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, in cambio di una quota sugli utili – mancanza di trasparenza, scarsa responsabilizzazione interna

TRATTAMENTO				
OBIETTIVO: creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione				
MISURA DEL TRATTAMENTO: già attuata nel precedente PTCPT 2020-2022 – utilizzo, in camera mortuaria, di elenco delle imprese funebri, disponibile alla consultazione dei parenti				
Misura di controllo				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
relazione semestrale da inviare al RPCT	Dal 01.07.2021 al 15.07.2021 e dal 01.01.2022 al 15.01.2022	Responsabile UO medicina Legale, Qualità e risk management, direttore medico presidio ospedaliero Oglio Po	annuale	Personale ASST

TRATTAMENTO				
OBIETTIVO: creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione				
MISURA DEL TRATTAMENTO: già attuata nel precedente PTCPT 2020-2022 – istituzione e utilizzo di un registro di camera mortuaria, con annotazione, per ogni decesso, dell'impresa che ha avuto l'affidamento				
Misura di controllo				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
estrazione trimestrale di report dal registro di camera mortuaria ed invio al RPCT - target: almeno un report	entro il 10 del mese successivo al trimestre di riferimento	Responsabile UO medicina Legale, Qualità e risk management, direttore medico presidio ospedaliero Oglio Po	annuale	Personale ASST

TRATTAMENTO				
OBIETTIVO: creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione				
MISURA DEL TRATTAMENTO: già attuata nel precedente PTPC 2020-2022 - effettuazione di riunioni trimestrali con gli operatori dell'obitorio per richiamo dei comportamenti corretti e ritorno dell'utilizzo della procedura si diritti e doveri da parte degli operatori delle imprese funebri				
Misura di sensibilizzazione e partecipazione				
INDICATORE	Tempi di realizzazione	Responsabili	MONITORAGGIO	RISORSE
relazione annuale da inviare al RPCT in cui si evidenzia il numero delle iniziative e gli eventuali elementi evidenziati	Dal 01.01.2022 al 15.01.2022	Responsabile UO medicina Legale, Qualità e risk management, direttore medico presidio ospedaliero Oglio Po	annuale	Personale ASST

PARTE TERZA

11. LA TRASPARENZA

PREMESSA

La trasparenza, ai sensi dell'art. 1 del decreto legislativo n. 33/2013, è da intendersi 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”*.

L'art. 1 comma 15 della legge 190/2012 individua la trasparenza dell'attività amministrativa quale *“livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione”*.

Inoltre, la trasparenza è anche regola per l'organizzazione, per l'attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia. In tal senso si è espresso anche il Consiglio di Stato laddove ha ritenuto che *“la trasparenza viene a configurarsi, ad un tempo, come un mezzo per porre in essere una azione amministrativa più efficace e conforme ai canoni costituzionali e come un obiettivo a cui tendere, direttamente legato al valore democratico della funzione amministrativa”*. (Cons. Stato., Sez. consultiva per gli atti normativi, 24 febbraio 2016, n. 515, parere reso sullo schema di decreto n. 97/2016).

11.1 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 per 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.

11.2. MISURE PER LA TRASPARENZA

Si confermano, anche per il periodo 2021-2023, le misure per la trasparenza previste nel precedente PTPCT:

Adempimento degli obblighi di pubblicazione

A seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo n. 97/2016, che ha riformato il decreto legislativo n. 33/2013, la disciplina degli obblighi di pubblicazione è stata notevolmente modificata.

Con delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016 recante «Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016», ANAC ha fornito le prime indicazioni per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione, aggiornando lo schema allegato alla precedente delibera CIVIT n. 50/2013.

L'ASST di Cremona, pertanto, ha adottato lo schema di cui alla citata delibera ANAC, e ha garantito l'adeguamento alle nuove disposizioni nel corso del 2017.

Tra le novità introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016 hanno assunto particolare rilievo le disposizioni di cui all'art. 9-bis e all'art. 14 del novellato D.Lgs. n. 33/2013.

L'art. 9-bis prevede che, qualora i dati che le amministrazioni sono tenute a pubblicare corrispondano a quelli già presenti nelle banche dati di cui all'allegato b) del D.Lgs. 33/2013, le amministrazioni assolvono agli obblighi di pubblicazione mediante la comunicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti all'amministrazione titolare della corrispondente banca dati, inserendo un mero collegamento ipertestuale alla banca dati stessa nella propria sezione Amministrazione trasparente. Tale previsione normativa avrebbe dovuto portare ad una sensibile modifica nella modalità di adempimento di diversi obblighi di pubblicazione.

Tuttavia, come evidenziato nell'Atto di segnalazione n.6 del 20.12.2017 concernente la *“disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, contenuta nel dlgs 33/2013, come modificato dal dlgs 97/2016”* (approvato con delibera n.1301 del 20.12.2017), *“la disposizione di cui all'art.9-bis si è rivelata, in realtà, di difficile attuazione. La ragione principale*

risiede nel fatto che le banche dati cui si riferisce la norma sono state istituite e realizzate prima dell'entrata in vigore del dlgs 33/2013 per scopi diversi da quelli che si prefigge l'art.9-bis. ..Da subito, pertanto, si è riscontrato un disallineamento o solo una parziale coincidenza tra i dati acquisiti nelle banche dati e gli atti o documenti che le amministrazioni sono tenute a pubblicare ai sensi del dlgs 33/2013. Inoltre la discrasia attiene anche ai contenuti e agli obblighi, in quanto le banche dati contengono spesso solo dati, mentre il dlgs 33/2013 si riferisce anche a "documenti e informazioni". ANAC ritiene, pertanto, opportuno un intervento legislativo correttivo di modifica dell'art. 9-bis che "potrebbe volgere nella direzione di prevedere sicuramente l'apertura delle banche dati dell'Allegato b) stabilendo, però, che la sostituzione dell'obbligo di pubblicazione per le amministrazioni sui propri siti possa realizzarsi solo quando vi sia una totale coincidenza tra i dati contenuti nelle banche dati e quelli previsti dal dlgs 33/2013".

L'art. 14, che in precedenza disciplinava gli obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico, al nuovo comma 1-bis estende tale obbligo ai titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi compresi quelli conferiti discrezionalmente.

Tale disposizione va letta in raccordo con l'art 41 "trasparenza del servizio sanitario nazionale", che al comma 3 prevede che alla dirigenza sanitaria di cui al comma 2 (direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo, responsabile di dipartimento, responsabile di struttura semplice e complessa) si applichino gli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15.

Tenuto conto delle vicende giudiziarie intervenute, negli anni precedenti, sull'applicazione dell'art.14 comma 1, lett. f) del decreto legislativo n.33/2013, tenuto conto altresì della sentenza n.20/2019 della Corte Costituzionale, pronunciata in merito, e nelle more dell'adozione – attesa per aprile 2021 - del regolamento specifico previsto dal legislatore, da ultimo con il decreto mille proroghe 2021, l'ASST ha sospeso le attività di raccolta e pubblicazione ex art.14 comma 1 lettera f) del decreto legislativo n.33/2013, confermando, quindi, l'applicazione del combinato disposto dell'art.41 comma 3 e dell'art15 del medesimo decreto legislativo 33/2013.

Nel corso del 2017 è, inoltre, entrata in vigore la Legge n.24 del 8.03.2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" che, agli articoli 2, e 10 – prevede per tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie, la pubblicazione sul proprio sito internet di:

- ✓ una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto;
- ✓ l'importo dei risarcimenti erogati relativamente alle richieste di risarcimento in ambito di risk management, con riferimento all'ultimo quinquennio;
- ✓ la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori d'opera, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa.

In ottemperanza alla circolare della Direzione Generale Welfare prot G1.2017.0038696 del 21.12.2017 avente per oggetto "Linee operative risk management anno 2018", l'ASST di Cremona provvede alla pubblicazione ed all'aggiornamento delle informazioni sopra descritte all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente – altri contenuti".

Inoltre, ai sensi dell'art. 2 del decreto legislativo del 14 maggio 2019, n. 52, avente per oggetto "Attuazione della delega per il riassetto e la riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano, ai sensi dell' articolo 1, commi 1 e 2, della legge 11 gennaio 2018, n. 3" l'ASST provvederà ad implementare la sezione "Amministrazione trasparente" mediante la pubblicazione dei documenti / informazioni richieste dalla norma stessa in materia di sperimentazioni cliniche.

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 Unità Operative 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.

Qualora sia 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.

Nell'Allegato 3 del presente Piano è riportata la TABELLA ANALITICA DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE, adeguata alle previsioni della Delibera 1310/2016 ed a quanto sopra descritto, con indicazione dei responsabili individuati per la pubblicazione e l'aggiornamento dei dati e la relativa tempistica.

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 benchmarking 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 – provvedimenti" le informazioni richieste dall'art. 23 c.1 del decreto legislativo n. 33/2013 "obblighi di pubblicazione concernente i provvedimenti amministrativi" riferite a tutti i provvedimenti adottati sia dal Direttore Generale, sia dai dirigenti aziendali.

Inoltre, 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.

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 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.

Iniziative di coinvolgimento degli stakeholder e di comunicazione della 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 numerose iniziative quali:

Pubblicazione del Periodico aziendale: si tratta di un fondamentale strumento di informazione circa l'organizzazione aziendale, le iniziative ed i progetti di miglioramento intrapresi, che sviluppa argomenti di educazione sanitaria utili ai lettori, anche non professionali.

Pubblicazioni su quotidiani, trasmissioni tematiche su un'emittente televisiva locale ed al cinema (compatibilmente con le restrizioni e chiusure imposte dall'emergenza epidemiologica COVID-19): anche in questo caso la finalità principale è informare sull'organizzazione, sui servizi, sui progetti e su argomenti sanitari di interesse per i cittadini.

Social network e sito internet: l'ASST di Cremona ha una propria pagina facebook tramite la quale vengono diffusi contenuti divulgativi e notizie sui servizi erogati e sugli eventi, le iniziative ed i progetti aziendali. Nel corso del 2020, questi canali di comunicazione hanno assunto un ruolo fondamentale per garantire la celere e corretta informazione ai cittadini ed agli utenti su tutte le iniziative intraprese dall'ASST per la gestione della pandemia.

Carta dei servizi: partendo dal presupposto che non tutti gli utenti hanno ancora oggi a disposizione strumenti informatici di comunicazione ed informazione, l'ASST di Cremona attribuisce tuttora alla carta dei servizi un'importanza cruciale quale strumento informativo con il quale l'Azienda riesce ad instaurare un dialogo con i propri pazienti promuovendone l'informazione, la tutela e la partecipazione. Di fatto la carta dei servizi rappresenta il punto d'incontro tra i diritti dei cittadini e l'impegno dell'Azienda affinché vengano garantiti, secondo principi di uguaglianza, imparzialità e parità di trattamento, l'efficienza e l'efficacia dei servizi.

Nel 2018 è stata portata a compimento la redazione della Carte dei Servizi dell'ASST di Cremona, che contiene gli adeguamenti delle competenze attribuite all'Azienda a seguito dell'implementazione della riforma socio sanitaria regionale: il documento informativo è pubblicato sul sito web dell'Azienda, sull'intranet e in facebook. I cambi organizzativi ed operativi per la gestione dell'emergenza pandemica sono stati tracciati nel sito web aziendale.

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 particolare 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. A disposizione dei cittadini per le comunicazioni con l'Azienda ci sono sia una modulistica cartacea da presentare alle strutture dell'ASST preposte a trattare le segnalazioni, sia un modulo on line di comunicazione con l'URP, accessibile e compilabile direttamente dalla pagina URP del sito internet. 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.

11.3. 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 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). 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, tramite e-mail al seguente indirizzo: urp@asst-cremona.it;
- ✓ all'U.O. Affari Generali e Legali – ufficio protocollo, tramite e-mail al seguente indirizzo: protocollo@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

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>

12 ALLEGATI:

ALLEGATO 1 – REGISTRO DEI RISCHI

ALLEGATO 2 – PIANO DEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

ALLEGATO 3 – TABELLA ANALITICA DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE



PTPCT 2021-2023

REGISTRO DEI RISCHI – 2021 -2023

LIVELLO DI RISCHIO= probabilità – impatto

P= PROBABILITA' / I= IMPATTO / LR= LIVELLO DI RISCHIO

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE EVENTO	P=PROBABILITA'	I= IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	MODALITA' DI GESTIONE RISCHIO
Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici	Programmazione	stima dei fabbisogni non adeguata e conseguente ricorso a procedure in deroga	BASSO	MEDIO	BASSO	ACCETTABILE
Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici	Programmazione	definizione dei fabbisogni in funzione dell'interesse personale a favorire un determinato operatore economico	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici	progettazione	Utilizzo improprio di dei sistemi di affidamento, con particolare riferimento ai beni dichiarati infungibili e/o esclusivi – mancato ricorso di iniziative di centrale di committenza	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici	progettazione	predisposizione di condizioni di gara che interferiscono con la libera concorrenza e creano disparità di trattamento	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici	progettazione	predisposizione di capitolati in tempi non congrui rispetto alla programmazione - rischio di ritardi che possono determinare ricorso a proroghe contrattuali - ricorso ad acquisti in economia e	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO

		procedure in urgenza				
Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici	progettazione	Conflitto di interessi dovuto allo svolgimento di attività extra impiego da parte dei soggetti coinvolti nel procedimento di approvvigionamento	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici	Selezione del contraente	nomina di commissari di gara in conflitto di interesse	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici	Esecuzione del contratto	controlli insufficienti e/o alterati per verificare la corretta esecuzione contrattuale	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Acquisizione e gestione delle risorse umane	procedura di selezione personale dipendente	gestione non corretta del conflitto di interessi al momento della sottoscrizione del contratto	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Acquisizione e gestione delle risorse umane	procedura di selezione personale dipendente	commissione reati di falso, truffa, corruzione e concussione in fase di procedura concorsuale	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Acquisizione e gestione delle risorse umane	procedura di selezione personale dipendente	conflitto di interesse dei componenti della commissione giudicatrice	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Acquisizione e gestione delle risorse umane	incarichi dirigenziali	alterazione dei requisiti professionali e dei titoli per conferimento incarichi dirigenziali - mancato o carente uso dei criteri di imparzialità.	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Acquisizione e gestione delle risorse umane	procedura per affidamento incarichi libero professionali	alterazione dei requisiti professionali e dei titoli per conferimento incarichi libero professionali - mancato o carente uso dei criteri di imparzialità.	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Acquisizione e gestione delle risorse umane	procedura per verifica effettiva presenza in servizio	falsa attestazione della presenza in servizio	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Acquisizione e gestione	procedura per la	alterazione cedolino	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO

delle risorse umane	retribuzione	stipendiale				
Affari legali e contenzioso	Istruttoria delle richieste di risarcimento danni pervenute e delle valutazioni medico legali svolte, nonché della gestione medico legale delle vertenze giudiziarie in ambito Penale, Civile e del Lavoro	Alterata percezione della valutazione	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Affari legali e contenzioso	gestione richieste patrocinio legale	alterata valutazione delle somme da rimborsare al dipendente ai sensi del CCNL	BASSO	MEDIO	BASSO	ACCETTABILE
Affari legali e contenzioso	Collaborazioni /progetti attivati con i soggetti del terzo settore	utilizzo distorto e/o non trasparente delle collaborazioni	BASSO	MEDIO	BASSO	ACCETTABILE
Affari legali e contenzioso	Affidamento incarichi di difesa dell'ente ad avvocati esterni	alterazione dell'utilizzo dei criteri di affidamento dei legali esterni	BASSO	ALTO	MEDIO	ACCETTABILE
Gestione delle entrate, spese e patrimonio	pagamenti	liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Gestione delle entrate, spese e patrimonio	pagamenti	sovrapprestazione o fatturazione di prestazioni non svolte	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Gestione delle entrate, spese e patrimonio	pagamenti	pagamenti senza il rispetto della cronologia nella presentazione delle fatture	BASSO	BASSO	MINIMO	ACCETTABILE
Gestione delle entrate, spese e patrimonio	solleciti di pagamenti a favore dell'azienda	ritardo nella emissione di solleciti in modo da favorire determinati soggetti	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Gestione delle entrate, spese e patrimonio	gestione riscossione canoni di locazione attivi	mancata segnalazione di morosità	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Gestione delle entrate, spese e patrimonio	gestione delle scritture contabili e flussi informativi	effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non veritiere e redigere flussi informativi non rispondenti alle rilevazioni contabili allo scopo di occultare fatti aziendali	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Provvedimenti ampliativi	attività commissione	alterata concessione dei	BASSO	BASSO	MINIMO	ACCETTABILE

della sfera giuridica dei destinatari	invalidi	benefici per invalidità civile - legge 104/92 - ciechi civili - sordi prelinguali				
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari	attività commissioni invalidi	gestione non corretta del conflitto di interessi quando la valutazione di inabilità al lavoro riguarda un dipendente della stessa ASST	BASSO	MEDIO	BASSO	ACCETTABILE
Gestione dei documenti, e dei dati prodotti dall'ASST di Cremona	Produzione, gestione e conservazione documenti e dati dell'Azienda	diffusione impropria e/o vendita di dati personali o economico / commerciali per fini privati e non istituzionali	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Attività libero professionale e liste di attesa	esercizio attività libero professionale	trattamenti di favore - prenotazioni con tempi più brevi	MEDIO	ALTO	CRITICO	RILEVANTE
Attività libero professionale e liste di attesa	esercizio attività libero professionale	mancata osservanza delle norme sulla tracciabilità della erogazione delle prestazioni e degli incassi	MEDIO	ALTO	CRITICO	RILEVANTE
Attività libero professionale e liste di attesa	esercizio attività libero professionale	svolgimento della libera professione in orario di servizio	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Attività libero professionale e liste di attesa	esercizio attività libero professionale	violazione dell'obbligo di non superamento dei volumi di attività istituzionale	BASSO	BASSO	MINIMO	ACCETTABILE
Programmazione attività chirurgica	gestione liste di attesa attività chirurgica, pre ospedalizzazione e liste operatorie	mancato rispetto della priorità clinica nell'accesso al ricovero	MEDIO	BASSO	BASSO	ACCETTABILE
Dimissione / trasferimento del pz vs altre strutture	Trasferimento dei pazienti in altre strutture (riabilitative in IDR e di cure in sub acute)	ritardo nell'avvio del processo di dimissione da parte dei reparti - prolungamento della degenza e saturazione non ottimale dei PL	BASSO	MEDIO	BASSO	ACCETTABILE
Dimissione / trasferimento del pz vs altre strutture	Trasferimento dei pazienti in altre strutture (riabilitative in IDR e di cure in sub acute)	elusione della procedura aziendale di centralizzazione delle dimissioni / trasferimenti VS esteri mediante contatti diretti tra clinici e strutture	BASSO	BASSO	MINIMO	ACCETTABILE
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca	gestione della campionatura, di farmaci e	assenza della tracciabilità della consegna e dell'utilizzo	BASSO	BASSO	MINIMO	ACCETTABILE

sperimentazioni e sponsorizzazioni	dispositivi, nei presidi ospedalieri					
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	partecipazione all'attività di sperimentazione clinica approvata dal C.E. e dall'Azienda	mancato rispetto della regolamentazione aziendale sulla svolgimento dell'attività di ricerca oltre l'orario di servizio	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	partecipazione all'attività di sperimentazione clinica approvata dal C.E. e dall'Azienda	arruolamento del personale, e conseguente distribuzione dei proventi delle sperimentazioni, senza utilizzo di criteri trasparenti e/o oggettivi	BASSO	MEDIO	BASSO	ACCETTABILE
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	attività del comitato etico	conflitto di interessi dei componenti del comitato etico al momento della nomina e al momento della valutazione della sperimentazione clinica	BASSO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	eventi aziendali sponsorizzati da terzi	carenza di trasparenza nelle procedure di individuazione dello sponsor	BASSO	BASSO	MINIMO	ACCETTABILE
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	sponsorizzazioni eventi formativi	partecipazione ad eventi esterni con sponsorizzazione individuale in assenza di autorizzazione preventiva	BASSO	MEDIO	BASSO	ACCETTABILE
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	eventi di terzi sponsorizzati da terzi	carenza di valutazione reale bisogno formativo degli operatori potenziali destinatari dell'evento	BASSO	BASSO	MINIMO	ACCETTABILE
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	eventi di terzi sponsorizzati da terzi	carenza di riscontro effettiva partecipazione all'evento formativo	BASSO	MEDIO	BASSO	ACCETTABILE
Gestione del paziente defunto in ambito ospedaliero	Procedure di gestione del paziente defunto e rapporti con le agenzie funebri	Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, in cambio di una quota sugli utili	BASSO	MEDIO	BASSO	ACCETTABILE
Gestione del paziente defunto in ambito	Procedure di gestione del paziente defunto e rapporti	Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata	BASSO	MEDIO	BASSO	ACCETTABILE

ospedaliero	con le agenzie funebri	impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili				
-------------	------------------------	--	--	--	--	--



PTPCT 2021-2023

PIANO TRATTAMENTO DEI RISCHI: MISURE GENERALI/SPECIFICHE

BASSO MINIMO	MEDIO	ALTO CRITICO
--------------	-------	--------------

L'ASST di Cremona intende procedere al trattamento del rischio assegnando a tutti i processi lo stesso grado di priorità, indipendentemente dal grado di rischio misurato

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE EVENTO – FATTORI ABILITANTI	PRIORITA'	TRATTAMENTO						
				OBIETTIVO	MISURA TRATTAMENTO	INDICATORE	RESPONSABILI	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE
Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici	Programmazione	stima dei fabbisogni non adeguata e conseguente ricorso a procedure in deroga – scarsa responsabilizzazione interna e inadeguata diffusione della cultura della legalità		Implementare la formazione	Implementare qualitativamente e quantitativamente la conoscenza del codice di comportamento e codice etico aziendale	Individuazione nominativi del personale da arruolare per la formazione e definizione del target della formazione mediante piattaforma on line: il rapporto tra il numero di partecipanti al corso e il numero dei soggetti individuati deve essere maggiore o uguale al 90%	RCT e UO FORMAZIONE UO FORMAZIONE, RESPONSABIL./DIRETTORI UU.OO/SERVIZI	DAL 1.05.2021 AL 30.06.2021 DAL 01.07.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	RPCT, UO FORMAZIONE, DIPENDENTI SERVIZI INTERESSATI
Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici	Programmazione	definizione dei fabbisogni in funzione dell'interesse personale a favorire un determinato operatore economico – mancanza di misure di controllo e inadeguata diffusione della cultura della legalità		Gestione del potenziale conflitto di interessi	Sottoscrizione, da parte di tutti gli operatori delle unità operative coinvolte nel processo, di dichiarazione sostitutiva annuale di assenza cause di astensione e conflitto di interessi	Presentazione delle dichiarazioni da parte degli operatori e registrazione a protocollo	RESPONSABILI UU.OO.: ACQUISTI E SERVIZI, UFFICIO TECNICO, INGEGNERIA CLINICA, SISTEMI INFORMATIVI	DAL 01.01.2021 AL 30.04.2021	AL 30.09.2021	PERSONALE UU.OO. ACQUISTI E SERVIZI, UFFICIO TECNICO, INGEGNERIA CLINICA, SISTEMI INFORMATIVI
Affidamento di	progettazione	Utilizzo improprio di		Utilizzo di	Prosecuzione attività	Relazione di	DIRETTORE UO ACQUISITI	DAL		PERSONALE UO

lavori, servizi e forniture e contratti pubblici		dei sistemi di affidamento, con particolare riferimento ai beni dichiarati infungibili e/o esclusivi – mancato ricorso di iniziative di centrale di committenza – mancanza di trasparenza e controllo		modulistica istruttoria per attestazione presenza di prodotto/servizio in una convenzione attiva di centrale di committenza e verifica presenza di un prodotto/servizio in programmazione di ARIA	di monitoraggio e controllo dell'utilizzo della modulistica	monitoraggio al RPCT	E SERVIZI	01.01.2022 AL 15.01.2022	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	ACQUISTI E SERVIZI
Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici	progettazione	predisposizione di condizioni di gara che interferiscono con la libera concorrenza e creano disparità di trattamento – scarsa responsabilizzazione interna		Garantire trasparenza ed efficienza nei procedimenti amministrativi	Prosecuzione monitoraggio applicazione de regolamento in materia di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi	Relazione semestrale al RPCT	DIRETTORI DELLE UU.OO. DEPUTATE AGLI ACQUISTI – (come previsto nel regolamento infungibili)	DAL 01.07.2021 AL 15.01.2021 DAL 01.01.2022 AL 15.01.2022	AL 30.09.2021	PERSONALE DIPENDENTE UU.OO. COINVOLTE NEL PROCESSO
Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici	progettazione	predisposizione di capitolati in tempi non congrui rispetto alla programmazione - rischio di ritardi che possono determinare ricorso a proroghe contrattuali - ricorso ad acquisti in economia e procedure in urgenza – scarsa responsabilizzazione interna		Revisione del processo di monitoraggio interno finalizzato al controllo del rispetto dei tempi di predisposizione dei capitolati per acquisizione beni e servizi	Adozione di procedura interna	Adozione della procedura	RPCT	DAL 01.01.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	RPCT
Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici	progettazione	Conflitto di interessi dovuto allo svolgimento di attività extra impiego da parte dei soggetti coinvolti nel procedimento di approvvigionamento – inadeguata diffusione della cultura della legalità		Implementare qualitativamente e quantitativamente la conoscenza del codice di comportamento e codice etico aziendale, dell'istituto del conflitto di interesse e della normativa inerente lo svolgimento degli incarichi extra istituzionali	Implementare la formazione	Individuazione nominativi del personale da arruolare per la formazione e definizione del target Avvio della formazione mediante piattaforma on line	RCT e UO FORMAZIONE UO FORMAZIONE, RESPONSAB./DIRETTORI UU.OO/SERVIZI	DAL 1.05.2021 AL 30.06.2021 DAL 01.07.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	RPCT , UO FORMAZIONE, DIPENDENTI SERVIZI INTERESSATI

Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici	Selezione del contraente	nomina di commissari di gara in conflitto di interesse – mancanza di misure di controllo e inadeguata diffusione della cultura della legalità		Gestione del conflitto di interessi dei commissari di gara	Controllo preventivo, durante l'istruttoria interna antecedente alla nomina della commissione giudicatrice, dell'eventuale partecipazione dei commissari di gara ad eventi sponsorizzati dalle ditte partecipanti alla procedura o svolgimento incarichi extra istituzionali autorizzati	Il rapporto tra le pratiche istruttorie trattate nell'anno ed i controlli preventivi deve essere pari a 1	RESPONSABILE UO AFFARI GENERALI	DAL 01.01.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE UO AFFARI GENERALI
					Controllo delle dichiarazioni sostitutive presentate	Almeno una verifica al mese sulle dichiarazioni inerenti i carichi penali	RESPONSABILE UO ACQUISTI E SERVIZI	DAL 01.01.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE UO ACQUISITI E SERVIZI
Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici	Esecuzione del contratto	controlli insufficienti e/o alterati per verificare la corretta esecuzione – mancanza di trasparenza, esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi e di un unico soggetto – scarsa responsabilizzazione interna		Creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione	Attuazione di controlli interni mediante la funzione di internal auditing di appalti di servizi individuati in accordo con la direzione generale	Programmazione dei controlli nel piano aziendale di IA 2021 e rendicontazione delle attività secondo i temi definiti dal piano stesso	RESPONSABILE INTERNAL AUDITIN E RESPNSABILI / FUNZIONARI DELLE UNITA' OPERATIVE COINVOLTE	DAL 01.01.2021 AL 1.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE ASST
Acquisizione e gestione delle risorse umane	procedura di selezione personale dipendente	gestione non corretta del conflitto di interessi al momento della sottoscrizione del contratto – inadeguata diffusione della cultura della legalità, scarsa responsabilizzazione interna		Implementare la formazione	Implementare qualitativamente e quantitativamente la conoscenza del codice di comportamento e codice etico aziendale, dell'istituto del conflitto di interesse	Individuazione nominativi del personale da arruolare per la formazione e definizione del target Avvio della formazione mediante piattaforma on line	RCT e UO FORMAZIONE UO FORMAZIONE, RESPONSAB./DIRETTORI UU.OO/SERVIZI	DAL 1.05.2021 AL 30.06.2021 DAL 01.07.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	RPCT , UO FORMAZIONE, DIPENDENTI SERVIZI INTERESSATI
Acquisizione e gestione delle risorse umane	procedura di selezione personale dipendente	commissione reati di falso, truffa, corruzione e concussione in fase di		Implementare la formazione	Implementare qualitativamente e quantitativamente la conoscenza del	Individuazione nominativi del personale da arruolare per la	RCT e UO FORMAZIONE	DAL 1.05.2021 AL 30.06.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	RPCT, UO FORMAZIONE, DIPENDENTI SERVIZI

		procedura concorsuale – inadeguata diffusione della cultura della legalità			codice di comportamento e codice etico aziendale	formazione e definizione del target Avvio della formazione mediante piattaforma on line	UO FORMAZIONE, RESPONSABIL./DIRETTORI UU.OO/SERVIZI	DAL 01.07.2021 AL 31.12.2021		INTERESSATI
Acquisizione e gestione delle risorse umane	procedura di selezione personale dipendente	conflitto di interesse dei componenti della commissione giudicatrice – mancanza di trasparenza, inadeguata diffusione della cultura della legalità		Creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione	Implementare misure di regolamentazione	Definizione di una procedura aziendale per la gestione del conflitto di interesse Stesura della procedura Emanazione della procedura e diffusione	RPCT, DIRIGENTI UU.OO. COINVOLTE RPCT RPCT E UFFICIO QUALITA'	DAL 01.09.2021 AL 31.12.2021 DAL 01.01.2022 AL 31.03.2020 DAL 01.04.2022 AL 30.06.2022	ANNUALE	DIPENDENTI ASST
Acquisizione e gestione delle risorse umane	incarichi dirigenziali	alterazione dei requisiti professionali e dei titoli per conferimento incarichi dirigenziali - mancato o carente uso dei criteri di imparzialità – inadeguata diffusione della cultura della legalità, scarsa responsabilizzazione interna		Implementare la formazione	Implementare qualitativamente e quantitativamente la conoscenza del codice di comportamento e codice etico aziendale,	Individuazione nominativi del personale da arruolare per la formazione e definizione del target Avvio della formazione mediante piattaforma on line	RCT e UO FORMAZIONE UO FORMAZIONE, RESPONSABIL./DIRETTORI UU.OO/SERVIZI	DAL 1.05.2021 AL 30.06.2021 DAL 01.07.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	RPCT, UO FORMAZIONE, DIPENDENTI SERVIZI INTERESSATI
Acquisizione e gestione delle risorse umane	procedura per affidamento incarichi libero professionali	alterazione dei requisiti professionali e dei titoli per conferimento incarichi libero professionali - mancato o carente uso dei criteri di imparzialità.		Implementare la formazione	Implementare qualitativamente e quantitativamente la conoscenza del codice di comportamento e codice etico aziendale,	Individuazione nominativi del personale da arruolare per la formazione e definizione del target Avvio della formazione mediante piattaforma on line	RCT e UO FORMAZIONE UO FORMAZIONE, RESPONSABIL./DIRETTORI UU.OO/SERVIZI	DAL 1.05.2021 AL 30.06.2021 DAL 01.07.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	RPCT, UO FORMAZIONE, DIPENDENTI SERVIZI INTERESSATI
Acquisizione e gestione delle risorse umane	procedura per verifica effettiva presenza in servizio	falsa attestazione della presenza in servizio – mancanza di controllo e scarsa responsabilizzazione interna		Creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione	Applicazione della procedura finalizzata all'attuazione dei controlli periodici di effettiva presenza in servizio del personale	Effettuazione dei controlli trimestrali previsti dalla procedura	RESPONSABILE UO RISORSE UMANE	DAL 01.01.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE UO RISORSE UMANE
Acquisizione e gestione delle risorse umane	procedura per la retribuzione	alterazione cedolino stipendiale		Creare un ambiente di	Realizzazione di controlli a campione	Verifica personale su del	RESPONSABILE UO RISORSE UMANE E RPCT	DAL 01.05.2021 AL	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE UO RISORSE

risorse umane				lavoro ostico alla corruzione	non programmati da parte del RPCT mediante incrocio dei dati dell'anagrafica dei dipendenti con i cedolini stipendiali prodotti	comparto – target: 80% Verifica sul personale della dirigenza – target: 80% Realizzazione di almenton.3 controlli		30.04.2022		UMANE E RPCT
Affari legali e contenzioso	Istruttoria delle richieste di risarcimento danni pervenute e delle valutazioni medico legali svolte, nonché della gestione medico legale delle vertenze giudiziarie in ambito Penale, Civile e del Lavoro	Alterata percezione della valutazione – alterata percezione della valutazione – esercizio prolungato di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto, scarsa responsabilizzazione interna		Creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione	Gestione del potenziale conflitto di interessi durante la valutazione medico legale mediante rotazione negli affidamenti istruttori interni	Relazioni medico legali inerenti i sinistri malpractice gestite in rotazione dai medici dell'UO di medicina legale: almeno il 12% delle relazioni	RESPONSABILE UO MEDICINA LEGALE	DAL 01.01.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE UO MEDICINA LEGALE
				Rispettare le indicazioni ministeriali e l'utilizzo dei sistemi tabellari più in uso per la RC	Monitoraggio dell'attività istruttoria collegata alle richieste di risarcimento danni pervenute	Relazione annuale al RPCT sui casi segnalati alla corte dei conti a confronto con i casi per i quali la stessa corte dei conti ha richiesto integrazioni e/o approfondimenti	RESPONSABILE AVVOCATURA	DAL 01.01.2022 AL 15.01.2022	ANNUALE	PERSONALE AVVOCATURA
Affari legali e contenzioso	gestione richieste patrocinio legale	alterata valutazione delle somme da rimborsare al dipendente ai sensi del CCNL – esercizio prolungato di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto, scarsa responsabilizzazione interna		Nei processi discrezionali dell'ente, migliorare l'efficacia, l'efficienza e la trasparenza	Revisione della procedura aziendale per la gestione delle richieste di patrocinio legale in favore di dipendenti o equiparati	Adozione della procedura	RESPONSABILE AVVOCATURA	DAL 01.01.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE AVVOCATURA
Affari legali e contenzioso	Collaborazioni /progetti attivati con i soggetti del terzo settore	utilizzo distorto e/o non trasparente delle collaborazioni – inadeguata diffusione della cultura della legalità		Implementare misure regolatorie	implementare il patto di legalità	Redazione di uno schema condiviso Presentazione della proposta alla direzione strategica ed agli enti del terzo settore Adozione del documento e sottoscrizione tra le parti	RESPONSABILE UO AFFARI GENERALI E RETE TERRITORIALE RESPONSABILE UO AFFARI GENERALI RESPONSABILE UO AFFARI GENERALI	DAL 01.10.2021 AL 31.12.2021 DAL 01.01.2022 AL 31.05.2022 DAL 01.06.2022 AL 31.12.2022	ANNUALE	PERSONALE UO COINVOLTE

Affari legali e contenzioso	Affidamento incarichi di difesa dell'ente ad avvocati esterni	alterazione dell'utilizzo dei criteri di affidamento dei legali esterni – esercizio prolungato di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto, mancanza di trasparenza		Nei processi discrezionali dell'ente, migliorare l'efficacia, l'efficienza e la trasparenza	Tenuta del registro degli incarichi esterni	Aggiornamento costante del registro degli incarichi esterni	RESPONSIBILE UO AFFARI GENERALI E LEGALI	DAL 01.01.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE UO AFFARI GENERALI
Gestione delle entrate, spese e patrimonio	pagamenti	liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione – mancanza di controlli, scarsa responsabilizzazione interna		Creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione, nei processi discrezionali dell'ente, migliorare l'efficacia e la trasparenza	Continuo controllo di applicazione delle procedure aziendali adottate per il processo di certificabilità dei bilanci	Programmazione, nel piano aziendale di internal auditing per l'anno 2021 di controlli sulle procedure PAC adottata dall'azienda	RESPONSABILE DI INTERNAL AUDITING E RESPONSABILI DELLE UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	DAL 01.01.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	DIPENDENTI ASST
Gestione delle entrate, spese e patrimonio	pagamenti	sovrafatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte – mancanza di controlli, scarsa responsabilizzazione interna								
Gestione delle entrate, spese e patrimonio	pagamenti	pagamenti senza il rispetto della cronologia nella presentazione delle fatture – mancanza di controlli, scarsa responsabilizzazione interna								
Gestione delle entrate, spese e patrimonio	solleciti di pagamenti a favore dell'azienda	ritardo nella emissione di solleciti in modo da favorire determinati soggetti – mancanza di controlli								
Gestione delle entrate, spese e patrimonio	gestione riscossione canoni di locazione attivi	mancata segnalazione di morosità – mancanza di controlli, scarsa responsabilizzazione interna								

Gestione delle entrate, spese e patrimonio	gestione delle scritture contabili e flussi informativi	effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non veritiere e redigere flussi informativi non rispondenti alle rilevazioni contabili allo scopo di occultare fatti aziendali – mancanza di controlli								
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari	attività commissione invalidi	alterata concessione dei benefici per invalidità civile - legge 104/92 - ciechi civili - sordi prelinguali – scarsa responsabilizzazione interna, inadeguata diffusione della cultura della legalità		Implementare la formazione	Implementare qualitativamente e quantitativamente la conoscenza del codice di comportamento e codice etico aziendale	Individuazione nominativi del personale da arruolare per la formazione e definizione del target Avvio della formazione mediante piattaforma on line: il rapporto tra il numero di partecipanti al corso e il numero dei soggetti individuati deve essere maggiore o uguale al 90%	RCT e UO FORMAZIONE UO FORMAZIONE, RESPONSABIL./DIRETTORI UU.OO/SERVIZI	DAL 1.05.2021 AL 30.06.2021 DAL 01.07.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	RPCT , UO FORMAZIONE, DIPENDENTI SERVIZI INTERESSATI
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari	attività commissioni invalidi	gestione non corretta del conflitto di interessi quando la valutazione di inabilità al lavoro riguarda un dipendente della stessa ASST – scarsa responsabilizzazione interna, inadeguata diffusione della cultura della legalità		Implementare la formazione	Implementare qualitativamente e quantitativamente la conoscenza del codice di comportamento e codice etico aziendale e dell'istituto del conflitto di interessi	Individuazione nominativi del personale da arruolare per la formazione e definizione del target Avvio della formazione mediante piattaforma on line: il rapporto tra il numero di partecipanti al corso e il numero dei soggetti individuati deve essere maggiore o	RCT e UO FORMAZIONE UO FORMAZIONE, RESPONSABIL./DIRETTORI UU.OO/SERVIZI	DAL 1.05.2021 AL 30.06.2021 DAL 01.07.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	RPCT , UO FORMAZIONE, DIPENDENTI SERVIZI INTERESSATI

Gestione dei documenti, e dei dati prodotti dall'ASST di Cremona	Produzione, gestione e conservazione documenti e dati dell'Azienda	diffusione impropria e/o vendita di dati personali o economico / commerciali per fini privati e non istituzionali – mancanza di controllo, scarsa responsabilizzazione interna, inadeguata diffusione della cultura della legalità		Creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione	Applicazione del regolamento interno per il corretto utilizzo degli strumenti informatici aziendali	uguale al 90%	ADOZIONE DEL REGOLAMENTO E DIFFUSIONE CAPILLARE	RESPONSABILE UO AFFARI GENERALI E RESPONSABILE SISTEMI INFORMATIVI	DAL 01.04.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE UO AFFARI GENERALI E SISTEMI INFORMATIVI
Attività libero professionale e liste di attesa	esercizio attività libero professionale	trattamenti di favore - prenotazioni con tempi più brevi – mancanza di controllo, scarsa responsabilizzazione interna, inadeguata diffusione della cultura della legalità		Garantire il rispetto delle priorità di accesso alle prestazioni istituzionali in base alle liste di attesa	Controlli a campione su prestazioni libero professionali erogate e liste di attesa per prestazioni sanitarie in regime istituzionale	Controllo trimestrale, con rotazione del campione di medici controllati. Il controllo deve riguardare il 70% delle prestazioni ambulatoriali erogate nell'anno in libera professione	RESPONSABILE UO SERVIZI SANITARI SOCIO SANITARI TERRITORIALI	DAL 01.01.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE UO SST	
Attività libero professionale e liste di attesa	esercizio attività libero professionale	mancata osservanza delle norme sulla tracciabilità della erogazione delle prestazioni e degli incassi – scarsa responsabilizzazione, inadeguata diffusione della cultura della legalità		Implementare la formazione	Implementare qualitativamente e quantitativamente la conoscenza del codice di comportamento e codice etico aziendale	Individuazione nominativi del personale da arruolare per la formazione e definizione del target Avvio della formazione mediante piattaforma on line: il rapporto tra il numero di partecipanti al corso e il numero dei soggetti individuati deve essere maggiore o uguale al 90%	RCT e UO FORMAZIONE UO FORMAZIONE, RESPONSAB./DIRETTORI UU.OO/SERVIZI	DAL 1.05.2021 AL 30.06.2021 DAL 01.07.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	RPCT, UO FORMAZIONE, DIPENDENTI SERVIZI INTERESSATI	
Attività libero professionale e liste di attesa	esercizio attività libero professionale	svolgimento della libera professione in orario di servizio – mancanza di controllo, scarsa responsabilizzazione interna		monitorare il rispetto delle norme in materia di esercizio della LP fuori orario di servizio	controlli a campione incrociati delle liste di lavoro LP e dei cartellini di presenza dei medici autorizzati	controllo trimestrale, con rotazione del campione di medici controllati; il controllo deve riguardare almeno il 70% delle prestazioni	RESPONSABILE UO RISORSE UMANE	DAL 01.01.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE UO RISORSE UMANE	

						erogate in libera professione nell'anno (ambulatoriale e ricovero)				
Attività libero professionale e liste di attesa	esercizio attività libero professionale	violazione dell'obbligo di non superamento dei volumi di attività istituzionale – mancanza di controlli		monitoraggio del rispetto dell'equilibrio tra volumi dell'attività istituzionale e volumi dell'attività libero professionale	controlli sui volumi dell'attività istituzionale e dell'attività libero professionale	rilevazione trimestrale dei volumi dell'attività istituzionale e dell'attività libero professionale per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale	RESPONSABILE UO SERVIZI SANITARI SOCIOSANITARI TERRITORIALI E DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	DAL 01.01.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE UO SST E DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
Programmazione attività chirurgica	gestione liste di attesa attività chirurgica, pre ospedalizzazione e liste operatorie	mancato rispetto della priorità clinica nell'accesso al ricovero – mancanza di controllo, responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto, scarsa responsabilità		creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione; nei processi discrezionali dell'ente, migliorare l'efficacia e la trasparenza	applicazione procedura aziendale	verifica annuale di monitoraggio e controllo dell'attuazione della procedura mediante relazione del responsabile della gestione operativa al RPC	DIRETTORE DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E RESPONSABILE UO GESTIONE OPERATIVA	DAL 01.01.2022 AL 15.01.2022	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO E UO GESTIONE OPERATIVA
Dimissione / trasferimento del pz vs altre strutture	Trasferimento dei pazienti in altre strutture (riabilitative in IDR e di cure in sub acute)	ritardo nell'avvio del processo di dimissione da parte dei reparti - prolungamento della degenza e saturazione non ottimale dei PL – scarsa responsabilizzazione interna		creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione; nei processi discrezionali dell'ente, migliorare l'efficacia e la trasparenza		report annuale sugli audit svolti dalla UO gestione operativa	RESPONSABILE UO GESTIONE OPERATIVA	DAL 01.01.2022 AL 15.01.2022	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONE UO GESTIONE OPERATIVA
Dimissione / trasferimento del pz vs altre strutture	Trasferimento dei pazienti in altre strutture (riabilitative in IDR e di cure in sub acute)	elusione della procedura aziendale di centralizzazione delle dimissioni / trasferimenti VS esteri mediante contatti diretti tra clinici e strutture – mancanza di controllo, scarsa responsabilizzazione interna		creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione; nei processi discrezionali dell'ente, migliorare l'efficacia e la trasparenza	Monitoraggio trasferimenti effettuati presso strutture esterne non organizzati dalla gestione operativa					
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	gestione della campionatura, di farmaci e dispositivi, nei presidi ospedalieri	assenza della tracciabilità della consegna e dell'utilizzo – mancanza di controllo, esercizio prolungato della responsabilità di un processo da parte di		Creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione	applicazione procedura aziendale sulla gestione della campionatura, farmaci e dispositivi	relazione annuale al RPCT di monitoraggio di applicazione della procedura	DIRETTORE UO FARMACIA E DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO	DAL 01.01.2022 AL 15.01.2022	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONE UO FARMACIA E DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

		un unico soggetto, scarsa responsabilità interna								
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	partecipazione all'attività di sperimentazione clinica approvata dal C.E. e dall'Azienda	mancato rispetto della regolamentazione aziendale sulla svolgimento dell'attività di ricerca oltre l'orario di servizio – mancanza di controllo		garantire che l'esecuzione della sperimentazione avvenga nel rispetto delle regole aziendali	controllo attuazione regolamento che disciplini la compartecipazione del personale all'attività di sperimentazione clinica	programmazione nel piano aziendale di Internal Auditing per l'anno 2021 di controlli di monitoraggio	RESPONSABILE INTERNAL AUDITING E RESPONSABILI DELLE UNITA' OPERATIVE INTERESSATE	DAL 01.01.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PESONALE DIPENDENTE
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	partecipazione all'attività di sperimentazione clinica approvata dal C.E. e dall'Azienda	arruolamento del personale, e conseguente distribuzione dei proventi delle sperimentazioni, senza utilizzo di criteri trasparenti e/o oggettivi – mancanza di controllo								
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	attività del comitato etico	conflitto di interessi dei componenti del comitato etico al momento della nomina e al momento della valutazione della sperimentazione clinica – inadeguata diffusione della cultura della legalità, mancanza di controllo		Implementazione della regolamentazione	Definizione di una procedura aziendale per la gestione del conflitto di interesse	Redazione di uno schema condiviso tra il RPCT ed i dirigenti delle UUOO coinvolte Presentazione della proposta di procedura alla direzione aziendale Verifica adozione della procedura	RPCT E DIRIGENTI UO COINVOLTE RPCT RPCT E UFFICIO QUALITA'	DAL 01.09.2021 AL 31.12.2021 DAL 01.01.2022 AL 31.03.2022 DAL 01.04.2022 AL 30.06.2022	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE DIPENDENTE
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	eventi aziendali sponsorizzati da terzi	carenza di trasparenza nelle procedure di individuazione dello sponsor – mancanza di trasparenza e di controllo								
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	sponsorizzazioni eventi formativi	partecipazione ad eventi esterni con sponsorizzazione individuale in assenza di autorizzazione preventiva – mancanza di controllo, scarsa responsabilizzazione interna		creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione; nei processi discrezionali dell'ente, migliorare l'efficacia e la	monitoraggio attuazione regolamento aziendale sulle sponsorizzazioni formative adottato con decreto aziendale n. 103/2021	Relazione annuale al RPCT	RESPONSABILE UO AFFARI GENERALI	DAL 01.01.2022 AL 15.01.2022	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE UO AFFARI GENERALI
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca	eventi di terzi sponsorizzati da terzi	carenza di valutazione reale bisogno formativo degli								

sperimentazioni e sponsorizzazioni		operatori potenziali destinatari dell'evento – scarsa responsabilizzazione interna		trasparenza						
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	eventi di terzi sponsorizzati da terzi	carenza di riscontro effettiva partecipazione all'evento formativo – mancanza di controllo, scarsa responsabilizzazione interna								
Gestione del paziente defunto in ambito ospedaliero	Procedure di gestione del paziente defunto e rapporti con le agenzie funebri	Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, in cambio di una quota sugli utili – mancanza di trasparenza, scarsa responsabilizzazione interna		Creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione	utilizzo, in camera mortuaria, di elenco delle imprese funebri, disponibile alla consultazione dei parenti	relazione semestrale da inviare al RPCT	RESPONSABILE UO MEDICINA LEGALE, QUALITÀ E RISK MANAGEMENT, E DIRETTORE MEDICO PRESIDIO OSPEDALIERO OGILIO PO	DAL 01.07.2021 AL 15.07.2021 E DAL 01.01.2022 AL 15.01.2022	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE UO MEDICINA LEGALE
				Creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione	istituzione e utilizzo di un registro di camera mortuaria, con annotazione, per ogni decesso, dell'impresa che ha avuto l'affidamento	estrazione trimestrale di report dal registro di camera mortuaria ed invio al RPCT - target: almeno un report	RESPONSABILE UO MEDICINA LEGALE, QUALITÀ E RISK MANAGEMENT, E DIRETTORE MEDICO PRESIDIO OSPEDALIERO OGILIO PO	ENTRO IL 10 DEL MESE SUCCESSIVO AL TRIMESTRE DI RIFERIMENTO	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE UO MEDICINA LEGALE
				Creare un ambiente di lavoro ostico alla corruzione	effettuazione di riunioni trimestrali con gli operatori dell'obitorio per richiamo dei comportamenti corretti e ritorno dell'utilizzo della procedura si diritti e doveri da parte degli operatori delle imprese funebri	relazione annuale da inviare al RPCT in cui si evidenzia il numero delle iniziative e gli eventuali elementi evidenziati	RESPONSABILE UO MEDICINA LEGALE, QUALITÀ E RISK MANAGEMENT, E DIRETTORE MEDICO PRESIDIO OSPEDALIERO OGILIO PO	DAL 01.01.2022 AL 15.01.2022	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	PERSONALE UO MEDICINA LEGALE
Gestione del paziente defunto in ambito ospedaliero	Procedure di gestione del paziente defunto e rapporti con le agenzie funebri	Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili – inadeguata diffusione della cultura della legalità		Implementare la formazione	Implementare qualitativamente e quantitativamente la conoscenza del codice di comportamento e codice etico aziendale	Individuazione nominativi del personale da arruolare per la formazione e definizione del target Avvio della formazione mediante piattaforma on line: il rapporto tra il numero di partecipanti al	RCT e UO FORMAZIONE UO FORMAZIONE, RESPONSAB./DIRETTORI UU.OO/SERVIZI	DAL 1.05.2021 AL 30.06.2021 DAL 01.07.2021 AL 31.12.2021	AL 30.09.2021 E AL 31.12.2021	RPCT , UO FORMAZIONE, DIPENDENTI SERVIZI INTERESSATI

						corso e il numero dei soggetti individuati deve essere maggiore o uguale al 90%				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

ASST CREMONA - ALLEGATO AL PTPC 2021 - 2023 - TABELLA ANALITICA DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE IN AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile pubblicazione / aggiornamento	
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a) dlgs 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale Entro 30 gg dall'approvazione o secondo indicazioni ANAC	RPCT	
	Atti generali	Art. 12, c. 1 dlgs 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dall'adozione	Responsabile UO Affari Generali e Legali	
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dall'adozione	Responsabile UO Affari Generali e Legali	
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dall'adozione	RPCT	
		Art. 12, c. 2 dlgs 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	NON APPLICABILE ALLE ASST		
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1 dlgs 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo Entro 30 gg dall'adozione	Direttore UO Risorse Umane	
		Art. 12, c. 1-bis dlgs 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo Entro 30 gg dall'adozione	RPCT	
	Burocrazia zero	Art. 34 dlgs 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		
		Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016		
			Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2017	
			Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	NON APPLICABILE ALLE ASST	
			Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	NON APPLICABILE ALLE ASST	
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013				Curriculum vitae	NON APPLICABILE ALLE ASST		
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013				Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	NON APPLICABILE ALLE ASST		
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	NON APPLICABILE ALLE ASST		
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	NON APPLICABILE ALLE ASST				
			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	NON APPLICABILE ALLE ASST			

Organizzazione

Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	NON APPLICABILE ALLE ASST
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	NON APPLICABILE ALLE ASST
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	NON APPLICABILE ALLE ASST
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	NON APPLICABILE ALLE ASST
Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	NON APPLICABILE ALLE ASST
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	NON APPLICABILE ALLE ASST
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	NON APPLICABILE ALLE ASST
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	NON APPLICABILE ALLE ASST
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	NON APPLICABILE ALLE ASST
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	NON APPLICABILE ALLE ASST
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	NON APPLICABILE ALLE ASST
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	NON APPLICABILE ALLE ASST
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	NON APPLICABILE ALLE ASST
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	NON APPLICABILE ALLE ASST
Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	NON APPLICABILE ALLE ASST
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	NON APPLICABILE ALLE ASST
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	NON APPLICABILE ALLE ASST
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	NON APPLICABILE ALLE ASST

	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	NON APPLICABILE ALLE ASST	
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	NON APPLICABILE ALLE ASST	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	NON APPLICABILE ALLE ASST	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	NON APPLICABILE ALLE ASST	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	NON APPLICABILE ALLE ASST	
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1 dlgs 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dal ricevimento	RPCT
Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1 dlgs 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	NON APPLICABILE ALLE ASST	
		Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	NON APPLICABILE ALLE ASST	
Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b) dlgs 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8) entro 30 gg dall'entrata in vigore delle modifiche organizzative	Responsabile Ufficio Comunicazione e Relazioni con il pubblico
	Art. 13, c. 1, lett. c) dlgs 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8) entro 30 gg dall'entrata in vigore delle modifiche organizzative	Responsabile Ufficio Comunicazione e Relazioni con il pubblico
	Art. 13, c. 1, lett. b) dlgs 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8) entro 30 gg dall'entrata in vigore delle modifiche organizzative	Responsabile Ufficio Comunicazione e Relazioni con il pubblico
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d) dlgs 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8) con verifica almeno annuale	Responsabile Ufficio Comunicazione e Relazioni con il pubblico
	art. 2 regolamento aziendale ex decreto n.556/19	albo aziendale degli avvocati esterni libero professionisti	albo aziendale degli avvocati esterni libero professionisti	tempestivo nella fase di costituzione e verifica semestrale per l'aggiornamento	Responsabile UO Affari Generali e Legali
	Art. 15, c. 2 dlgs 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8) entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico	Responsabile UO Risorse Umane , Responsabile UO Affari Generali, Responsabile Formazione, Responsabile UO Tecnico Patrimoniale per i procedimenti di competenza

Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Art. 15, c. 1, lett. b) dlgs 33/2013	Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8) entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico	Responsabile UO Risorse Umane , Responsabile UO Affari Generali, Responsabile Formazione, Responsabile UO Tecnico Patrimoniale per i procedimenti di competenza
			Art. 15, c. 1, lett. c) dlgs 33/2013	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8) entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico	Responsabile UO Risorse Umane , Responsabile UO Affari Generali, Responsabile Formazione, Responsabile UO Tecnico Patrimoniale per i procedimenti di competenza
			Art. 15, c. 1, lett. c) dlgs 33/2013	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8) entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico	Responsabile UO Risorse Umane , Responsabile UO Affari Generali, Responsabile Formazione, Responsabile UO Tecnico Patrimoniale per i procedimenti di competenza
			Art. 15, c. 2 dlgs 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8) entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico	Responsabile UO Risorse Umane , Responsabile UO Affari Generali, Responsabile Formazione, Responsabile UO Tecnico Patrimoniale per i procedimenti di competenza
			Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo (ex art. 8) entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico	Responsabile UO Risorse Umane , Responsabile UO Affari Generali, Responsabile Formazione, Responsabile UO Tecnico Patrimoniale per i procedimenti di competenza
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Art. 41, c. 2 e art. 15 c.1 dlgs 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8) entro 3 mesi dal provv. di nomina	Responsabile UO Affari Generali e Legali
			Art. 41, c. 2 e art. 15 c.1 dlgs 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8) entro 3 mesi dal provv. di nomina	Responsabile UO Affari Generali e Legali
			Art. 41, c. 2 e art. 15 c.1 dlgs 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8) Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Responsabile UO Affari Generali e Legali
			Art. 41, c. 2 e art. 15 c.1 dlgs 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8) Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Responsabile UO Affari Generali e Legali
			Art. 41, c. 2 e art. 15 c.1 dlgs 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8) Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Responsabile UO Affari Generali e Legali
			Art. 41, c. 2 e art. 15 c.1 dlgs 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8) Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Responsabile UO Affari Generali e Legali
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico In prima applicazione entro il termine previsto dalle linee guida ANAC	Responsabile UO Affari Generali e Legali (adempimento in sospenso -

	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico In prima applicazione entro il termine previsto dalle linee guida ANAC	Responsabile UO Affari Generali e Legali (adempimento in sospenso -)
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Responsabile UO Affari Generali e Legali (adempimento in sospenso)
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Responsabile UO Affari Generali e Legali
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) entro il 30/6	Responsabile UO Affari Generali e Legali
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Responsabile UO Affari Generali e Legali
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1-bis e art.41 c.2 dlgs 33/2013		Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8) Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Responsabile UO Risorse Umane
	Art. 14, c. 1-bis e art.41 c.2 dlgs 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8) Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Responsabile UO Risorse Umane
	Art. 14, c. 1-bis e art.41 c.2 dlgs 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8) Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Responsabile UO Risorse Umane
	Art. 14, c. 1-bis e art.41 c.2 dlgs 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8) Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Responsabile UO Risorse Umane
	Art. 14, c. 1-bis e art.41 c.2 dlgs 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8) Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Responsabile UO Risorse Umane
	Art. 14, c. 1-bis e art.41 c.2 dlgs 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8) Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Responsabile UO Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis dlgs 33/2013, Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico In prima applicazione entro il termine previsto dalle linee guida ANAC	Responsabile UO Risorse Umane (adempimento in sospenso)
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis dlgs 33/2013, Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico In prima applicazione entro il termine previsto dalle linee guida ANAC	Responsabile UO Risorse Umane (adempimento in sospenso)

Personale	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis dlgs 33/2013, Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Responsabile UO Risorse Umane (adempimento in sospenso)
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	NON APPLICABILE ALLE ASST	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	NON APPLICABILE ALLE ASST	
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo dlgs 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Responsabile UO Risorse Umane
	Art. 15, c. 5	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	NON APPLICABILE ALLE ASST	
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	NON APPLICABILE ALLE ASST	
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a) dlgs 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno
Art. 14, c. 1, lett. b) dlgs 33/2013		Curriculum vitae		Nessuno	Responsabile UO Risorse Umane
Art. 14, c. 1, lett. c) dlgs 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		Nessuno	Responsabile UO Risorse Umane
Art. 14, c. 1, lett. d) dlgs 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Nessuno	Responsabile UO Risorse Umane
Art. 14, c. 1, lett. e) dlgs 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Nessuno	Responsabile UO Risorse Umane
Art. 14, c. 1, lett. e) dlgs 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Nessuno	Responsabile UO Risorse Umane
Art. 14, c. 1, lett. f) dlgs 33/2013, Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)		Nessuno	Responsabile UO Risorse Umane (adempimento in sospenso)
Art. 14, c. 1, lett. f) delgs 33/2013, Art. 4, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Responsabile UO Risorse Umane (adempimento in sospenso)		
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1 dlgs 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dalla ricezione del provvedimento	RPCT
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies dlgs 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Responsabile UO Risorse Umane
Dotazione organica	Art. 16, c. 1 dlgs 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Responsabile UO Risorse Umane
	Art. 16, c. 2 dlgs 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Responsabile UO Risorse Umane

Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1 dlgs 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Responsabile UO Risorse Umane
	Art. 17, c. 2 dlgs 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2) Entro la fine del mese successivo al trimestre	Responsabile UO Risorse Umane
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3 dlgs 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3) Entro 30 gg dalla scadenza del trimestre di riferimento	Responsabile UO Risorse Umane
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8) con cadenza quadrimestrale	Responsabile UO Affari Generali e Legali
Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto	Responsabile UO Risorse Umane e Relazioni sindacali
Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2 dlgs 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	tempestivo (ex art. 8) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	Responsabile UO Risorse Umane e Relazioni sindacali
	Art. 21, c. 2 dlgs 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	tempestivo (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	Responsabile UO Risorse Umane e Relazioni sindacali
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c) dlgs 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 giorni dalla nomina	Responsabile UO Risorse Umane e Relazioni sindacali
	Art. 10, c. 8, lett. c) dlgs 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 giorni dalla nomina	Responsabile UO Risorse Umane e Relazioni sindacali
	Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 giorni dalla nomina	Responsabile UO Risorse Umane e Relazioni sindacali
Bandi di concorso	Art. 19 dlgs 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	tempestivo (ex art. 8) 5 gg per pubblicazione del bando. 30 gg per pubblicazione di criteri e tracce a decorrere dalla conclusione del procedimento concorsuale	Responsabile UO Risorse Umane
Sistema misurazione e valutazione Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo Entro 30 gg dalla trasmissione da parte OIV	Responsabile UO Controllo Direzionale
Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b) dlgs 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dall'adozione	Responsabile UO Controllo Direzionale
Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dall'adozione	Responsabile UO Controllo Direzionale
Ammontare complessivo	Art. 20, c. 1 dlgs	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Responsabile UO Risorse Umane

Performance	dei premi	33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Responsabile UO Risorse Umane
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2 dlgs 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Responsabile UO Risorse Umane
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Responsabile UO Risorse Umane
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Responsabile UO Risorse Umane
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3 dlgs 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016		
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a)	Art. 22, c. 2	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona
				Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona
				3) durata dell'impegno	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona
	7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona			
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 22, c. 3	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona
Art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona			
	Art. 22, c. 1, lett. b)		Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6)	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
			Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	

Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
				3) durata dell'impegno	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona
				Art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona
				Art. 22, c. 1. lett. d-bis	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20, d.lgs. 175/2016)	non applicabile all'ASST di Cremona
	Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona				
	Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona				
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c)	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
				Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
				3) durata dell'impegno	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona	
Art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona				

	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d)	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	non applicabile all'ASST di Cremona	non applicabile all'ASST di Cremona
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
		Art. 35, c. 1, lett. a)		Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8) entro 60 gg dalla variazione	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. b)		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8) entro 60 gg dalla variazione	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. c)		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8) entro 60 gg dalla variazione	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. c)		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8) entro 60 gg dalla variazione	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. e)		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8) entro 60 gg dalla variazione	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. f)		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8) entro 60 gg dalla variazione	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. g)		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8) entro 60 gg dalla variazione	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. h)		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8) entro 60 gg dalla variazione	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. i)		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8) entro 60 gg dalla variazione	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. l)		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8) entro 60 gg dalla variazione	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. m)		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8) entro 60 gg dalla variazione	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 35, c. 1, lett. d)		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8) entro 60 gg dalla variazione	Responsabile UO Affari Generali e Legali
	Art. 35, c. 1, lett. d) e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze		Tempestivo (ex art. 8) entro 60 gg dalla variazione	Responsabile UO Affari Generali e Legali	
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	

	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8) entro 60 gg dalla variazione	Responsabile UO Affari Generali e Legali
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1) Entro 30 gg dalla scadenza del semestre	Responsabile UO Affari Generali e Legali
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1) Entro 30 gg dalla scadenza del semestre	Responsabile UO Affari Generali e Legali
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a)	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
		Art. 25, c. 1, lett. b)	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2017	
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo con cadenza triestrale	Responsabile UO Acquisti e Servizi
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo con cadenza triestrale	Responsabile UO Acquisti e Servizi
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabella riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012) entro il 31.01 di ogni anno	Responsabile UO Acquisti e Servizi
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Responsabile UO Acquisti e Servizi - Responsabile UO Ufficio Tecnico secondo competenza
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Per ciascuna procedura: Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo Entro 30 gg dalla data dell'avviso	Responsabile UO Acquisti e Servizi
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Responsabile UO Acquisti e Servizi - Responsabile UO Ufficio Tecnico secondo competenza

Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo Entro 30 gg dalla data dell'avviso/bando	Responsabile UO Acquisti e Servizi - Responsabile UO Ufficio Tecnico secondo competenza	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo Entro 30 gg dalla data dell'avviso	Responsabile UO Acquisti e Servizi - Responsabile UO Ufficio Tecnico secondo competenza	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo Entro 30 gg dalla data dell'avviso	Responsabile UO Acquisti e Servizi - Responsabile UO Ufficio Tecnico secondo competenza	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Responsabile UO Acquisti e Servizi - Responsabile UO Ufficio Tecnico secondo competenza	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Responsabile UO Acquisti e Servizi - Responsabile UO Ufficio Tecnico secondo competenza	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Responsabile UO Acquisti e Servizi - Responsabile UO Ufficio Tecnico secondo competenza
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Responsabile UO Acquisti e Servizi - Responsabile UO Ufficio Tecnico secondo competenza
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)		Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo Entro 30 gg dalla stipula	Responsabile UO Acquisti e Servizi - Responsabile UO Ufficio Tecnico secondo competenza
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo entro 30 gg	Responsabile UO Acquisti e Servizi - Responsabile UO Ufficio Tecnico secondo competenza

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1 dlgs 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg	Responsabile UO Affari Generali e Legali
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2 dlgs 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 27, c. 1, lett. a) dlgs 33/2013		Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 27, c. 1, lett. b) dlgs 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 27, c. 1, lett. c) dlgs 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 27, c. 1, lett. d) dlgs 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 27, c. 1, lett. e) dlgs 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 27, c. 1, lett. f) dlgs 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 27, c. 1, lett. f) dlgs 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 27, c. 2 dlgs 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2)	Responsabile UO Affari Generali e Legali
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	Responsabile UO Economico Finanziario
		Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	Responsabile UO Economico Finanziario
		Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	Responsabile UO Economico Finanziario
		Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	Responsabile UO Economico Finanziario
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	NON APPLICABILE ALLE ASST	

Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8) con cadenza trimestrale	Responsabile UO Ufficio Tecnico
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8) con cadenza trimestrale	Responsabile UO Ufficio Tecnico
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	RPCT
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	RPCT
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	NON APPLICABILE ALLE ASST	
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo entro 30 GG dalla trasmissione da parte OIV	RPCT
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	Responsabile UO Economico Finanziario
Corte dei conti	Rilievi Corte dei conti			Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del rilievo	Responsabile UO Economico Finanziario
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dall'adozione	Responsabile Ufficio Comunicazione e Relazioni con il pubblico
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo Entro 30 gg dall'adozione della misura	Responsabile UO Affari Generali e Legali
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) Art. 10, c. 5	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5) Entro un mese dalla chiusura dell'annualità di riferimento	Responsabile UO Controllo di Gestione
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8) entro 30 gg dal mese di riferimento	Responsabile UO Controllo Direzionale
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Responsabile SIA
Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	NON APPLICABILE ALLE ASST		
Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale Entro 31/03 per il 2° semestre 2016. Successivamente entro il mese successivo rispetto alla fine del trimestre	Responsabile UO Economico Finanziario	
			Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1) Entro 30gg dalla scadenza annuale	Responsabile UO Economico Finanziario	

Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1) Entro 30 giorni dalla scadenza trimestrale	Responsabile UO Economico Finanziario
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1) Entro il 31/03 per il 2° semestre 2016. Successivamente entro 31/01 dell'anno seguente	Responsabile UO Economico Finanziario
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, ...	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 giorni dalla modifica	Responsabile UO Economico Finanziario
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	NON APPLICABILE ALLE ASST	
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1) Entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio da parte della Regione	Responsabile UO Ufficio Tecnico
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1) In conformità ai termini indicati dall'ANAC	Responsabile UO Ufficio Tecnico
		Art. 38, c. 2	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1) In conformità ai termini indicati dall'ANAC	Responsabile UO Ufficio Tecnico
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a)	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio	NON APPLICABILE ALLE ASST	
		Art. 39, c. 2		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica	NON APPLICABILE ALLE ASST	
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	NON APPLICABILE ALLE ASST	
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	NON APPLICABILE ALLE ASST	
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	NON APPLICABILE ALLE ASST	
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quantitative preventive, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	NON APPLICABILE ALLE ASST	
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	NON APPLICABILE ALLE ASST	

			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	NON APPLICABILE ALLE ASST	
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	NON APPLICABILE ALLE ASST	
			Relazione sullo stato dell'ambiente del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	NON APPLICABILE ALLE ASST	
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	NON APPLICABILE ALLE ASST	
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	NON APPLICABILE ALLE ASST	
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a)	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8) Entro 60 giorni dall'adozione del provvedimento	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 42, c. 1, lett. b)		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8) Entro 60 giorni dall'adozione del provvedimento	Responsabile UO Affari Generali e Legali
		Art. 42, c. 1, lett. c)		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8) Entro 60 giorni dall'adozione del provvedimento	Responsabile UO Affari Generali e Legali
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione	Annuale Entro 30 gg dall'approvazione	RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo Entro 30 gg dal provvedimento di nomina	RPCT
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	RPCT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012) In conformità ai termini indicati dall'ANAC	RPCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del provvedimento ANAC. Entro 30 gg dall'adozione dell'atto di adeguamento	RPCT
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo Entro 30 gg dall'atto di accertamento	RPCT
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo Entro 30 gg dal provvedimento di nomina	RPCT
		Art. 5, c. 2	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo Entro 30 gg da eventuali variazioni	RPCT
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale Entro 30gg dalla scadenza semestrale	Responsabile UO Affari Generali e Legali

Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo Entro 30 gg dal provvedimento di adozione o modifica	Responsabile Sistemi Informativi Aziendali
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale Entro il 31/03 di ogni anno	Responsabile Sistemi Informativi Aziendali
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012) Entro il 31/03 di ogni anno	Responsabile Sistemi Informativi Aziendali
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art.9 c.6 ACN 17/12/2015	ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE	numero degli incarichi per branca specialistica/area professionale e le relative ore di attività svolta ai sensi del presente Accordo.	Annuale entro il 31/3 per anno precedente	Responsabile UO Risorse Umane
Altri contenuti	Dati ulteriori	art.2 L. 24/2017	trasparenza dei dati relativi alle attività di risk management ed ai risarcimenti in ambito di risk management	relazione annuale consultiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura sanitaria	annuale nel 2018: entro il 31.03.2018	Responsabile UO Medicina Legale , Qualità e Risk Management
		art.4 L. 24/2017		importo dei risarcimenti erogati (il liquidato annuo) relativamente alle richieste di risarcimento in ambito di risk management riferite all'ultimo quinquennio	annuale nel 2018: entro il 31.03.2018	Avvocatura
		art.10 L. 24/2017		denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori d'opera, con indicazione per esteso dei contratti, delle calusole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa	annuale nel 2018: entro il 31.03.2018	Avvocatura
Altri contenuti	Dati ulteriori	art.11 comma 4 bis dlgs 211/2003 (modificato dall'art.2 del dlgs 52/2019)	pubblicazioni informazioni sulle sperimentazioni cliniche che prevedono comunicazione ad AIFA	nominativi e curricula dei soggetti coinvolti nella conduzione della sperimentazione informazioni su tutte le sperimentazioni attivate (in corso o concluse) e autorizzate, con i correlati finanziamenti e i programmi di spesa e i relativi contratti	tempestivo trimestrale	segreteria del comitato etico

