

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE



2016 - 2018

DELLA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA

- ai sensi della Legge 190/2012 e del Piano Nazionale Anticorruzione



Aggiornamento gennaio 2016



| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|


ABBREVIAZIONI E ACRONIMI

| | |
|-----------------|--|
| ANAC: | Autorità Nazionale Anticorruzione (ex CIVIT) |
| AO: | Azienda Ospedaliera |
| ASL: | Azienda Sanitaria Locale |
| ASST | Azienda Socio Sanitaria Territoriale |
| ATS | Agenzia Tutela della Salute |
| CNL: | Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro |
| CIVIT: | Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (poi ANAC). |
| DGR: | Deliberazione della Giunta Regionale |
| D.L. : | Decreto Legge |
| D.Lgs. : | Decreto Legislativo |
| D.F.P. | Dipartimento Funzione Pubblica |
| DP.R. : | Decreto del Presidente della Repubblica |
| L.: | Legge nazionale |
| L.R.: | Legge regionale |
| O.I.V.: | Organismo Indipendente di Valutazione |
| P.A.: | Pubblica amministrazione |
| PNA: | Piano nazionale anticorruzione |
| PTA: | Dirigenza Professionale Tecnica Amministrativa |
| PFA: | Piano Formazione Aziendale |
| PTPC: | Piano Triennale Prevenzione della Corruzione |
| PTTI: | Piano Triennale Trasparenza e Integrità |
| RPC: | Responsabile Prevenzione della Corruzione |
| RUP: | Responsabile Unico del Procedimento |
| s.m.i.: | successive modificazioni e integrazioni |
| S.S.N.: | Servizio Sanitario Nazionale |
| U. O.: | Unità Operativa |
| UPD: | Ufficio Procedimenti Disciplinari |



| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

INDICE

| | |
|---|---------|
| 1. Premessa | pag. 5 |
| 2. Scopo | pag. 6 |
| 3. Definizione di corruzione | pag. 8 |
| 4. Ruolo e Responsabilità del Responsabile della Prevenzione della Corruzione | pag. 9 |
| 5. Compiti dei dirigenti | pag. 10 |
| 6. Coinvolgimento dei dipendenti | pag. 11 |
| 7. Altri soggetti coinvolti | pag. 12 |
| 8. Processo di adozione del PTPC, forme di coinvolgimento e di consultazione | pag. 13 |
| 9. Le aree di rischio | pag. 14 |
| 10. Le misure di prevenzione del rischio di corruzione | pag. 18 |
| 11. Trasparenza | pag. 19 |
| 12. Codice di comportamento | pag. 24 |
| 13. Rotazione del personale assegnato alle aree a rischio | pag. 26 |
| 14. Conflitto di interessi | pag. 29 |
| 15. Conferimento e autorizzazione di incarichi | pag. 30 |
| 16. Inconferibilità e incompatibilità d'incarichi dirigenziali | pag. 31 |
| 17. Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (<i>pantouflage – revolving doors</i>) | pag. 34 |
| 18. Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione | pag. 35 |

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

| | |
|--|---------|
| 19. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblower) | pag. 36 |
| 20. Selezione e Formazione del personale | pag. 38 |
| 21. Patti di integrità negli affidamenti | pag. 40 |
| 22. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile | pag. 41 |
| 23. Monitoraggio dei temi procedimentali | pag. 41 |
| 24. Misure ulteriori e trasversali di prevenzione | pag. 42 |
| 25. Coordinamento con il ciclo delle performance | pag. 43 |
| 26. Monitoraggio e aggiornamento del P.T.P.C. | pag. 44 |
| 27. Responsabilità in caso di violazione del P.T.P.C. | pag. 45 |

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

1.Premessa

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema col presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione intende dare attuazione alla Legge n. 190 del 6 novembre 2012, orientandosi, nel contrasto alla corruzione, verso un sistema di prevenzione integrato con gli altri Sistemi dell'Azienda (Codice Etico Comportamentale e suo Modello Organizzativo, Piano delle Performances, Sistema Sicurezza, Sistema Qualità, Privacy, Piano della Comunicazione, Piano della Trasparenza, Piano di Internal Audit) e che fornisca l'occasione per introdurre nuove misure e/o migliorare quelle esistenti con un'azione coordinata per l'attuazione di efficaci strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità all'interno dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale.

Viste:



- la Deliberazione CIVIT del 27.3.2013 “Natura dei termini del 31 marzo 2013 per l'adozione dei piani triennali di prevenzione dalla corruzione e iniziative delle amministrazioni e degli enti”, secondo la quale: *Le amministrazioni potranno, se lo ritengono, adottare il Piano triennale di prevenzione della corruzione, fatte salve le successive integrazioni e modifiche per adeguarlo ai contenuti del Piano nazionale anticorruzione come approvato dalla Commissione;*
- il Piano Nazionale Anticorruzione elaborato dal Dipartimento della Funzione Pubblica e approvato con la delibera n. 72 dell'11 settembre 2013 (CIVIT);
- l'intesa raggiunta nella seduta del 24 luglio 2013 dalla Conferenza Unificata con cui si è data attuazione ai commi 60 e 61 della L. 190/2012;
- l'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione adottato dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione con determinazione n.12 del 28 ottobre 2015 e in vigore dal 2 novembre 2015;

Considerata l'esigenza di procedere ad approntare le più adeguate misure per la prevenzione della corruzione e, in particolare, ad approvare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;

con il presente documento, in sede di attuazione della legge, si intende fornire a tutte le componenti aziendali, una maggiore consapevolezza che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati necessitano della maturazione dell'esperienza e si consolidano nel tempo.

Pertanto il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione a livello aziendale, e non si configura come un'attività compiuta, con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.

In particolare, si evidenzia che il PTPC non è il complesso di misure che il PNA impone, ma il complesso delle misure che autonomamente ogni amministrazione o ente adotta, in rapporto non solo alle condizioni oggettive della propria organizzazione, ma anche dei progetti o programmi

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

elaborati per il raggiungimento di altre finalità (maggiore efficienza complessiva, risparmio di risorse pubbliche, riqualificazione del personale, incremento delle capacità tecniche e conoscitive).

2.Scopo

Scopo del presente Piano, a partire dai contenuti della Legge n. 190 del 2012 (art. 1 comma 9), è quello di:

a) individuare, tra le attività di competenza dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, quelle più esposte al rischio di corruzione, a partire dalle attività che la Legge n. 190 già considera come tali (quelle previste dall'art. 1 comma 16 : a) autorizzazione o concessione; b) scelta del contraente nell'affidamento di lavori, forniture e servizi; c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari; d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale); oltre a quelle che l'ANAC nell'Aggiornamento 2015 al PNA individua come "aree specifiche" del settore sanitario: a) attività libero professionale e liste d'attesa; b) rapporti contrattuali con privati accreditati; c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione e sponsorizzazioni; d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

b) coinvolgere, ai fini di cui al punto precedente, i dirigenti e tutto il personale dell'Azienda addetto alle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, allo scopo di formulare proposte e di definire le misure e le modalità di monitoraggio per l'implementazione del Piano;



c) monitorare per ciascuna attività, il rispetto dei termini di conclusione del procedimento;

d) rilevare, in rapporto al grado di rischio, le misure di contrasto (rafforzamento della disciplina dei procedimenti, controlli specifici, particolari valutazioni ex post dei risultati raggiunti, particolari misure nell'organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto, particolari misure di trasparenza sulle attività svolte) già adottate, ovvero l'indicazione delle misure che il Piano prevede di adottare o direttamente adotta;

e) individuare le misure di carattere generale che l'Azienda ha adottato o intende adottare per prevenire il rischio di corruzione, quali:

1.l'introduzione di adeguate forme interne di controllo specificamente dirette alla prevenzione o all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo;

2.la verifica della possibile adozione di adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture. Questo per evitare che possano consolidarsi delle

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

rischiose posizioni “di privilegio” nella gestione diretta di certe attività correlate alla circostanza che lo stesso funzionario si occupi personalmente per lungo tempo dello stesso tipo di procedimento e si relazioni sempre con gli stessi utenti;

3. l’attivazione effettiva della normativa sulla segnalazione da parte del dipendente al proprio superiore gerarchico di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, di cui al comma 51 dell’art. 1 della legge n. 190, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato, previste nell’ambito del conseguente procedimento disciplinare;

4.1 l’adozione di misure che garantiscano il rispetto delle norme del Codice di Comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni emanato con DPR 16.4.2013 n. 62, nonché delle prescrizioni contenute nel presente Piano;

5.1 l’adozione delle misure necessarie all’effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi compreso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel presente Piano;

6.1 l’adozione di misure volte alla vigilanza sull’attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi (di cui ai comma 49 e 50 dell’art.1 della legge n. 190), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell’incarico (nuovo comma 16-ter dell’art 53 del D.Lgs n.165 del 2001);



7.1 l’adozione di misure di verifica dell’attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, così come modificate dal comma 42 dell’art. 1 della legge n. 190;

8.1 l’adozione delle misure in materia di trasparenza come disciplinate dal D.Lgs 14.03.2013 n. 33, ivi compresa l’attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell’amministrazione, del sistema delle sanzioni e del diritto di accesso civico;

9.1 l’adozione di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed ai dirigenti competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione;

f) individuare forme di integrazione e di coordinamento con il Piano delle Performances;

g) prevedere forme di presa d’atto, da parte dei dipendenti, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione sia al momento dell’assunzione sia, per quelli in servizio, con cadenza periodica, anche mediante l’attività di formazione prevista allo scopo.

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

3. Definizione di corruzione

Corruzione: il concetto deve essere inteso in senso lato non solo più ampio 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.

Per quanto riguarda il complesso dei reati, rilevano a tal fine oltre alle fattispecie dei delitti contro la pubblica amministrazione contemplate dal Codice Penale, per la cui analitica descrizione si rimanda all’**Allegato n. 1**, l’ampliamento ad altre fattispecie penalmente rilevanti operata attraverso l’introduzione dell’ art. 319-quater e dell’art. 346-bis :

Art. 319-quater. Induzione indebita a dare o promettere utilità

“ Salvo che il fatto costituisca più grave reato, il pubblico ufficiale o l’incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da tre a otto anni. Nei casi previsti dal primo comma, chi dà o promette denaro o altre utilità è punito con la reclusione fino a tre anni. “

Il nuovo art. 319-quater c.p. rende dunque punibili i comportamenti sia di chi pone in essere abusi, anche se gli stessi non determinano sul soggetto verso cui vengono praticati un effetto di completa costrizione consistente nell’ingenerarsi di una “paura verso una pubblica potestà”, elemento tipico del reato di concussione, sia di chi, anche se non interamente coartato nella sua volontà, pure dà o promette denaro o altra utilità.

Art. 346-bis. Traffico di influenze illecite


“Chiunque, fuori dei casi di concorso nei reati di cui agli articoli 319 e 319-ter, sfruttando relazioni esistenti con un pubblico ufficiale o con un incaricato di pubblico servizio, indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale, come prezzo della propria mediazione illecita verso il pubblico ufficiale o l’incaricato di un pubblico servizio ovvero per remunerarlo, in relazione al compimento di un atto contrario ai doveri di ufficio o all’omissione di un atto del suo ufficio, è punito con la reclusione da uno a tre anni.

La stessa pena si applica a chi indebitamente dà o promette denaro o altro vantaggio patrimoniale.

La pena è aumentata **se il soggetto che indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale riveste la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di un pubblico servizio.**

Le pene sono altresì aumentate se i fatti sono commessi in relazione all’ esercizio di attività giudiziarie.

Se i fatti sono di particolare tenuità, la pena è diminuita.“

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

L'art. 346-bis c.p., punendo sia chi si fa dare o promettere denaro o altra utilità, sia chi versa o promette con riferimento ad un atto contrario ai doveri dell'ufficio, o all'omissione o al ritardo di un atto dell' ufficio, realizza una tutela anticipata del buon andamento e dell' imparzialità dell' attività della Pubblica Amministrazione, andando a colpire comportamenti eventualmente prodromici all'accordo corruttivo.



4. Ruolo e Responsabilità del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC)

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) ha i seguenti obblighi:

- propone all'organo di indirizzo politico l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi del comma 10, art.1 (funzioni del Responsabile della prevenzione), i dipendenti destinati a operare in settori esposti alla corruzione;
- verifica l'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità e propone la modifica dello stesso in caso di accertate significative violazioni o quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale;
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, la rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività in cui è elevato il rischio di corruzione;
- individua il personale da inserire nei programmi di formazione di cui al comma 11 art. 1;
- pubblica sul sito web dell'Azienda una relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta;
- trasmette la relazione annuale di cui sopra alla Direzione Generale;
- riferisce sull'attività nei casi in cui la Direzione Generale lo richieda o qualora lo stesso responsabile lo ritenga opportuno.

In caso di commissione, all'interno dell'Azienda Socio sanitaria Territoriale, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione risponde ai sensi dell'art. 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 dell'Azienda , salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

- di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il presente Piano;
- di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano stesso.

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

Il responsabile per la prevenzione della corruzione svolge anche le funzioni di responsabile per la trasparenza e in tale veste ha il compito di :

- provvedere all'aggiornamento del P.T.T.I., al cui interno devono essere previste anche specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- controllare l'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- segnalare all'organo di indirizzo politico, all'O.I.V., all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'U.P.D. i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare e delle altre forme di responsabilità;
- controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico.

Il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge è garantito dai dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione.

In capo al responsabile della prevenzione (in qualità di responsabile – anche - della trasparenza) l'art. 46 del d.lgs. n. 33 del 2013 pone una responsabilità per la violazione degli obblighi di trasparenza, in particolare stabilendo che:

- l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente
- la mancata predisposizione del P.T.T.


sono “*elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale*”, nonché “*eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione*” e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

La deliberazione n. 211 dell'11-07-2013 di approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione identifica quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione di cui all'art.1,c⁷ della legge n.190/2012, la dr.ssa Anna Maria Manai, dirigente amministrativo di ruolo, direttore della struttura semplice “Controllo Atti e Servizi Appaltati-Protocollo” che ai sensi di quanto previsto dall'art. 42 del D.L.vo n.33/2013 assume anche il ruolo di Responsabile della Trasparenza.

5.Compiti dei dirigenti

La concreta attuazione delle misure anticorruzione è strettamente legata al ruolo attivo dei dirigenti, come previsto dal vigente art. 16, c. 1, del D.Lgs n. 165/2001, ove si prevede che i dirigenti:

- concorrano alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti;
- forniscano le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulino specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

- provvedano al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva;
- soddisfino ed adempiano nell'ambito delle proprie specifiche competenze agli obblighi di informazione previsti dal D.Lgs 14.03.2013 n. 33, così come meglio definito nell'allegato n. 3 al presente piano.

Con riferimento alle rispettive competenze, costituisce elemento di valutazione della responsabilità dei dipendenti, dei titolari di posizioni organizzative, dei titolari di incarichi di coordinamento e dei dirigenti, la mancata osservanza delle disposizioni contenute nel Piano della Prevenzione della Corruzione.

I dirigenti degli uffici ai fini dell'attuazione del presente Piano hanno il dovere di collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, attraverso la regolarità e tempestività della trasmissione dei dati necessari.

La legge prevede la nomina di un unico Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ma in considerazione del carattere complesso dell'organizzazione dell'Azienda, l'attività del Responsabile non può prescindere da un attivo concorso in materia da parte di ogni livello di responsabilità a livello aziendale: Direttori di Dipartimento, Direttori di strutture complesse e semplici, Titolari di posizioni organizzative e di incarichi di coordinamento.



Le suddette figure possono promuovere azioni di loro iniziativa, volte alla prevenzione della corruzione, raccordandosi con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda e informando sugli esiti di tali azioni.

6. Coinvolgimento dei dipendenti

Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio (ivi compresi anche gli eventuali collaboratori a tempo determinato o i collaboratori esterni) è decisivo per la qualità del PTPC e delle relative misure, così come un'ampia condivisione dell'obiettivo di fondo della lotta alla corruzione e dei valori che sono alla base del Codice di comportamento dell'amministrazione.

Il coinvolgimento dei dipendenti è assicurato con la partecipazione al processo di gestione del rischio e con l'obbligo di osservare le misure contenute nel PTPC (art. 1, co. 14, della l. 190/2012).

A tali fine i dipendenti partecipano attivamente al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi; alla definizione delle misure di prevenzione; e alla attuazione delle stesse misure.

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

7. Altri Soggetti coinvolti

Gli organi con i quali il responsabile deve relazionarsi frequentemente per l'esercizio della sua funzione sono:

a) O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno:

È necessario considerare la specificità delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia, nelle quali è presente il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP),

Infatti, la normativa vigente in materia, a valenza nazionale, non contempla i NVP, trattando esclusivamente degli Organismi Indipendenti di Valutazione della Performance (OIV), quantunque la CIVIT, ora ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione), in più occasioni equipari agli OIV le strutture che svolgono funzioni analoghe.

È quindi opportuno rilevare le competenze demandate dalla normativa nazionale agli OIV e rapportarle ai NVP.



La Legge 190/2012 prevede che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione si confronta con l'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione della Performance) sia per l'esame degli adempimenti connessi agli obblighi di pubblicazione sia per l'attività di mappatura dei processi e valutazione dei rischi, anche in considerazione che il monitoraggio dell'OIV nell'ambito del c.d. "Ciclo di gestione della performance", svolto in maniera sistematica e costante durante tutto il ciclo, con la segnalazione tempestiva di eventuali criticità, ritardi e omissioni in sede di attuazione, può consentire, infatti di promuovere azioni correttive.

In sintesi l'OIV:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni; (art. 14, c. 4, lett. a), del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150);
- ha il compito di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità (art. 14, c. 4, lett. g), del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150);
- esprime parere preventivo obbligatorio sul Codice Comportamento adottato da ciascuna amministrazione;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi del Programma anticorruzione, per la trasparenza e quelli del piano delle Performance (L.190/2012).

b) Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

c) Funzione di Internal Audit

Con deliberazione n 325 del 15 ottobre 2015 è stata istituita, in applicazione della L.R. 4 giugno 2014 n. 17, la funzione di Internal Auditing all'interno dell'Azienda quale organismo di controllo interno, indipendente e autonomo, trasversale alle diverse articolazioni aziendali con il compito di svolgere attività di vigilanza e di identificazione di criticità nonché di azioni correttive volte al miglioramento dell'efficacia della gestione aziendale.

La funzione di Internal Auditing è uno strumento necessario alla valutazione dell'efficacia del sistema dei controlli interni, fornisce analisi, valutazioni, raccomandazioni e piani di miglioramento organizzativi in relazione alle attività esaminate .

Al fine di poter avere contezza degli esiti delle attività ipotizzate dal Piano di Audit è prevista una sua integrazione con le attività programmate nel PTPC 2016 .

8. Processo di adozione del PTPC, forme di coinvolgimento e di consultazione



Proseguendo il percorso iniziato in occasione del P.T.P.C. approvato lo scorso anno, il R.P.C. nel corso del 2015, ha promosso l'aggiornamento dell'analisi dei rischi coinvolgendo i Responsabili delle aree a rischio nella verifica dei processi contenuti nel catalogo dei rischi , invitandoli a procedere ad una loro riconferma o ad una loro eventuale revisione a seguito di mappatura di nuovi processi ed identificazione dei relativi rischi o di una diversa ponderazione dei rischi conseguente all'applicazione delle azioni di miglioramento introdotte. Gli stessi hanno restituito entro il 31 ottobre 2015 i risultati della loro analisi che è riportata nel catalogo dei rischi allegato 3 al presente PTPC .

Come previsto dal P.N.A., al fine di garantire una adeguata diffusione, l'adozione del PTPC ed i suoi aggiornamenti sono pubblicati sulla homepage del portale istituzionale dell'Amministrazione all'interno della sezione "Amministrazione trasparente".

Inoltre, per consentirne la diffusione anche all'interno dell'Ente, il Piano è pubblicato nell'area intranet e inviato, attraverso posta elettronica interna, a tutti i dipendenti; Analogamente la segnalazione avviene in occasione della prima assunzione in servizio e/o sottoscrizione di contratti di collaborazione con l'Azienda.

L'ASST persegue il coinvolgimento non solo dei dipendenti dell'Azienda, ma anche della cittadinanza e delle organizzazioni portatrici di interessi collettivi nel territorio di riferimento, come di seguito identificati, con i quali creare dialogo e un rapporto di fiducia per far emergere fatti di cattiva amministrazione e fenomeni corruttivi che altrimenti rimarrebbero nascosti:

- ☐ dipendenti e collaboratori
- ☐ organizzazioni sindacali
- ☐ rappresentanti delle categorie di utenti
- ☐ rappresentanti delle categorie di cittadini
- ☐ organizzazioni economiche e rappresentanti degli ordini professionali.

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

Per attuare l'obiettivo strategico della prevenzione della corruzione individua metodi di coinvolgimento quali: consultazione pubblica, conferenza stampa, pubblicazione sul sito, coinvolgimento dell'URP, incontri, documenti informativi; inoltre richiama i suggerimenti e contributi pervenuti in occasione dell'aggiornamento periodico del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione..

9. Le aree di rischio

La legge n.190/2012, all'art. 1, comma 16, individua le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione.

L' Aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione" adottato dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 e in vigore dal 2 novembre scorso richiama l'attenzione delle amministrazioni e degli altri soggetti cui si applica la legge n. 190/2012, da un lato sull'introduzione, a partire dal PTPC 2016, del maggior numero di misure di prevenzione concrete ed efficaci, traducibili in azioni precise e fattibili, verificabili nella loro effettiva realizzazione; dall'altro, di approfondire alcuni passaggi di metodo indispensabili ad assicurare la qualità dell'analisi che conduce all'individuazione delle misure di trattamento del rischio.

Quanto alle indicazioni metodologiche, esse, in sintesi, riguardano:

- a) l'analisi del contesto esterno ed interno, da rendere effettiva e da migliorare;
- b) la mappatura dei processi, che si raccomanda sia effettuata su tutta l'attività svolta dall'amministrazione o ente non solamente con riferimento alle cd. "aree obbligatorie" ma anche a tutte le altre aree di rischio;
- c) la valutazione del rischio, in cui è necessario tenere conto delle cause degli eventi rischiosi;
- d) il trattamento del rischio, che deve consistere in misure concrete, sostenibili e verificabili.



In tale ottica, l'ANAC ha fornito alcune esemplificazioni di eventi corruttivi e relative misure con riferimento all'area di rischio contratti pubblici e al settore sanità.

In particolare, per quanto riguarda il settore sanità oltre a fornire ulteriori indicazioni per le seguenti aree di rischio generali:

- a) contratti pubblici
- b) incarichi e nomine
- c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

ha esemplificato eventi corruttivi e relative misure di prevenzione per le seguenti "aree specifiche" del settore sanitario:

- a) attività libero professionale e liste d'attesa
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati
- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione e sponsorizzazioni
- d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|



Nell'anno 2014, in ottemperanza a quanto programmato nel PTPC, al fine di armonizzare i processi contenuti nelle schede di valutazione del rischio del Modello organizzativo con la procedura di gestione del rischio aziendale e con le indicazioni metodologiche raccomandate dal Piano Nazionale Anticorruzione, è stata revisionata la procedura aziendale del rischio **PG04 rev 7/2014** aggiornandola alla normativa anticorruzione; la **IOG04-02**, riportata nell'**Allegato n. 2** che costituisce parte integrante del presente Piano, ha adottato per la valutazione e analisi del rischio corruzione la Tabella Allegato 5 del PNA: *“La valutazione del livello di rischio”*, strutturata in valutazione della Probabilità (discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli) e dell'Impatto (impatto organizzativo, economico, reputazionale e di immagine). Conseguentemente, con il coinvolgimento dei Responsabili delle aree a rischio si è proceduto ad un'attività di revisione dei rischi contemplati nel modello organizzativo e alla loro ponderazione utilizzando la nuova metodologia di classificazione del rischio definita a livello aziendale. L'analisi del rischio ha considerato le attività più esposte al rischio di corruzione, così come elencate dalla legge n. 190/2013, art. 1, c. 16, e specificate nell' Allegato 2 PNA *“Aree e sotto aree di rischio”* e nell'allegato 3 PNA *“Tabella esemplificazione dei rischi”* oltre ad alcune aree specifiche aziendali.

Proseguendo il percorso iniziato in occasione del P.T.P.C. approvato lo scorso anno, il R.P.C., nel corso del 2015, ha promosso l'aggiornamento dell'analisi dei rischi coinvolgendo i Responsabili delle aree a rischio nella verifica dei processi contenuti nel catalogo dei rischi, invitandoli a procedere ad una loro riconferma o ad una loro eventuale revisione a seguito di mappatura di nuovi processi e della identificazione dei relativi rischi o di una diversa ponderazione dei rischi conseguente all'applicazione delle azioni di miglioramento introdotte. A seguito delle indicazioni metodologiche contenute nell'aggiornamento 2015 del PNA è stato richiesto ai Responsabili dei processi rientranti nelle Aree a rischio di valutare la fattibilità dell'applicazione delle misure di prevenzione esemplificate dall'ANAC. L'esito finale di tale attività ha prodotto un catalogo dei processi correlati ai principali rischi e alla ponderazione dei livelli di rischio (**Allegato 3** parte integrante del presente Piano).

Si evidenzia che ai fini della gestione del rischio e della relativa 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 in cui essa opera, sono stati presi in considerazione :

- per il contesto esterno, gli elementi e i dati riguardanti la Regione Lombardia contenuti nella *“Relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia - 2 semestre 2014-“* e nella *“Relazione sull'attività delle forze di polizia sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata”* presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati;
- per il contesto interno, i dati contenuti nei seguenti documenti di programmazione aziendale: il Piano della Performance e la Relazione del Direttore Generale Bilancio 3° CET 2015.

A seguito del percorso di evoluzione del SSR avviato con L. R. n. 23 /2015, dal 1 gennaio 2016, è stata soppressa l'A. O. Ospedale Maggiore di Crema ed è stata istituita l'Azienda Socio Sanitario Territoriale di Crema (ASST), comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto Socio Sanitario di Crema, a cui afferiscono, oltre al governo dei



| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

presidi ospedalieri, le seguenti ulteriori funzioni prima rientranti nella competenza dell'Asl provinciale di Cremona subentrandone, quindi, nei rapporti attivi e passivi e i cui processi andranno misurati quali nuove aree a rischio corruzione:

Cure primarie:

- Gestione delle attività territoriali dei professionisti –MMG, PLS, Continuità assistenziale;
- Assistenza farmaceutica: gestione acquisti per gli assistiti domiciliari, gestione magazzino, distribuzione, ecc.
(l'ATS Val Padana assicurerà la continuità del servizio farmaceutico presso le due ASST, senza alcun onere per le ASST di Cremona e di Crema. Tale soluzione si protrarrà fino a diversa ridefinizione delle risorse attribuite)
- Protesica e ausili: gestione acquisti per gli assistiti domiciliari, gestione magazzino, distribuzione, ecc.;
- Nutrizione artificiale domiciliare, ossigeno terapia domiciliare;
- Ufficio scelta e revoca distrettuale;
- **Area degli interventi alla famiglia” (comprendente i Consultori familiari e gli interventi ai “minori fragili” e alle loro famiglie);**
(PROTEZIONE GIURIDICA Premesso che l'operazione di ripartizione del personale effettuata dall'Asl di Cremona ha portato ad assegnare alla ASST di Cremona l'operatore dedicato allo svolgimento di tale funzione, si concorda che l'ASST di Cremona deve assicurare la continuità del supporto allo svolgimento della funzione “protezione giuridica” nell'ambito territoriale dell'ASST di Crema, senza alcun onere per l'ASST di Crema. Tale soluzione si protrarrà fino a diversa ridefinizione delle risorse attribuite .)
- **Area delle Dipendenze/Sert;**
- **Cure Socio Sanitarie**
 - Area della valutazione multidimensionale;
- **Attività medico legali per finalità pubbliche:**
 - accertativa e valutativa (commissioni mediche per invalidità civile, handicap, disabilità, cecità, sordità, commissioni patenti, collegio medico per inabilità, etc.);
 - certificativa (certificazioni per idoneità alla guida, porto d'armi, “pass” disabili, etc); necroscopica;
(Premesso che l'operazione di ripartizione del personale effettuata dall'Asl di Cremona per quanto riguarda la funzione Medicina Legale ha portato ad assegnare alla ASST di Cremona 11 operatori (di cui 3 medici) e alla ASST di Crema 3 operatori (di cui nessun medico), si concorda che l'ASST di Cremona deve assicurare la continuità della funzione medico legale nell'ambito territoriale dell'ASST di Crema, senza alcun onere per l'ASST di Crema. Tale soluzione si protrarrà fino a diversa ridefinizione delle risorse attribuite .)

Con l' Aggiornamento 2015 al PNA l'ANAC sottolinea che tutte le aree di attività (intese come complessi settoriali di processi/procedimenti svolti dal soggetto che adotta il PTPC) devono essere analizzate ai fini dell'individuazione e valutazione del rischio corruttivo e del relativo trattamento; consentendo alle amministrazioni che si trovino in situazioni di particolare difficoltà, sulla base di congrua motivazione, di procedere alla mappatura generalizzata dei propri processi distribuendola al



| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

massimo in due annualità (2016 e 2017), a condizione che la parte di analisi condotta produca l'individuazione delle misure di prevenzione che abbiano le caratteristiche indicate.

Considerata la difficoltà dell'Azienda nel procedere alla mappatura generalizzata di tutti i propri processi, ai quali si sommano quelli ereditati dalla ex Asl Provinciale, a causa della notevole complessità dell'attuazione e gestione del nuovo assetto organizzativo dell'ASST di Crema, stante altresì la scarsità di risorse tecniche adeguate allo svolgimento dell'autoanalisi organizzativa, si ritiene di procedere alla mappatura generalizzata dei propri processi distribuendola negli anni 2016- 2017 e di dare attuazione in occasione dell' analisi che sarà effettuate nell' anno 2016 alla piena applicazione delle indicazioni metodologiche per il miglioramento del processo di gestione del rischio previste dall'aggiornamento al PNA.

SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

| Misura di prevenzione | Obiettivo | Responsabile | Tempi | Indicatore |
|------------------------------|--|---------------------------------------|---|---|
| Gestione del rischio | Mappatura generalizzata e verifica della validità dei processi già analizzati | I Responsabili delle U.O. interessate | Entro novembre 2016 | Presenza del catalogo dei processi integrato ex Aggiornamento 2015 PNA. |
| Gestione del rischio | Attuazione Piano di controllo per il monitoraggio dell'attuazione delle azioni di miglioramento (misure di prevenzione generali o specifiche) | I Responsabili delle U.O. interessate | 30/11/2016 In occasione del Riesame di direzione | nr azioni previste per rischi medi/elevati entro il 1/12/2016/ nr. azioni attuate 100% Nr di rischi medi/elevati / nr di rischi medi/elevati controllati (audit) 100% |
| Gestione del rischio | Piano di controllo dei risultati delle azioni di miglioramento | Responsabile Prevenzione Corruzione | 15 dicembre 2016 | Piano di controllo: Nr di rischi medi/elevati / nr di rischi medi/elevati controllati (audit) 100% |

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

10. Le misure di prevenzione del rischio di corruzione

Il PTPC rappresenta il documento fondamentale dell'Azienda per la definizione della strategia di prevenzione e, di conseguenza, il Piano è un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, coordinando gli interventi.

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, tempistica e risorse.



Il PTPC definisce, in specifiche schede di programmazione (che vengono sviluppate e declinate nel Piano delle Performance), le misure obbligatorie, ulteriori e trasversali di prevenzione dei rischi di corruzione individuati, utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio, con indicazione degli obiettivi, della tempistica, dei responsabili, degli indicatori e delle modalità di verifica dell'attuazione.

Le schede sono strutturate come documenti di programmazione, con l'indicazione di:

| Misura di prevenzione | Obiettivo | Responsabile | Tempi | Indicatore |
|-----------------------|-----------|--------------|-------|------------|
| | | | | |
| | | | | |

La Legge 190/2012, il Piano Nazionale Anticorruzione e altre disposizioni normative prevedono da parte delle amministrazioni l'adozione delle seguenti misure obbligatorie finalizzate alla prevenzione della corruzione:

- Trasparenza
- Codici di comportamento – diffusione di buone pratiche e valori
- Rotazione del personale
- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
- Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali
- Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (*pantouflage – revolving doors*)
- Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
- Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*)
- Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
- Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*)
- La formazione
- Patti di integrità negli affidamenti
- Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

- Monitoraggio dei tempi procedurali

Con l' Aggiornamento 2015 al PNA, l'ANAC fornisce ulteriori chiarimenti sui concetti di misure “obbligatorie” e misure “ulteriori” previste nel PNA. Le prime sono definite come tutte quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative; le seconde, invece, possono essere inserite nei PTPC a discrezione dell'amministrazione. Le misure definite “obbligatorie” non hanno una maggiore importanza o efficacia rispetto a quelle “ulteriori”. L'efficacia di una misura dipende, infatti, dalla capacità di quest'ultima di incidere sulle cause degli eventi rischiosi ed è, quindi, una valutazione correlata all'analisi del rischio.

Partendo da queste premesse, ad avviso dell'Autorità, è utile distinguere fra “misure generali” che si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in materia trasversale sull'intera amministrazione o ente e “misure specifiche” che si caratterizzano per il fatto di incidere su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio.



11. Trasparenza

La Legge n.190/2012 individua nella trasparenza lo strumento principale per perseguire la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nelle Pubbliche Amministrazioni.

La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, è intesa come **accessibilità totale** delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Ai sensi dell'art 1, c¹⁵ della legge n.190/2012 la trasparenza dell'attività amministrativa, che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, secondo quanto previsto all'articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, è assicurata mediante la pubblicazione nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni.

Il Decreto Legislativo n.33/2013 avente per oggetto “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” espressamente prevede, art. 10, comma 2, che il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità debba costituire di norma una sezione del Piano di prevenzione della corruzione; stabilendo, altresì, che le misure del Programma triennale sono collegate, sotto l'indirizzo del responsabile, con le misure e gli interventi previsti dal Piano di prevenzione della corruzione.

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità definisce le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi delle informazioni da pubblicare. In esso sono specificati altresì le modalità, i tempi di attuazione, le risorse dedicate e gli strumenti di verifica dell'efficacia delle iniziative intraprese. Gli obiettivi indicati nel Programma sono formulati in collegamento con la programmazione strategica e operativa dell'Azienda, definita in via generale nel Piano della Performance e negli analoghi strumenti di programmazione previsti nelle aziende sanitarie.

L'Azienda socio sanitaria Territoriale di Crema garantisce la massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance.

L'Azienda, pertanto, al fine di agevolare forme diffuse di controllo del rispetto dei principi costituzionali di buon andamento ed imparzialità, redige il presente Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e si impegna ad aggiornarlo annualmente.


In esso sono contenuti tutti gli interventi intrapresi o da intraprendere per garantire i suddetti obiettivi.

Il presente documento è redatto in linea con le Direttive emanate dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, l'Integrità e la Trasparenza – CIVIT, **ora Autorità Nazionale Anti Corruzione - ANAC** – con **delibera n. 50 del 2013**, delibera n. 105 del 15 Ottobre 2010 e Delibera n. 2 del 05 Gennaio 2012, nonché con le recenti prescrizioni di cui alla Legge n.190/2012 –“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione” e **s.m.i.** e D. Lgs N. 33/2013 –“ Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” e **s.m.i.** e contiene un elenco chiaro di tutte le categorie di dati e dei contenuti specifici che devono essere pubblicati sul sito internet dell'Azienda **www.asst-crema.it** nella **sezione “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE”**.

La pubblicazione nel sito istituzionale della Azienda ospedaliera dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività della Azienda è effettuata in conformità alle specifiche e alle regole tecniche di cui all'allegato A del D. L.gs n.33/ 2013.

Articolazione Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

Il Programma, definito dal vertice strategico dell'Azienda, si sostanzia nella pubblicazione sul sito internet dell'Azienda **www.asst-crema.it** nella sezione **“AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE”**, organizzata nelle sotto sezioni di cui all'allegato A del D. Lgs n.33/ 2013, dei documenti elencati nell'**Allegato n. 4** “ PROSPETTO DOCUMENTI, INFORMAZIONI, DATI PUBBLICATI NELLA SEZIONE DEL SITO ISTITUZIONALE DENOMINATA “ AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE”, che costituisce parte integrante del presente Piano.

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

Accesso Civico

L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione. La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile per la Trasparenza dell'Azienda al seguente indirizzo mail accessocivico@asst-crema.it, che si pronuncia sulla stessa.

L'Azienda, entro trenta giorni, procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'Azienda indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Nei casi di ritardo o mancata risposta il richiedente può ricorrere al Direttore Amministrativo, quale titolare del potere sostitutivo di cui all'articolo 2, comma 9 -bis della l. n. 241/1990, che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, provvede nel termine di 15 giorni.

La tutela del diritto di accesso civico è disciplinata dalle disposizioni di cui al decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104, così come modificato dal presente decreto.



La richiesta di accesso civico comporta, da parte del Responsabile per la Trasparenza, l'obbligo di segnalazione dell'inadempimento dell'obbligo in materia di pubblicazione all'ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il Responsabile segnala altresì gli inadempimenti al vertice dell'Azienda, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Qualità delle informazioni

L'Azienda Socio sanitaria Territoriale garantisce la qualità delle informazioni riportate nel proprio sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità.

Dati aperti e riutilizzo

I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati in formato di tipo aperto ai sensi dell'articolo 68 del Codice

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e sono riutilizzabili ai sensi del decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36, del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

La pubblicazione è effettuata, altresì, nel rispetto delle «Linee Guida in materia di trattamento dei dati personali contenuti in atti e documenti amministrativi effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri soggetti obbligati» emanate in data 15 maggio 2014, dall'Autorità Garante della privacy.

Decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione

I documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati tempestivamente sul sito istituzionale dell'Azienda.

I documenti contenenti altre informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati e mantenuti aggiornati ai sensi delle disposizioni del D. Lgs n. 33/2013.



I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto dagli articoli 14, comma 2, e 15, comma 4 del D. Lgs n. 33/2013.

Accesso alle informazioni pubblicate nel sito

Ai fini della piena accessibilità delle informazioni pubblicate, nella home page del sito istituzionale dell'Azienda è collocata un'apposita sezione denominata «Amministrazione trasparente», al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente.

L'Azienda si impegna a non disporre filtri e altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione «Amministrazione trasparente».

Alla scadenza del termine di durata dell'obbligo di pubblicazione i documenti, le informazioni e i dati sono comunque conservati e resi disponibili, con le modalità di cui all'articolo 6 Decreto Legislativo n.33/2013, all'interno di distinte sezioni del sito di archivio, collocate e debitamente segnalate nell'ambito della sezione «Amministrazione trasparente». I documenti possono essere trasferiti all'interno delle sezioni di archivio anche prima della scadenza del termine di cui sopra.

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

Sistema di monitoraggio sull'attuazione del programma



All'interno dell'Azienda l'attività di monitoraggio è svolta dal Responsabile della Trasparenza, il quale vigila sul rispetto e l'operatività del Programma Triennale per la Trasparenza, affinché siano pubblicate, a cura dei Responsabili, le informazioni relative ai processi aziendali a maggior rischio. L'attività di monitoraggio è svolta di norma trimestralmente, in concomitanza con la rilevazione degli obiettivi di Budget mediante il coinvolgimento dei Responsabili interessati

Gli esiti del monitoraggio verranno pubblicati annualmente tramite redazione di un prospetto riepilogativo sullo stato di attuazione del programma in cui saranno indicati eventuali scostamenti dal piano originario, le relative motivazioni e le nuove azioni programmate per il raggiungimento degli obiettivi.

Il prospetto riepilogativo sarà inviato, prima della sua pubblicazione, al NVP ai fini dell'attività di verifica e attestazione sull'assolvimento degli obblighi della trasparenza riportati nel Programma, secondo quanto previsto dall'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150.

SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

| Misura di prevenzione | Obiettivo | Responsabile | Tempi | Indicatore |
|------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--|
| Trasparenza | Accessibilità delle informazioni | Responsabile Trasparenza | 31 -01- 2016 | Pubblicazione PTTI |
| Trasparenza | Accessibilità delle informazioni | Responsabili della pubblicazione | Tempistica prevista nel PTTI | Pubblicazione dati previsti nel PTTI ex d.lgs. n.33/2013 |

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

12. Codice di comportamento

L'adozione del codice di comportamento rappresenta una delle “azioni e misure” principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello aziendale, in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tal via, indirizzano l'azione amministrativa. A tal fine, il codice costituisce elemento essenziale del Piano triennale per la prevenzione della corruzione dell'Azienda Socio sanitaria Territoriale.

Il Codice generale ha introdotto alcune importanti innovazioni, una prima riguarda l'estensione, con il solo limite della compatibilità, degli obblighi di condotta anche nei confronti di tutti i collaboratori dell'amministrazione, dei titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità, nonché nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione.



Il Codice generale, inoltre, introduce vere e proprie disposizioni che si aggiungono a quelle contenute nei codici disciplinari (art. 13 del C.C.N.L. del 19.4.2004 per il personale del comparto e artt. 8 dei CC.CC.NN.LL. del 6.5.2010 per le due aree dirigenziali del S.S.N.) la cui violazione determina responsabilità disciplinare (fino all'estrema conseguenza del licenziamento in caso di violazioni gravi o reiterate) e rileva “ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniquale volta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti.” (art. 54, comma 3, del D.Lgs. n. 165/2001).

Il D.P.R. n. 62/2013 oltre alle fattispecie disciplinari ha ampliato anche le competenze dell'U.P.D. che non è più soltanto l'organo aziendale titolare dell'azione disciplinare per le infrazioni più gravi ma, d'intesa con il dirigente aziendale Responsabile della Prevenzione della Corruzione, partecipa all'attività di vigilanza e monitoraggio sull'attuazione dei Codici di Comportamento (nazionale e aziendale), cura l'aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale e (ai sensi dell'art. 15, c. 2) “*svolge altresì le funzioni dei comitati o uffici etici eventualmente già istituiti*”.

Il Codice di Comportamento aziendale è stato adottato con delibera n. 81 del 12 marzo 2014, nel rispetto delle linee guida emanate da CIVIT con deliberazione 75/2013 e in sintonia con le misure di prevenzione previste dal PTPC.

Il codice aziendale integra e specifica il Codice adottato dal D.P.R. 62 del 16.04.2013, e disciplina puntualmente i seguenti ambiti:

- Regali, compensi e altre utilità (art. 4 del d.p.r. n. 62/2013)
- Partecipazione ad associazione e organizzazioni (art. 5 del d.p.r. n. 62/2013)
- Comunicazione degli interessi finanziari e ai conflitti d'interesse (art. 6 del d.p.r. n. 62/2013).
- Obbligo di astensione (art. 7 d.p.r. n. 62/2013).
- Prevenzione della corruzione (art. 8 del d.p.r. 62/2013).
- Trasparenza e tracciabilità (art. 9 del d.p.r. n. 62/2013). I
- Comportamento nei rapporti privati (art. 10 del d.p.r. n. 62/2013).
- Comportamento in servizio (art. 11 del d.p.r. n. 62/2013).
- Rapporti con il pubblico (art. 12 del d.p.r. n. 62/2013).

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

- Disposizioni particolari per i dirigenti (art. 13 del d.p.r. n. 62/2913).
- Vigilanza, monitoraggio e attività formative (art. 14 del d.p.r. n. 62/2013)
- Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice (art. 16 del d.p.r. n. 62/2013)

Inoltre, considerata la peculiarità propria della azienda , sono state inserite specifiche regole che attengo il comportamento prescrittivo del medico : “ *Il personale medico non deve in alcun modo subordinare il proprio comportamento prescrittivo ad accordi economici o di altra natura, per trarne indebito profitto per sé o altri*” e l’espletamento della libera professione: “*Il personale sanitario deve rispettare le norme di legge, contrattuali e aziendali in materia di espletamento dell’attività libero professionale e non può richiedere e accettare dal paziente alcun compenso per le prestazioni professionali svolte*”.



Sono stati modificati, altresì, gli schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell’osservanza dei Codici di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, per i titolari di organo, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi od opere a favore dell’amministrazione, nonché prevedendo la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dai Codici.

Con l’aggiornamento 2015 al PNA, l’ANAC ritiene necessaria una revisione del proprio Codice di comportamento da parte di ciascuna amministrazione.

A questo fine, l’Autorità si riserva di dettare specifiche Linee guida sulla revisione dei Codici, pertanto l’Azienda provvederà a revisione il Codice di comportamento aziendale, entro la fine del 2016, secondo le indicazioni che saranno fornite dalla ANAC.

SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

| Misura di prevenzione | Obiettivo | Responsabile | Tempi | Indicatore |
|-------------------------|--|-------------------------|------------------------|---|
| Codice di comportamento | Formazione sul Codice di comportamento aziendale | Responsabile Formazione | 15 febbraio 2016 | Inclusione nel Piano Formazione 2016 |
| Codice di comportamento | Monitoraggio sul rispetto del Codice | Responsabile UPD | Trimestrale | Nr di denunce, condanne e procedimenti disciplinari attinenti |
| Codice di comportamento | Adeguamento degli atti d’incarico e dei contratti alle previsioni del codice | Responsabili delle U.O. | tempestivo | 100% atti d’incarico e contratti |
| Codice di comportamento | Revisione di Codice | Responsabile UPD | Entro la fine del 2016 | Delibera approvazione |

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|------------------|
| | comportamento aziendale ex Linee Guida specifiche che saranno adottate dall'ANAC | | | revisione Codice |
|--|--|--|--|------------------|

13. Rotazione del personale assegnato alle aree a rischio corruzione



La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione .

L'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

Le aree individuate dal presente piano come particolarmente esposte al rischio corruzione e in cui introdurre un sistema di rotazione sono le seguenti :

- Funzione del Personale : area acquisizione e progressione del personale:
 1. Reclutamento
 2. Progressione di carriera
 3. Conferimento di incarichi di collaborazione
- Area acquisti : affidamento lavori, servizi e forniture:
 1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
 2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
 3. Requisiti di qualificazione
 4. Requisiti di aggiudicazione
 5. Valutazione delle offerte
 6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
 7. Procedure negoziate
 8. Affidamenti diretti
 9. Revoca del bando
 10. Redazione del crono programma
 11. Varianti in corso di esecuzione del contratto
 12. Subappalto
 13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema :

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|



- valutato il bilanciamento tra l'interesse alla riduzione del rischio sopra descritto e l'interesse a salvaguardare livelli di efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa in presenza di una dotazione assai limitata di risorse umane disponibili nell'area del personale appartenente al ruolo tecnico, professionale ed amministrativo -sia dirigenziale sia di funzioni direttive-, area oggetto di assai limitati reintegri negli ultimi Piani Assunzioni autorizzati da Regione Lombardia prevalentemente orientati a salvaguardare le figure assistenziali ;
- considerata la forte criticità che l'organizzazione della rotazione del personale dirigenziale e delle funzioni direttive comporterebbe al buon andamento dell'azione amministrativa a causa :
 - dell'esiguo numero di unità presenti fra cui attuare la rotazione, che impatterebbe contestualmente su più aree assai delicate per il funzionamento aziendale;
 - della forte specializzazione maturata nel tempo di svolgimento degli incarichi dal personale che ricopre attualmente tali incarichi, tali da configurare una sorta di infungibilità di tali figure;
 - dall'incompatibilità e inconciliabilità tra i tempi di affiancamento e tutoraggio necessari per garantire, in sicurezza per l'efficienza dell'azienda, una rotazione –seppur graduale- tra le diverse figure e i carichi di lavoro attuali (in particolare con il ritmo delle scadenze a cui sono sottoposte le attività delle unità operative interessate);
- considerato che nell'assetto organizzativo aziendale l'adozione degli atti relativi alle procedure sopra elencate sono prevalentemente di competenza del Direttore Generale (lo sono tutti gli atti finali delle suddette procedure), fatto che consente alla carica di vertice dell'Azienda di esercitare un controllo formale e sostanziale sull'intera procedura e sulle attività istruttorie e le decisioni intermedie adottate dai singoli dirigenti ;

ritiene, allo stato attuale, di non poter applicare la misura della rotazione al personale dirigenziale (del ruolo professionale, tecnico, amministrativo e del ruolo sanitario non medico) e direttivo (titolari posizione organizzativa del ruolo professionale, tecnico, amministrativo), fuori dai casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

L'Azienda, consapevole che la scelta di non attuare il sistema di rotazione può esporla a maggiori rischi di fenomeni corruttivi nelle aree sopra indicate, orienterà alcuni items degli strumenti di valutazione in uso (sia annuali che di fine incarico) ad una marcatura specifica volta al controllo del rispetto degli adempimenti previsti nelle altre sezioni del presente Piano di Prevenzione della Corruzione e del Piano della Trasparenza e dell'Integrità, in grado di attenuare anche il rischio oggetto di analisi nella presente sezione.

L'Azienda, comunque, nel rispetto della normativa vigente, e previa adeguata informazione alle organizzazioni sindacali rappresentative, procede ad aggiornare i propri regolamenti relativi ai conferimenti degli incarichi dirigenziali e degli incarichi relativi all'area del comparto (posizioni organizzative – incarichi di coordinamento) al fine di introdurre e disciplinare il criterio di rotazione e dotarsi di procedure adeguate immediatamente applicabili una volta che accerti condizioni di fattibilità nell'applicazione del sistema di rotazione.

A tal fine è previsto quanto segue:

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

- per quanto riguarda il conferimento di incarichi dirigenziali e di posizione organizzativa, il criterio di rotazione deve essere definito nell'ambito del regolamento contenente i criteri di conferimento degli incarichi approvato dal Direttore Generale;
- i criteri di conferimento degli incarichi devono prevedere che per il personale titolare di incarichi addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, la durata di permanenza nel settore deve essere prefissata secondo criteri di ragionevolezza, preferibilmente non superiore a 5 anni, tenuto conto anche delle esigenze organizzative;
- la rotazione del dirigente/titolare di posizione organizzativa è attuata alla scadenza dell'incarico, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal funzionario uscente, fatti salvi i casi previsti dalla legge di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, nel qual caso la rotazione del personale costituisce espressione del potere gestionale propria del dirigente apicale : infatti, l'art. 16, comma 1, lett. 1 *quater*, del d.lgs. n. 165 del 2001 prevede che i dirigenti dispongono con provvedimento motivato la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.;

Al fine di creare le condizioni di fattibilità per l'introduzione del sistema di rotazione, nel rispetto dei carichi di lavoro in essere e senza impattare negativamente sulla generazione di eccedenza oraria non compatibile con le risorse economiche disponibili, l'Azienda promuoverà accorgimenti volti a favorire la continuità dell'azione amministrativa anche in caso di rotazione del personale e in particolare:



- coinvolgimento del personale in percorsi di formazione e aggiornamento continuo, anche mediante sessioni formative *in house*, ossia con l'utilizzo di docenti interni all'amministrazione, con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori;
- svolgimento di formazione *ad hoc*, con attività preparatoria di affiancamento, per i funzionari addetti, affinché questi acquisiscano le conoscenze e la perizia necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata area a rischio.

In caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente (ad esempio perché l'Azienda ha avuto conoscenza di un'informazione di garanzia o è stato pronunciato un ordine di esibizione *ex art. 256 c.p.p.* o una perquisizione o sequestro) e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, l'Azienda :

- per il personale dirigenziale procede con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed il passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. 1 *quater*, e dell'art. 55 *ter*, comma 1, del d.lgs. n. 165 del 2001;
- per il personale non dirigenziale procede all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. 1 *quater*;

Il Presidente dell'UPD deve portare a conoscenza del RPC i procedimenti disciplinari avviati per fatti di natura "corruttiva" e gli esiti degli stessi.

Il Responsabile della prevenzione procede alla verifica, d'intesa con il Dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione. A tal fine il Dirigente competente trasmette al RPC entro il **30 novembre** una relazione annuale in merito all'attuazione delle disposizioni contenute nel PTPC in materia di rotazione del personale;


SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

| Misura di prevenzione | Obiettivo | Responsabile | Tempi | Indicatore |
|-------------------------|--|--|-------------|---------------------------|
| Rotazione del personale | Integrazione regolamenti relativo ai criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali e di posizioni organizzative | Responsabile funzione del personale | 1-06- 2016 | Delibera di adozione atto |
| Rotazione del personale | Relazione annuale sull'attuazione delle disposizioni in materia di rotazione | Responsabile Area Acquisti Responsabile UT Responsabile UP | 30 -11-2016 | Relazione |
| Rotazione del personale | Informativa su avvio ed esito dei procedimenti disciplinari in materia di "corruzione" | Presidente UPD | trimestrale | Report |
| Rotazione del personale | Formazione/aggiornamento su competenze trasversali | Responsabile Area Acquisti Responsabile UT Responsabile UP | 30 -11-2016 | Relazione e report |

14. Conflitto d'interessi

Particolare attenzione va posta sulle situazioni di conflitto di interesse, che la legge n. 190/2012 ha valorizzato con l'inserimento dell'art. 6 *bis* nella l. n. 241 del 1990: "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."

Le possibili situazioni di conflitto d'interessi sono meglio esplicitate nell'art. 7 del Codice di comportamento ex DPR n. 62/2013 : *"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*

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

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 codice di comportamento che l'Azienda ha adottato con delibera n. 81/2014, ai sensi dell'articolo 54, comma 5, del decreto legislativo n. 165 del 2001, disciplina negli artt. 6 e 7 la gestione del conflitto d'interessi.

Ai fini della diffusione della conoscenza dell'obbligo di astensione in caso di conflitto d'interesse devono essere realizzate adeguate iniziative di informazione e formazione ai dipendenti dell'Azienda. In particolare si procederà alla :



1. pubblicazione del Codice di Comportamento aziendale, che disciplina l'obbligo di astensione, sul sito intranet aziendale e sul sito internet nella sezione dell'Amministrazione Trasparente;
2. comunicazione e mail a tutti i dipendenti della sua pubblicazione;
3. coinvolgimento di tutti i dipendenti in apposite iniziative formative sui temi dell'etica e della legalità che debbono riguardare il contenuto dei Codici di comportamento e del Codice disciplinare

SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

| Misura di prevenzione | Obiettivo | Responsabile | Tempi | Indicatore |
|------------------------|--|------------------------------------|--------------|--|
| Conflitto di interesse | Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure di gestione e prevenzione del conflitto di interessi | Direttori e Responsabili Strutture | 30 -11- 2016 | Relazione annuale dei Responsabili al RPC su segnalazioni ricevute dai dipendenti e delle misure adottate. |

15. Conferimento e autorizzazione d'incarichi

Lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi, la l. n. 190 del 2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001, in particolare prevedendo che le amministrazioni debbono adottare dei criteri generali per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extra istituzionali.

L'Azienda in attuazione delle modifiche apportate dalla nuova normativa :

- ha proceduto ad una rivisitazione ed aggiornamento del proprio “Regolamento per la disciplina delle situazioni di incompatibilità e di cumulo di attività ed incarichi previsti dall'art. 53 del D.L.vo n.165/2001 e s.m.i.” adottato con atto deliberativo n.466 del 19/10/2007;
- ha modificato le procedure operative interne al fine di garantire il rispetto dei debiti informativi previsti dai commi 11,12,13 e 14 dell'art.53 del D.L.vo n. 165/2001 così come modificati dall'art.1,c⁴³ della legge n.190/2012 .



SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

| Misura di prevenzione | Obiettivo | Responsabile | Tempi | Indicatore |
|--|--|-----------------------------|--|---|
| Conferimento e autorizzazione di incarichi | Applicazione della regolamento ex dall'art. 53 del D.L.vo n.165/2001 e s.m.i.” | Responsabile U.O. Personale | tempestiva | 100% incarichi autorizzati/ incarichi svolti |
| Conferimento e autorizzazione di incarichi | Rispetto del debito informativo su PerlaPa ex.53 del D.L.vo n. 165/2001 | U.O. Controllo Atti | Entro 15 gg dall'autorizzazione incarico | 100% incarichi pubblicati / incarichi conferiti |

16. Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali

Il d.lgs. n. 39 del 2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato:

- delle ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna, anche non definitiva, per delitti contro la pubblica amministrazione
- delle particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

- delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati.

L'ANAC con la delibera n° 149 del 22 dicembre 2014 in materia di “Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario” ha completamente riscritto la precedente delibera 58/2013 in materia di inconferibilità ed incompatibilità nel SSN, escludendo l'applicabilità di tale normativa a tutti i dirigenti.

L'ANAC, reinterpreta la legge 39/2013 alla luce della legge delega, ha limitato le ipotesi di incompatibilità ed inconferibilità esclusivamente agli organi di vertice delle Aziende Sanitarie, nelle quali ha ricompreso anche le aziende ospedaliere, e quindi solo al direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo e direttore socio sanitario.

Inconferibilità d'incarichi dirigenziali

Per «inconferibilità», s'intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal decreto legislativo n. 39/2013 a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (reati contro la pubblica amministrazione), a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata. Per il caso in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti all'origine, non fossero note all'amministrazione e si manifestassero nel corso del rapporto, il responsabile della prevenzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.



L'atto di accertamento della violazione delle disposizioni del presente decreto è pubblicato sul sito dell'azienda nella sezione Amministrazione trasparente.

A fini dell'attuazione della disciplina sull'inconferibilità all'interno dell'Azienda Ospedaliera, il dirigente, al momento del conferimento o rinnovo dell'incarico dirigenziale, deve presentare all'U.O. Personale, nel rispetto delle disposizioni impartite dal Responsabile della medesima funzione, una dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità dell'incarico.

La dichiarazione è pubblicata, a cura dell'U.O. Personale, sul sito internet aziendale nell'apposita sezione del sito denominata “Amministrazione Trasparente”, ciò consentirà di attuare un controllo diffuso sulla stessa.

SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

| Misura di prevenzione | Obiettivo | Responsabile | Tempi | Indicatore | |
|------------------------------|------------------|---------------------|--------------|-------------------|-----------|
| Inconferibilità | Acquisizione | Responsabile U.O. | tempestiva | 100% | incarichi |

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

| | | | | |
|-----------------|--|-----------------------------|------------|------------------------------------|
| | dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità dell'incarico | Personale | | conferiti/rinnovati |
| Inconferibilità | Pubblicazione dichiarazioni su Amministrazione Trasparente | Responsabile U.O. Personale | tempestiva | 100% incarichi conferiti/rinnovati |

Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.

Per «incompatibilità», s'intende l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico;

Le situazioni di incompatibilità sono previste nel Capi V e VI del d.lgs. n. 39.

A differenza che nel caso di inconferibilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro. Restano ferme le disposizioni che prevedono il collocamento in aspettativa dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni in caso di incompatibilità.


Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità, il responsabile della prevenzione deve effettuare una contestazione all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 d.lgs. n. 39).

A fini dell'attuazione della disciplina sulla incompatibilità all'interno dell'Azienda, il dirigente deve trasmettere annualmente all'U.O. Personale, nel rispetto delle disposizioni impartite dal Responsabile della medesima funzione, una dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico in essere.

La dichiarazione è pubblicata, a cura dell'U.O. Personale, sul sito internet aziendale nell'apposita sezione del sito denominata "Amministrazione Trasparente", ciò consentirà di attuare un controllo diffuso sulla stessa.

SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

| Misura di prevenzione | Obiettivo | Responsabile | Tempi | Indicatore |
|------------------------------|------------------|---------------------|--------------|-------------------|
|------------------------------|------------------|---------------------|--------------|-------------------|

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

| | | | | |
|-----------------|---|-----------------------------|------------|--------------------------|
| Incompatibilità | Acquisizione dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità dell'incarico | Responsabile U.O. Personale | tempestiva | 100% incarichi in essere |
| Incompatibilità | Pubblicazione dichiarazioni su Amministrazione Trasparente | Responsabile U.O. Personale | tempestiva | 100% incarichi in essere |



17. Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolvin doors)

La legge n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

La disposizione stabilisce che “I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.”

Al fine di dare attuazione alla disposizione in questione, si prevede che la regolamentazione aziendale dei procedimenti preordinati alla stipula di contratti di qualsiasi natura sia integrata con l'esplicita previsione della impossibilità a contrarre con i soggetti privati che versino nell'ipotesi disciplinata dall' art 53, co. 16-ter del d.lgs. n. 165 del 2001.

Si prevede, altresì, che i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'azienda ospedaliera vengano opportunamente informati all'atto delle dimissioni della ipotesi disciplinata dall' art 53, co. 16-ter del d.lgs. n. 165 del 2001.

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

| Misura di prevenzione | Obiettivo | Responsabile | Tempi | Indicatore |
|--|---|--------------------------------|------------|--|
| Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro | Integrazione delle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture ex art 53, co. 16 ter d. lgs n. 165/2001 | Responsabile Area Acquisti -UT | tempestivo | 100% contratti |
| Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro | Informazione ai dipendente dimissionari interessati della disciplina ex art 53, co. 16 ter d. lgs n.165/2001 | Responsabile UP | tempestivo | 100% dipendenti dimissionari interessati |

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

Con la nuova normativa sono state introdotte anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni. Tra queste, il nuovo art. 35 *bis*, inserito nell'ambito del d.lgs. n. 165 del 2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma in particolare prevede:


“1. 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:

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.

2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.”.

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|



Al fine di dare attuazione alla presente disposizione , si prevede che la regolamentazione aziendale che disciplina la formazione delle commissioni di concorso o di gara e il conferimento di funzioni direttive sia integrata con l'esplicita previsione delle condizioni ostative ex all'art. 35 bis del d.lgs. n. 165 del 2001

SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

| Misura di prevenzione | Obiettivo | Responsabile | Tempi | Indicatore |
|------------------------------|---|--------------------------------|--------------|---|
| Formazione commissioni | Conformità della dichiarazioni richieste ai componenti commissioni concorso ex art 35 bis, d.lgs n. 165/2001 | Responsabile U.O. Personale | tempestivo | 100% nr dichiarazioni/nr componenti commissioni |
| Formazione commissioni | Applicazione regolamentazione su commissioni di gara ex art 35 bis, d.lgs n. 165/2001 | Responsabile Area Acquisti- UT | tempestivo | 100% nr dichiarazioni/nr componenti commissioni di gara |
| Formazione commissioni | Applicazione regolamentazione in materia di conferimento incarichi dirigenziali e incarichi area comparto ex art 35 bis, d. lgs n. 165/2001 | Responsabile U.O. Personale | tempestivo | 100% nr dichiarazioni/nr componenti commissioni concorso/incarico |

19. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblower))

L' art 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001 prevede che il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

Con la succitata previsione, la legge anticorruzione, ha introdotto il whistleblowing, strumento di controllo interno all'azienda, che consiste nell'attività di regolamentazione delle procedure volte a incentivare e proteggere le segnalazioni di illeciti da parte del dipendente.

Il whistleblower è chi testimonia un illecito o un'irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni, e decide di segnalarlo a una persona o un'autorità che possa agire efficacemente al riguardo.

Lo scopo principale del whistleblowing è quello di prevenire o risolvere un problema internamente e tempestivamente.

L'Azienda deve adottare tutte le misure necessarie a tutelare l'anonimato del dipendente che segnala illeciti di cui è venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro. Fra i fatti che assumono rilievo ai fini della segnalazione rientrano i comportamenti, rischi, reati o irregolarità a danno dell'interesse pubblico. Il whistleblowing non riguarda le lamentele di carattere personale del segnalante, solitamente disciplinate da altre procedure.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema, al fine di favorire l'emersione di fattispecie di illeciti eventualmente riscontrate nell'espletamento delle proprie attività istituzionali, amministrative, contrattuali, ha definito e disciplinato, con apposita procedura, le modalità di denuncia o di segnalazione di illeciti o fatti corruttivi da parte del dipendente segnalante.

La Procedura di segnalazione di condotte illecite è stata allegata alla PG04 *Procedura generale sulla gestione del rischio* ed è stata pubblicata sul sito intranet aziendale nella sezione Sistema Documentale dell'area Sistema Qualità Aziendale.



L'A.O. Ospedale Maggiore di Crema sta predisponendo sul sito intranet aziendale un sistema informatico di segnalazione di illeciti o di fatti corruttivi al fine di indirizzare la segnalazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione assicurando la copertura dei dati identificativi del segnalante. E' stato attivato, altresì, il seguente indirizzo di posta elettronica: responsabile.corruzione@asst-crema.it volto a ricevere le segnalazioni di illeciti o di fatti corruttivi. Il suddetto indirizzo è monitorato esclusivamente dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione o da un suo delegato, appositamente individuato.

Le segnalazioni sono considerate riservate e l'identità del segnalante è conosciuta solo da chi riceve la segnalazione.

L'Azienda tutela i segnalanti per tutto il corso del procedimento garantendo l'anonimato e il divieto di discriminazioni nei confronti degli stessi.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, all'atto del ricevimento della segnalazione o della denuncia, avvia il procedimento interno per accertarne la veridicità, investendo l'Ufficio di Disciplina per il prosieguo di istruttoria.

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata qualora la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato per il prosieguo dell'istruttoria.

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

La segnalazione o la denuncia non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte dei richiedenti ed è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e ss. della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i

SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

| Misura di prevenzione | Obiettivo | Responsabile | Tempi | Indicatore |
|------------------------------|-----------------------------|--|--------------|---|
| Whistleblowing | Gestione delle segnalazioni | Responsabile UPD e Responsabile Prevenzione Corruzione | 30 -11- 2016 | Relazione annuale segnalazioni pervenute e interventi attuati |



20 . Selezione e Formazione del personale

Ai sensi dell'art. 1, c. 8, della L. 190/2012, su indicazione del Responsabile Prevenzione Corruzione, l'Azienda dispone che il Servizio aziendali coinvolto nelle procedure di selezione e reclutamento del personale includa nelle prove concorsuali e selettive, oltre alle materie di competenza per i vari profili, anche la verifica della conoscenza, da parte di tutti i candidati, del Codice di Comportamento aziendale.

In coerenza a quanto previsto dall'art.1, c⁸ della Legge n.190/2012, che attribuisce una notevole rilevanza alla formazione nell'ambito della prevenzione della corruzione, l'Azienda promuove all'interno del proprio Piano di Formazione Annuale iniziative volte :

- a supportare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione;
- a divulgare la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- a diffondere valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.
- a sensibilizzare tutti gli operatori aziendali sulle responsabilità derivanti :
 1. dal mancato rispetto dei principi, dei valori e delle regole previste dal Codice Etico Comportamentale adottato dall'Azienda in attuazione dell'iniziativa regionale di applicazione del D.L.vo n.231/2001;
 2. dalla violazione del Codice Disciplinare vigente in Azienda, Codice che incorpora il Codice di Comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni nella sua versione vigente e il Codice di Comportamento aziendale ;.

I fabbisogni formativi sono individuati dal Responsabile della prevenzione in raccordo con il dirigente responsabile delle risorse umane e le iniziative formative sono inserite nel Piano Triennale Formazione anno 2016.

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

Il Responsabile della prevenzione individua, altresì, il personale da coinvolgere nei percorsi formativi, tenendo presenti il ruolo affidato a ciascun soggetto e le aree a maggior rischio di corruzione individuate nel P.T.P.C. .



Nel Piano della Formazione anno 2016 dell' Azienda i percorsi di formazione sono programmati tenendo presente una strutturazione su due livelli:

1. **livello generale, rivolto a tutti i dipendenti:** riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);
2. **livello specifico,** rivolto al responsabile della prevenzione, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio; deve riguardare, anche in modo specialistico, tutte le diverse fasi: l'analisi di contesto, esterno e interno; la mappatura dei processi; l'individuazione e la valutazione del rischio; l'identificazione delle misure; i profili relativi alle diverse tipologie di misure (ad es. controlli, semplificazioni procedurali, riorganizzazioni degli uffici, trasparenza).

Nella scelta delle modalità per l'attuazione dei processi di formazione, è stato privilegiato l'utilizzo di formatori interni, considerato l'importante contributo che dagli stessi può essere dato; inoltre, sono state privilegiate metodologie formative a basso impatto economico quali l'affiancamento dei dipendenti neo assunti o inseriti in nuovi settori lavorativi da parte del personale esperto, la FAD blended e la formazione sul campo,

SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

| Misura di prevenzione | Obiettivo | Responsabile | Tempi | Indicatore |
|-----------------------|---|------------------------------|--------------------|---|
| Selezione | Adeguamento prove concorsuali e selettive | Responsabile U.O. Personale | Per ogni procedura | Verifica conoscenza Codice Comportamento ASST per tutti i candidati |
| Formazione | Piano Formazione 2016 coerente con PPC | Responsabile U.O. Formazione | 15 -02- 2016 | Approvazione Piano formazione nel rispetto del Piano Prevenzione corruzione |
| Formazione | Organizzazione delle iniziative | Responsabile U.O. Formazione | 1 -12- 2016 | Nr iniziative organizzate / nr |

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

| | | | | |
|------------|---------------------------------------|--|-------------|--|
| | formative | | | iniziative previste nel PFA: 100% Report entro il 1 dicembre 2016 al RPC |
| Formazione | Attuazione delle iniziative formative | Responsabili Aree a rischio corruzione | 1 -12- 2016 | Relazione a RPC su attuazione /partecipazione iniziative formative |



21. Patti d'integrità negli affidamenti

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dall' Azienda come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che l' Azienda richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti

A tal fine, l'Azienda inserisce negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità contenuti nel codice etico aziendale e nel codice etico degli appalti regionali dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

| Misura di prevenzione | Obiettivo | Responsabile | Tempi | Indicatore |
|-------------------------------------|--|---|--------------|--|
| Patti d'integrità negli affidamenti | Applicazione della misura a tutti i procedimenti di affidamento lavori, servizi, forniture | Responsabile Area Acquisti e Tecnico Patrimoniale | tempestivo | 100% nr adesioni protocollo di legalità/ nr soggetti partecipanti ai procedimenti di affidamenti |

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

22. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Al fine del coinvolgimento dell'utenza nella emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, nel Piano Comunicazione aziendale saranno previste misure di sensibilizzazione della cittadinanza finalizzate alla diffusione della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi impostata e attuata mediante il P.T.P.C. e alle connesse misure.

Al fine di attivare canali dedicati alla segnalazione dall'esterno di episodi cattiva amministrazione, conflitto d'interessi e corruzione, l'URP ha revisionato la procedura in essere per la presentazione delle segnalazioni e reclami e il relativo modulo.


SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

| Misura di prevenzione | Obiettivo | Responsabile | Tempi | Indicatore |
|----------------------------------|--|----------------------------|--------------|---|
| Sensibilizzazione società civile | Elaborazione Piano di comunicazione coerente con PTPC | Responsabile Comunicazione | 1 -04-2016 | Approvazione Piano di comunicazione coerente con PTPC |
| Sensibilizzazione società civile | Attivazione di canali dedicati alla segnalazione dall'esterno di episodi cattiva amministrazione ecc | Responsabile URP | semestrale | Nr segnalazioni ricevute |

23. Monitoraggio dei tempi procedurali

In base a quanto disposto al comma 9, lett. d) e al comma 28 dell'art. 1 della Legge 190/2012, il P.N.A. ha elencato, tra i dati che costituiscono il contenuto minimo del P.T.P.C., anche la realizzazione di un sistema di monitoraggio del rispetto dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti amministrativi, quale misura di prevenzione della corruzione di carattere trasversale.

Precisamente, la disciplina di cui alla L. 241/1990 prevede:

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

- la mancata o tardiva emanazione del provvedimento costituisce elemento di valutazione della performance individuale, nonché di responsabilità disciplinare e amministrativo-contabile del dirigente e del funzionario inadempiente (art. 2, c. 9 L. 241/1990);

A tal fine l'Azienda ha attivato un sistema di monitoraggio del rispetto dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti amministrativi per intercettare le aree di criticità a rischio corruzione ,

SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE



| Misura di prevenzione | Obiettivo | Responsabile | Tempi | Indicatore |
|------------------------------------|--|--|--------------|---|
| Monitoraggio dei tempi procedurali | Monitorare i tempi dei procedimenti per intercettare le aree di criticità a rischio corruzione | Responsabili dei procedimenti monitorati | semestrale | Invio report al RPC da parte dei Responsabili |

24. Misure ulteriori e trasversali di prevenzione

L'attività di contrasto alla corruzione all'interno dell'Azienda è realizzata, altresì, attraverso :

a) Controlli interni realizzati attraverso misure e strumenti organizzativi quali:

- Sistema Qualità: l'Azienda è certificata secondo la norma ISO dall'anno 2003, applica e monitora un efficace sistema di procedure interne per ogni ambito di attività;
- Controllo di Gestione: la funzione è costituita dall'anno 2000 ed è disciplinata, in particolare, dalle "Linee Guida sul Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia";
- Internal Auditing: la funzione è stata istituita nel 2015 (in applicazione della L.R. 4 giugno 2014 n. 17) quale organismo di controllo interno, indipendente e autonomo, trasversale alle diverse articolazioni aziendali con il compito di svolgere attività di vigilanza e di identificazione di criticità nonché di azioni correttive volte al miglioramento dell'efficacia della gestione aziendale.
- segmentazione delle responsabilità delle diverse fasi dei processi operativi;

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

- attivazione di “audit interni” volti a verificare il rispetto delle procedure operative e ad attivare processi di miglioramento con uno specifico orientamento anche in tal caso alla prevenzione della corruzione.

b) Controlli esterni operati dagli organismi di controllo esterno quali

- Collegio Sindacale
- Nucleo di Valutazione delle Prestazioni
- N.O.C. regionali

25. Coordinamento con il ciclo delle performance

L'efficacia del P.T.P.C. dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'organizzazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'Azienda.

In particolare, risulta importante stabilire gli opportuni collegamenti con il ciclo della *performance*. L'Azienda a tal fine si propone, come da indicazioni della delibera n. 6 del 2013 della C.I.V.I.T., di realizzare un ciclo delle *performance* integrato, che comprenda gli ambiti relativi:

- alla *performance*;
- agli *standard* di qualità dei servizi;
- alla trasparenza ed alla integrità;
- al piano di misure in tema di misurazione e contrasto alla corruzione.



L'Azienda inserisce negli strumenti del ciclo della *performance*, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del P.T.P.C.. In tal modo, le attività svolte dall'amministrazione per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del P.T.P.C. vengono inserite in forma di obiettivi nel Piano della performance nel duplice versante della:

- performance organizzativa ((art. 8 del d.lgs. n. 150 del 2009)
- performance individuale (*ex art.* 9, d.lgs. n. 150 del 2009).

Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione individuati nel P.T.P.C. (e dunque dell'esito della valutazione delle *performance* organizzativa ed individuale) se ne darà conto nell'ambito della Relazione delle *performance*.

A tal fine il Nucleo di valutazione delle prestazioni verifica la coerenza tra gli obiettivi di *performance* organizzativa e individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione

I risultati emersi nella Relazione delle Performance sono considerati dal Responsabile Prevenzione Corruzione per:

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

1. effettuare un'analisi per comprendere le cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi;
2. individuare delle misure correttive, sia in relazione alle misure obbligatorie che a quelle ulteriori, in coordinamento con i dirigenti in base alle attività che svolgono;
3. per inserire le misure correttive tra quelle necessarie per migliorare il PTPC.

Si evidenzia, inoltre, che il sistema incentivante aziendale è legato al raggiungimento degli obiettivi di budget i quali ricomprendono le attività programmate dal P.T.P.C. per la mitigazione dei rischi corruttivi.



26. Monitoraggio e aggiornamento del P.T.P.C.

Ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. 190/2012 il Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione annuale che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal PTPC.

L'ANAC, cui sono state trasferite le funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione dall'art 19 del d.l. n.90 del 2014, con comunicato del 25 novembre 2014 ha precisato che la relazione non dovrà essere inviata all'Autorità ma pubblicata esclusivamente sul sito istituzionale dell'Azienda entro il 31 dicembre di ogni anno.

Tale relazione deve contenere un nucleo minimo di indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione con riguardo ai seguenti ambiti:

- **Gestione dei rischi**
 - Azioni intraprese per affrontare i rischi di corruzione
 - Controlli sulla gestione dei rischi di corruzione
 - Iniziative di automatizzazione dei processi intraprese per ridurre i rischi di corruzione
- **Formazione in tema di anticorruzione**
 - Quantità di formazione in tema di anticorruzione erogata in giornate/ore
 - Tipologia dei contenuti offerti
 - Articolazione dei destinatari della formazione in tema di anticorruzione
 - Articolazione dei soggetti che hanno erogato la formazione in tema di anticorruzione
- **Codice di comportamento**
- Adozione delle integrazioni al codice di comportamento
- Denunce delle violazioni al codice di comportamento
- Attività dell'ufficio competente ad emanare pareri sulla applicazione del codice di comportamento
- **Altre iniziative**
 - Numero di incarichi e aree oggetto di rotazione degli incarichi
 - Esiti di verifiche e controlli su cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi

| | | |
|---|--|---|
|  Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema | PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA | Rev. 03 data 27/1/2016 |
|---|--|---|

- Forme di tutela offerte ai *whistleblowers*
- Ricorso all'arbitrato secondo criteri di pubblicità e rotazione
- Rispetto dei termini dei procedimenti
- Iniziative nell'ambito dei contratti pubblici
- Iniziative previste nell'ambito dell'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere
- indicazione delle iniziative previste nell'ambito di concorsi e selezione del personale
- indicazione delle iniziative previste nell'ambito delle attività ispettive
- **Sanzioni**
 - Numero e tipo di sanzioni irrogate

L'attività di monitoraggio è svolta di norma trimestralmente, in concomitanza con la rilevazione degli obiettivi di Budget mediante il coinvolgimento dei Responsabili interessati
Nell'anno 2015 sono stati attivati "audit interni" volti a verificare il rispetto delle misure contenute nel PTPC e a controllare i risultati delle azioni di miglioramento programmate.

Sulla base delle risultanze del monitoraggio circa l'implementazione delle misure di prevenzione, il RPC suggerisce le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti.

L'aggiornamento annuale del Piano segue la stessa procedura seguita per la prima adozione del P.T.P.C. e tiene conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell'amministrazione (es.: acquisizione di nuove competenze);
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del P.T.P.C.;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel P.N.A..

27. Responsabilità in caso di violazione del P.T.P.C.

Ai sensi dell'art. 1, c. 14, della Legge 190/2012, in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il Responsabile Prevenzione 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.