

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA



2017 - 2019

**DELLA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE
DI CREMA**

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



Aggiornamento gennaio 2017



 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---



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
PTPCT	Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
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 E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

INDICE

1. Premessa	pag. 5
2. Scopo	pag. 6
3. Definizione di corruzione	pag. 7
4. Ruolo e Responsabilità del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	pag. 7
5. Compiti dei dirigenti	pag. 9
6. Coinvolgimento dei dipendenti	pag. 10
7. Altri soggetti coinvolti	pag. 10
8. Processo di adozione del PTPC, forme di coinvolgimento e di consultazione	pag. 12
9. Contesto esterno	pag. 13
10. Contesto interno	pag. 15
11. Le aree di rischio	pag. 20
12. Le misure di prevenzione del rischio di corruzione	pag. 22
13. Trasparenza	pag. 23
14. Codice di comportamento	pag. 29
15. Rotazione del personale assegnato alle aree a rischio	pag. 31
16. Conflitto di interessi	pag. 35
17. Conferimento e autorizzazione di incarichi	pag. 36
18. Inconferibilità e incompatibilità d'incarichi dirigenziali	pag. 37
19. Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (<i>pantouflage – revolving doors</i>)	pag. 40

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

20. Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione	pag. 41
21. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblower)	pag. 42
22. Selezione e Formazione del personale	pag. 43
23. Patti di integrità negli affidamenti	pag. 45
24. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	pag. 46
25. Monitoraggio dei temi procedimentali	pag. 47
26. Misure ulteriori e trasversali di prevenzione	pag. 47
27. Coordinamento con il ciclo delle performance	pag. 48
28. Monitoraggio e aggiornamento del P.T.P.C.	pag. 49
29. Responsabilità in caso di violazione del P.T.P.C.	pag. 50

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

1.Premessa



L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema col presente documento, che rappresenta il quarto 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;
- il Piano Nazionale Anticorruzione adottato dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione con determinazione n.831 del 3 agosto 2016;
- il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, “*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso e gli obblighi di pubblicità , trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”, come modificato dal decreto legislativo 26 maggio 2016 n. 97

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 Corruzione e della Trasparenza, 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 e della Trasparenza 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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

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 PTPCT 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 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

I principali obiettivi che la ASST di Crema intende perseguire con il PTPCT sono:

1. creare un contesto sfavorevole alla corruzione
2. ridurre le opportunità/condizioni per cui si possono generare casi di corruzione
3. aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione



A tal fine 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 e nel PNA 2016 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;

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

e) individuare le misure di carattere generale o specifiche che l'Azienda ha adottato o intende adottare per prevenire il 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.

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.


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

La figura del RPC è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal d.lgs. 97/2016. La nuova disciplina è volta a unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e a rafforzarne il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative. Il RPCT deve poter adeguatamente svolgere il proprio ruolo con effettività e poteri di interlocuzione reali con gli organi di indirizzo e con l'intera struttura amministrativa..

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) svolge le seguenti attività e funzioni:

– 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;

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

–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.

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.
- deve occuparsi dei casi di riesame in caso di diniego totale o parziale dell'accesso civico generalizzato o di mancata risposta entro i termine di 30 giorni (art 5 , co.7, d.lgs. n 33/2013, come novellato dal d. lgs. n. 97/2016);

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

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 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,c^7 della legge n.190/2012, la dr.ssa Anna Maria Manai, dirigente amministrativo di ruolo, direttore della struttura semplice che ai sensi di quanto previsto dall'art. 42 del D.L.vo n.33/2013 assume anche il ruolo di Responsabile della Trasparenza.


Il PNA 2016 evidenzia la necessaria che il RPCT sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, dedicata allo svolgimento delle funzioni poste in capo al RPCT e ove ciò non sia possibile è opportuno che sia rafforzata la struttura di supporto mediante appositi atti organizzativi che consentano al RPCT di avvalersi di personale di altri uffici.

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;
- 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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

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.



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.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

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.

Le modifiche che il d.lgs. 97/2016 ha apportato alla l. 190/2012 rafforzano le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal d.lgs. 33/2013, anche in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC.

In linea con quanto già disposto dall'art. 44 del d.lgs. 33/2013, detti organismi, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verificano che i PTPC siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.



In rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza l'OIV verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispone e trasmette all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012. Nell'ambito di tale verifica l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012).

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);
- verifica i contenuti della Relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispone in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza (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);

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

- 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;

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 2017 .

d) **Il Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante (RSA)**

In ottemperanza alle prescrizioni normative vigenti, richiamate anche nel Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (approvato dall'ANAC con la deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016), l'Azienda ha disposto la nomina del **Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RSA)**. Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), è stato individuato il Responsabile f.f. dell'Area Acquisti, dott.ssa Emma Bolzani quale soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa . Tale obbligo informativo - consistente nella implementazione della BDNCP presso l'ANAC dei dati relativi all'anagrafica della s.a., della classificazione della stessa e dell'articolazione in centri di costo - sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici (cfr. la disciplina transitoria di cui all'art. 216, co. 10, del d.lgs. 50/2016). L'individuazione del RSA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

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. a partire dal mese di settembre 2016, ha dato avvio all'aggiornamento del Piano Triennale procedendo, con la partecipazione attiva di tutti i dirigenti dell'Azienda, alla mappatura generalizzata dei processi aziendali appartenenti alle aree generali di rischio e al settore specifico della sanità, in applicazione delle indicazioni metodologiche per il miglioramento del processo di

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

gestione del rischio fornite dall'aggiornamento 2015 al PNA e dall'PNA 2016; gli stessi hanno restituito entro il 31 ottobre 2016 i risultati della loro analisi che è riportata nel catalogo dei rischi **allegato 2** 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.

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. Contesto esterno



Contesto Sociale

Il territorio cremasco è fortemente caratterizzato sul piano sociale e produttivo dalla presenza del comparto agricolo, zootecnico ed industriale - agroalimentare.

Il distretto di Crema ha una popolazione di circa 164.000 abitanti, suddivisi in 48 comuni, e rappresenta il 45% della popolazione rispetto all'ambito territoriale della ex Provincia di Cremona e il 21,1% della popolazione della ATS della Val Padana. La sua estensione è di circa 572 Km².

Il contesto demografico del territorio della neonata ASST di Crema riveste alcune peculiarità di rilievo ed interesse per la programmazione e realizzazione dei servizi sanitari.

Il bacino di utenza dell'A.S.S.T. di Crema si caratterizza per un incremento demografico costante e per un tasso di ospedalizzazione (numero di ricoveri ogni 1.000 abitanti) costantemente inferiore allo standard nazionale e alla media regionale.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

L'incremento numerico della popolazione del cremasco e l'aumento della sua età media hanno portato conseguentemente all'aumento della richiesta di attività sanitaria in una situazione di buona appropriatezza di erogazione dei servizi documentata dal basso tasso di ospedalizzazione.

La peculiarità territoriale è raffigurata dalla situazione demografica della Provincia di Cremona evidenziata dall'incremento degli "assistiti residenti" avvenuto nella popolazione del distretto di Crema, a fronte di un trend inverso della popolazione nel distretto di Cremona e di Casalmaggiore.

Contesto criminale e corruttivo *

Nella provincia di Cremona il cui tessuto socio economico risulta prevalentemente sano e vitale, sebbene non siano stati rilevati episodi delittuosi chiaramente riconducibili alla criminalità organizzata, né allo stabile radicamento sul territorio di organizzazioni di tipo mafioso, non si può escludere la possibile esposizione ad attività illecite da parte di soggetti riconducibili alla criminalità organizzata e finalizzate all'infiltrazione nel tessuto economico (si sono, infatti verificati alcuni reati, cosiddetti "reati indice", con danneggiamenti ed incendi dolosi, associabili ad attività estorsive o intimidatorie).

La provincia risulta interessata da attività illecite poste in essere da soggetti riconducibili alla criminalità organizzata siciliana ma soprattutto calabrese, di chiara matrice 'ndranghetista, originari del crotonese e del reggino, ben radicati nel territorio, riferibili alle cosche "Paparo", "Lamanna" e "Grande Aracri", dediti al narcotraffico, al riciclaggio ed all'infiltrazione del tessuto economico locale.

Tali sodalizi, attivi soprattutto nelle province a nord dell'Emilia, hanno esteso i propri interessi criminali nella parte meridionale della Lombardia, in particolare nell'hinterland cremonese. L'edilizia risulta il settore verso cui viene indirizzata la maggiore attenzione soprattutto attraverso la gestione di imprese maggiormente strutturate e la commissione di reati fiscali, fallimentari, di trasferimento fraudolento di valori e di usura.

Riguardo all'aggressione dei patrimoni illecitamente accumulati (tema centrale nell'azione di contrasto alla criminalità organizzata), nel 2014 l'applicazione delle misure di prevenzione patrimoniali ha prodotto nella provincia svariati sequestri di beni (immobili).



Sono state scoperte, inoltre, associazioni per delinquere finalizzate alla commissione di attività delittuose, quali le frodi fiscali mediante emissione ed utilizzo di fatture per operazioni inesistenti.

I cittadini stranieri presenti nella provincia di Cremona, con regolare permesso di soggiorno, si sono attestati sulle 30.000 unità e svolgono, prevalentemente attività lavorativa nei settori agricolo, agroalimentare e dell'edilizia. Sul territorio, le comunità straniere più rappresentate sono quella indiana, quella marocchina, quella albanese, quella egiziana e cinese.

Nel 2014 le segnalazioni riferite a stranieri hanno inciso quasi per il 40,5% sul totale di quelle riferite a persone denunciate e/o arrestate.

Le tipologie criminali che caratterizzano la provincia di Cremona sono lo sfruttamento della prostituzione, della manodopera clandestina e il traffico di sostanze stupefacenti anche se in maniera minore rispetto al passato

**(Fonte: Relazione sull'attività delle forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata – anno 2014 – Doc. XXXVIII n. 3 Parte xx22 pag.347)*

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	---	---

La relazione per l'anno 2016 del Commissariato di Crema evidenzia secondo i dati diffusi dalla Polizia di Stato, per quanto riguarda le attività relative all'anno 2016, come i reati in città siano in calo. Le statistiche degli ultimi tre anni denotano una continua diminuzione dei reati ed un forte aumento, in termini percentuali, dei delitti con presunti autori noti. Il totale dei reati, di varia natura rilevati dal commissariato, è passato dai 1.327 nel 2014, con 293 presunti autori, ai 1.052 del 2015, con 220 autori noti, per arrivare agli 863 del 2016, di cui più di un quarto (230) con presunti autori noti.

In forte diminuzione i furti, che sono passati da un totale 679, nel 2015, sino ai 450 dell'anno appena trascorso (-33%), con il numero di furti in abitazione in calo progressivo, da 275 a 230 per giungere agli 85 furti commessi nel 2016. Stesso trend anche per i furti su auto in sosta, che hanno visto il numero passare dai 100 del 2014, a 76 nel 2015 ed infine 60 nell'anno appena trascorso.

Rimangono costanti i furti presso le attività commerciali: 43 contro i 47 del 2015

Altalenante l'andamento delle rapine: 19 nel 2014, 10 nel 2015, 15 nel 2016 con un terzo dei presunti autori già identificati. Aumentano invece i litigi: il numero delle lesioni dolose, che dopo essere sceso dai 31 episodi del 2014 ai 28 del 2015, è risalito sino ai 42 episodi denunciati nel 2016, circa il 50% in più. Simile andamento per le minacce, che dopo essere scese da 50 casi denunciati nel 2014 ai 23 del 2015, sono poi aumentate alle 38 del 2016.



Il contesto esterno non pare giustificare, quindi, un particolare allarmismo sul fronte del trend dell'illegalità.

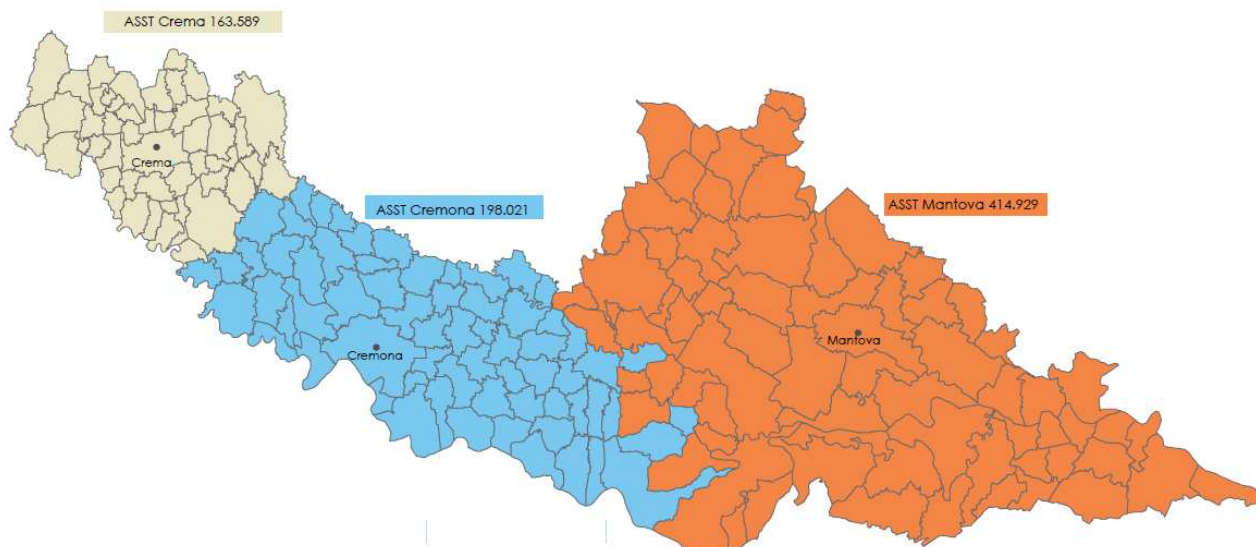
10. Contesto interno

La ASST di Crema è stata ufficialmente costituita con decorrenza 1° gennaio 2016 con DGR X/4496/2015 a cui ha fatto seguito il Decreto Direttore Generale Welfare n. 11962 del 31 dicembre 2015 avente per oggetto le prime determinazioni in merito al trasferimento del personale, dei beni immobili e mobili e delle posizioni attive e passive già in capo alle ex ASL/AO.

La L.R. n.23/2015, istituendo l'ASST di Crema, ha stabilito che l'ASST comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL di Crema, eccezion fatta per le strutture site nel Comune di Soresina cedute all'ASST di Cremona, nonché e le attività erogative del distretto di Crema dell'ex ASL di Cremona.

Il bacino di utenza prevalente è l'Area Nord della Provincia di Cremona sostanzialmente corrispondente al distretto Socio-Sanitario di Crema della ex ASL della Provincia di Cremona.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---





Dati strutturali

Le strutture di erogazione di servizi dell'Azienda

L'Azienda è attualmente costituita dalle seguenti strutture:

- Presidio Ospedaliero di Crema
- U.O. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Crema
- U.O. di Psichiatria (SPDC e Centro Psico Sociale di Crema)
- Comunità Riabilitativa Alta Assistenza di Crema
- Presidio Ospedale Santa Marta di Rivolta d'Adda
- Appartamenti di Residenzialità leggera di Rivolta d'Adda
- Presidio Sanitario Cure Sub Acute di Soncino
- Servizio Territoriale per le dipendenze (SER.T) di Crema
- Consultorio familiare di Crema
- Poliambulatori:
 - Poliambulatori di Crema e Rivolta (presso le sedi ospedaliere)
 - Poliambulatorio di Castelleone
 - Poliambulatorio di Soncino

I tre Presidi di degenza attualmente svolgono attività per acuti (Crema), attività di riabilitazione (Rivolta d'Adda) e attività per sub acuti (Soncino).

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

Nella Tabella seguente è indicata la distribuzione dei posti letto al 01.01.2016 così come è stata indicata nel modello HSP 12 dell'anno 2015. Sono inoltre indicati i posti tecnici di chirurgia a bassa complessità e di Macroattività Ambulatoriale complessa e di altri servizi e attività.

ASST DI CREMA - POLO OSPEDALIERO -Distribuzione posti letto e posti tecnici al 01.12.2016

01.01.2016	ACCREDITATI							EFFETTIVI (*)						
PRESIDIO	ORD	DH	DS	BIC	MAC	altri tecnici	TOT	ORD	DH	DS	BIC	MAC	altri tecnici	TOT
CREMA	388	9	12	10	24	42	485	335	9	12	10	24	42	432
RIVOLTA D'ADDA	75	0	0	0	6	12	93	75	0	0	0	6	12	93
SONCINO SUB ACUTI	0	0	0	0	0	22	22	0	0	0	0	0	22	22
TUTTA LA AZIENDA	463	9	12	10	30	76	600	410	9	12	10	30	76	547

(*) Sono da considerare in aggiunta n.53 p.l. chiusi per ristrutturazione nel PO di Crema;



L'attività ambulatoriale è erogata presso le seguenti strutture:

- **I POLIAMBULATORI TERRITORIALI**
 - Poliambulatori dei Presidi Ospedalieri di Crema e Rivolta D'Adda
 - Poliambulatorio - 26020 Soncino – Largo Capretti, 2
 - Poliambulatorio – 26012 Castelleone – via Beccadello, 6
- **LE STRUTTURE PSICHIATRICHE TERRITORIALI**
 - Centro Psicosociale (CPS) e Centro diurno (CD) – Crema, Via Teresine, 2
 - Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA) - Crema, Via Teresine, 2
 - Appartamenti di Residenzialità leggera – Rivolta D'Adda
 - Ambulatorio del Servizio Psichiatrico – Rivolta d'Adda, Via Montegrappa
 - Ambulatorio del Servizio Psichiatrico – Soncino, Largo Capretti, 2
 - Ambulatorio del Servizio Psichiatrico – Castelleone, Via Beccadello, 6
- **LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**
 - Struttura Semplice Dipartimentale – 26013, Crema – Via Sinigaglia, 10

La rete territoriale dell'ASST, proveniente dalla ex ASL di Cremona, interviene sulle seguenti macro aree:

- Cure primarie
- Area interventi alla famiglia
- Area delle Dipendenze/Sert
- Area della valutazione multidimensionale
- Attività medico legali per finalità pubbliche

Le attività dell'Azienda

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

Attività di Ricovero per acuti

Il “tasso di ospedalizzazione” del bacino di utenza negli anni si è ridotto significativamente ben al di sotto del limite nazionale di ricoveri del 160/100000 ab./anno; raggiunge il 146/100000 se consideriamo tutti i ricoverati del distretto in qualsiasi ospedale e addirittura il 105/100000 per i soli ricoveri all’Ospedale di Crema.

Questi tassi sono inferiori ai tassi raggiunti da Regione Lombardia ed a livello nazionale da molte Regioni italiane (Report Ministero della Salute 2013).


Sull’onda di un fenomeno internazionale che ha coinvolto tutti i sistemi sanitari si è assistito ad una riduzione significativa del “tasso dei posti letto per 1000 abitanti”. In Italia l’obiettivo del Piano Sanitario Nazionale prevede un tasso pari al 3 per mille abitanti. L’Italia ha un tasso pari al 3,60. Nel bacino di utenza della ASST di Crema attualmente si raggiunge un tasso pari a 2 posti letto per acuti per 1000 abitanti, che, anche se rapportati al saldo della mobilità attiva-passiva (fuga 40%,attivi 15%) è largamente al di sotto dello standard nazionale.

TASSO POSTI LETTO E OSPEDALIZZAZIONE	H Crema	Standard Nazionale	Italia
Tasso Posti letto	2/1000 ab	3/1000 ab	3,6/1000 ab
Tasso di Ospedalizzazione (tutti i ricoveri degli abitanti in tutti gli ospedali)	146,8/1000 ab	160/1000 ab	-
Tasso Ospedalizzazione (ricoveri presso l’H di Crema degli abitanti del bacino)	105/1000 ab	160/1000 ab	-

I dati evidenziano che il numero di posti letto per acuti disponibili presso l’Ospedale Maggiore di Crema, il presidio per acuti della ASST, è sottodimensionato a fronte del riscontro di un ulteriore incremento dei residenti assistiti che ha raggiunto il livello di circa 164 mila abitanti.

Nel solo Presidio di Crema i posti letto effettivi ordinari e day hospital sono 356 (al netto di posti letto chiusi per ristrutturazione, BIC, MAC, Sub Acuti e posti tecnici su 409 pl per acuti accreditati) pari ad un tasso di 2,0 posti per 1000 abitanti, decisamente inferiore al valore di 3/1000 stabilito dalla Legge n.135 del 7 agosto 2012.

In questa situazione, a fronte dell’incremento ulteriore della popolazione del bacino di utenza, i ricoveri per acuti in degenza ordinaria nel 2015 sono ulteriormente diminuiti rispetto al 2014 (-0,9%), con riduzione significativa dei DH (- 8,6%), e con riduzione complessiva dei ricoveri totali (-2,0%); sono aumentate le giornate di degenza (+6%). Per il futuro si prevede il consolidamento del trend in riduzione del tasso di ospedalizzazione, verosimilmente incompressibile, stante anche il recupero di parte della mobilità passiva.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

L'attività di riabilitazione in regime di ricovero

L'attività di Riabilitazione in regime di ricovero è ormai consolidata ed è eseguita esclusivamente presso il Presidio Ospedale Santa Marta di Rivolta d'Adda articolandosi nelle seguenti specialità:

- Riabilitazione cardiologica
- Riabilitazione respiratoria
- Riabilitazione neuromotoria
- Riabilitazione delle dipendenze

Attività ambulatoriale

Nella tabella seguente è rappresentato il trend della attività ambulatoriale eseguita nel recente triennio con evidenza di un trend crescente. La attività va letta congiuntamente con i dati relativi al tasso di ricovero (tasso di ospedalizzazione, sempre in costante e virtuosa riduzione. Infatti l'incremento della attività ambulatoriale dimostra la efficacia della attivazione di forme di presa in carico ambulatoriale (Chirurgia a bassa complessità, Macro attività ambulatoriale) sempre crescenti



Attività Ambulatoriale			
	2013	2014	2015
Prestazioni Ambulatoriali	11.086.593	11.320.208	11.542.694
Laboratorio Analisi	6.715.413	7.085.072	7.034.300
Radiologia	3.983.866	4.013.601	4.145.014
Dialisi	3.916.107	4.154.217	3.796.401
Servizi Territoriali	1.193.271	1.243.973	1.214.362
Totali	26.895.250	27.817.071	27.732.771
Pronto Soccorso	5.048.610	5.035.485	5.074.042

Altre attività (cure sub-acute e cure palliative)

L'ASST di Crema completa la propria offerta di prestazioni per acuti e riabilitative con le seguenti prestazioni :

Attività di Ricovero in Regime di SubAcute

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Soncino	Nr. Dimissioni			278	301	330	309
	Nr gg degenza			6.228	6.721	7.359	7.808

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

Attività di Cure Palliative Domiciliari

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nr. Pazienti trattati		223	235	271	242	264
Nr Giorni di trattamento		6.924	7.020	10.580	8.703	10.797

Numero dipendenti al 1/1/2016

TIPOLOGIA DI PERSONALE	N.
Personale area comparto	1.046
Personale area dirigenza medica	232
Personale area dirigenza sanitaria, professionale, tecnica, amministrativa	33
Totale	1.311
<i>Nota : i part-time sono considerati in percentuale (es. part-time al 50% = 0,5)</i>	

11. 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 richiama l'attenzione delle amministrazioni e degli altri soggetti cui si applica la legge n. 190/2012, da un lato sull'introduzione 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.

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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

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.

Il PNA 2016 in continuità con l’impostazione dell’aggiornamento 2015 affronta, nella prima parte, problematiche relative all’intero comparto delle Pubbliche Amministrazioni e dedica, nella seconda parte, approfondimenti specifici alla sanità e alla misura della rotazione;


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. 1** 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).

Proseguendo il percorso iniziato in occasione del P.T.P.C. approvato lo scorso anno, il R.P.C., a partire dal mese di settembre 2016, ha dato avvio all’aggiornamento del Piano Triennale procedendo, con la partecipazione attiva di tutti i dirigenti dell’Azienda, alla mappatura generalizzata dei propri processi appartenenti alle aree generali di rischio e al settore specifico della sanità, in applicazione delle indicazioni metodologiche per il miglioramento del processo di gestione del rischio fornite dall’aggiornamento 2015 al PNA e dall’PNA 2016;

L’ esito finale di tale attività ha prodotto un catalogo dei processi correlati ai principali rischi e alla ponderazione dei livelli di rischio (**Allegato 2** parte integrante del presente Piano).

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 2017	Presenza del catalogo dei processi integrato
Gestione del rischio	Attuazione Piano di controllo per il monitoraggio	I Responsabili delle U.O. interessate	30/11/2017 In occasione del Riesame di direzione	nr azioni previste per rischi medi/elevati entro il 1/12/2017/ nr. azioni attuate

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

	dell'attuazione delle azioni di miglioramento (misure di prevenzione generali o specifiche)			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 2017	Piano di controllo: Nr di rischi medi/elevati / nr di rischi medi/elevati controllati (audit) 100%

12. Le misure di prevenzione del rischio di corruzione



Il PTPCT 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 PTPCT 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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

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
- 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.

13. 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.

Il d.lgs. 97/2016 «Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa sulla

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

trasparenza, rafforzandone il valore di principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini.

Tra le modifiche più importanti del d.lgs. 33/2013 si registra quella della piena integrazione del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora anche della trasparenza (PTPCT) come già indicato nella delibera n. 831/2016 dell'Autorità sul PNA 2016 .

Il Decreto Legislativo n.33/2013 espressamente prevede, art. 10, comma 1, che ogni amministrazione indica, in un'apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione di cui all'articolo 1, comma 5, della legge n. 190 del 2012, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del medesimo decreto.



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, e' intesa come **accessibilità totale** dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

Ai sensi dell'art 1, c^15 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.

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.

La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico dell'ASST di Crema che si traduce nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

L'Azienda, pertanto, al fine di agevolare forme diffuse di controllo del rispetto dei principi costituzionali di buon andamento ed imparzialità, redige il 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.

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

Il Programma Triennale per la Trasparenza è redatto in linea con le “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs.33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016» emanate dall’ANAC con delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016 nonché con le 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. 3 “ PROSPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE – SEZIONE “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE”**, che costituisce parte integrante del presente Piano. Il prospetto recepisce le modifiche introdotte dal d.lgs. 97/2016 relativamente ai dati da pubblicare e introduce le conseguenti modifiche alla struttura della sezione del sito web denominata “Amministrazione trasparente”.

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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

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 all'ANAC.

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 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.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	---	---

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. Decorso detti termini, i relativi dati sono accessibili ai sensi dell'art. 5.

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. Al fine di evitare eventuali duplicazioni, la suddetta pubblicazione può essere sostituita da un collegamento ipertestuale alla sezione del sito in cui sono presenti i relativi dati, informazioni o documenti, assicurando la qualità delle informazioni.

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».

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.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

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- 2017	Pubblicazione PTPCT
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 E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

14. 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).
- Disposizioni particolari per i dirigenti (art. 13 del d.p.r. n. 62/2013).

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

- 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 attengano 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 2017, 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	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 Codice di comportamento aziendale ex Linee Guida specifiche che saranno adottate dall’ANAC	Responsabile UPD	Entro la fine del 2017	Delibera approvazione revisione Codice

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

15. 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

Il PNA 2016 evidenzia che in sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), ma anche nel caso di

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

competenze acquisite (si consideri la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione), le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda.



Anche per quanto attiene il personale dirigenziale, la rotazione dei responsabili dei settori più esposti al rischio di corruzione presenta delle criticità particolari. I dirigenti, infatti, per il tipo di poteri che esercitano e per il fatto di costituire un riferimento per il personale dipendente, sono le figure la cui funzione e azione – ove abusata- può provocare danni consistenti. Si tratta quindi di figure che dovrebbero essere maggiormente soggette a ruotare.

Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria, per mettere in atto questa misura occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili (ad esempio quelli relativi a posizioni di governo delle risorse come acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni/autorizzazioni, ecc.), a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse.

Le aziende sanitarie dovranno porre in essere le condizioni per reperire più professionalità in grado, di volta in volta, di sostituire quelle in atto incaricate, mediante un processo di pianificazione della rotazione e di una sua graduazione in funzione dei diversi gradi di responsabilità e di accompagnamento attraverso la costruzione di competenze.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema :

- 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 (Io 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 ;

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

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:

- 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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

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 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- 2017	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 -11-2017	Relazione
Rotazione del personale	Informativa su avvio ed esito dei procedimenti disciplinari in materia di "corruzione"	Presidente UPD	trimestrale	Report

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

Rotazione del personale	Formazione/aggiornamento su competenze trasversali	Responsabile Area Acquisti Responsabile UT Responsabile UP	30 -11-2017	Relazione e report
-------------------------	--	--	-------------	--------------------

16. 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 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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

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- 2017	Relazione annuale dei Responsabili al RPC su segnalazioni ricevute dai dipendenti e delle misure adottate.

17. 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 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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

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
--	---	---------------------	--	---

18. 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;
- 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.

Al fine di definire il ruolo e le funzioni del RPCT nel procedimento di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità, l'ANAC con Delibera n. 833 del 3 agosto 2016 ha adottato le «Linee guida aventi ad oggetto il procedimento di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC.

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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

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 e verifica della dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità dell'incarico	Responsabile U.O. Personale	tempestiva	100% incarichi 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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

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
Incompatibilità	Acquisizione e verifica della 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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

19. 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.

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 dipendenti dimissionari interessati della disciplina ex art 53, co. 16 ter d. lgs n.165/2001	Responsabile UP	tempestivo	100% dipendenti dimissionari interessati

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

20. 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.”.

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 <i>bis</i> , d.lgs n. 165/2001	Responsabile U.O. Personale	tempestivo	100% nr dichiarazioni/nr componenti commissioni

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

Formazione commissioni	Applicazione regolamentazione su commissioni di gara ex art 35 bis, d.lgs n. 165/2001	Responsabile Acquisti- UT Area	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 Personale U.O.	tempestivo	100% nr dichiarazioni/nr componenti commissioni concorso/incarico

21. 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.



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,

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

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. Nell'anno 2016, al fine di recepire le indicazioni fornite dalla Regione Lombardia con DGR n. X/4848 del 7 marzo 2016 e dall'ANAC con determina n. 6/2015, ha provveduto alla revisione della procedura che è stata approvata con delibera n 138 del 11 maggio 2016.

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'ASST 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.

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- 2017	Relazione annuale segnalazioni pervenute e interventi attuati

22 . 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, c^8 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;

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

- 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 della U.O. formazione e U.O. risorse umane e le iniziative formative sono inserite nel Piano Triennale Formazione anno 2017.

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 2017 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 ,

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---



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- 2017	Approvazione Piano formazione nel rispetto del Piano Prevenzione corruzione
Formazione	Organizzazione delle iniziative formative	Responsabile U.O. Formazione	1 -12- 2017	Nr iniziative organizzate / nr 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- 2017	Relazione a RPC su attuazione /partecipazione iniziative formative

23. 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.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

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



24. 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 -04-2017	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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

25. 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:

- 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

26. 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;

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

- 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;
- 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

27. Coordinamento con il ciclo delle performance



L'efficacia del P.T.P.C.T. 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.T. In tal modo, le attività svolte dall'amministrazione per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del P.T.P.C.T. vengono **inserite in forma di obiettivi strategici** 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*).

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 04 data 26/1/2017
---	--	---

Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione individuati nel P.T.P.C.T. (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:

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.T.

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.T. per la mitigazione dei rischi corruttivi.

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

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.T.



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.

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 2016 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 RPCT 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:

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<p align="center">PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</p>	<p align="right">Rev. 04</p> <p align="right">data 26/1/2017</p>
---	--	--

- 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..

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

Ai sensi dell'art. 1, c. 14, della Legge 190/2012, come modificato dall' art. 41, co. 1, lett. l), d.lgs. 97/2016, 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 salvo che provi di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.

La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.