

# **PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**



**2020 - 2022**

**DELLA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE  
DI CREMA**

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


**Aggiornamento gennaio 2020**



 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

## 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	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

## 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 e per la Trasparenza	pag. 7
5. Coinvolgimento dell'organo di indirizzo politico amministrativo	pag. 10
6. Compiti dei dirigenti	pag. 10
7. Coinvolgimento dei dipendenti	pag. 11
8. Altri soggetti coinvolti	pag. 11
9. Processo di adozione del PTPCT, forme di coinvolgimento e di consultazione	pag. 14
10. Il processo di gestione del rischio corruzione	pag. 15
11. Analisi del contesto	pag. 16
12. La mappatura dei processi	pag. 21
13. Le misure generali di prevenzione del rischio di corruzione	pag. 22
14. Trasparenza	pag. 24
15. Codice di comportamento	pag. 27
16. Rotazione del personale assegnato alle aree a rischio	pag. 29
17. Conflitto di interessi	pag. 34
18. Conferimento e autorizzazione di incarichi	pag. 35
19. Inconferibilità e incompatibilità d'incarichi dirigenziali	pag. 36
20. Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	

 Ospedale Maggiore  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data</b> <b>30/01/2020</b>
---	--	--

<i>(pantouflage – revolving doors)</i>	pag. 39
21. Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione	pag. 43
22. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblower)	pag. 44
23. Selezione e Formazione del personale	pag. 46
24. Patti di integrità negli affidamenti	pag. 48
25. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	pag. 49
26. Monitoraggio dei temi procedimentali	pag. 49
27. Coordinamento con il ciclo delle performance	pag. 50
28. Monitoraggio e aggiornamento del PTPCT	pag. 51
29. Responsabilità in caso di violazione del PTPCT	pag. 52

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

## 1. Premessa

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema col presente documento, che rappresenta il settimo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, 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 (Piano delle Performances, Sistema Sicurezza, Sistema Qualità, Privacy, Piano della Comunicazione, 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;
- l'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione adottato dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione con determinazione n.1208 del 22 novembre 2017;
- l'aggiornamento 2018 del Piano Nazionale Anticorruzione” approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con delibera n. 1074 del 21 dicembre 2018;
- il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 adottato dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione con determinazione n. 1064 del 13 novembre 2019;
- 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;

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data</b> <b>30/01/2020</b>
---	--	--

- la Legge 30 novembre 2017, n. 179 *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”*;

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 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.

## 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;



 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

- c) monitorare per ciascuna attività, il rispetto dei termini di conclusione del procedimento;
- d) rilevare, in rapporto al grado di rischio, le misure di contrasto (rafforzamento della disciplina dei procedimenti, controlli specifici, particolari valutazioni ex post dei risultati raggiunti, particolari misure nell'organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto, particolari misure di trasparenza sulle attività svolte) già adottate, ovvero l'indicazione delle misure che il Piano prevede di adottare o direttamente adotta;
- e) individuare le misure organizzative volte a contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali;
- 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 e Trasparenza (RPCT)

La figura del RPCT 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 autonomia, effettività e poteri di interlocuzione reali con gli organi di indirizzo e con l'intera struttura amministrativa.

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

- propone all'organo di indirizzo politico l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

–definisce procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi dell’art.1 comma 10 (funzioni del Responsabile della prevenzione), i dipendenti destinati a operare in settori esposti alla corruzione;

–verifica l'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità e propone la modifica dello stesso in caso di accertate significative violazioni o quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale;

–verifica, d'intesa con il dirigente competente, la rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività in cui è elevato il rischio di corruzione;

–individua il personale da inserire nei programmi di formazione di cui all’ art. 1, comma 11;

–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 e Trasparenza 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 PTTI 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 il 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	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

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, co. 7 della legge n.190/2012, la dr.ssa Anna Maria Manai, dirigente amministrativo di ruolo, direttore di 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 2019 evidenzia la necessità 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.

Il medesimo PNA presenta inoltre una ricognizione dei poteri e del ruolo che la normativa conferisce al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e i requisiti soggettivi per la sua nomina e la permanenza in carica; chiarisce alcuni profili sulla revoca del RPCT e sul riesame da parte dell'Autorità.

Viene chiarito che i poteri di vigilanza e controllo del RPCT sono stati delineati come funzionali al ruolo principale che il legislatore assegna al RPCT che è quello di proporre e di predisporre adeguati strumenti interni all'amministrazione per contrastare l'insorgenza di fenomeni corruttivi (PTPCT).

Tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo interno delle amministrazioni ed enti al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni anche al fine di contenere fenomeni di *maladministration*. In tale quadro, si è escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile.

Sui poteri istruttori degli stessi RPCT, e relativi limiti, in caso di segnalazioni di fatti di natura corruttiva si è valutata positivamente la possibilità che il RPCT possa acquisire direttamente atti e documenti o svolgere audizioni di dipendenti nella misura in cui ciò consenta al RPCT di avere una più chiara ricostruzione dei fatti oggetto della segnalazione. È stato affrontato anche il tema dei rapporti fra RPCT di un'amministrazione vigilante e il RPCT di un ente vigilato, ritenendo che ogni RPCT è opportuno svolga le proprie funzioni in autonomia secondo le proprie responsabilità e competenze, ma non precludendo forme di leale collaborazione.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

## 5 Coinvolgimento dell'organo di indirizzo politico-amministrativo

La disciplina vigente attribuisce importanti compiti agli organi di indirizzo delle amministrazioni e degli enti. Essi sono tenuti a:

- nominare il RPCT e assicurare che esso disponga di funzioni e poteri idonei allo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività (art. 1, co. 7, l. 190/2012);
- definire gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che costituiscono contenuto necessario del PTPCT;
- adottare il PTPCT (art. 1, co. 7 e 8, l. 190/2012).

Gli organi di indirizzo ricevono, inoltre, la relazione annuale del RPCT che dà conto dell'attività svolta e sono, altresì, destinatari delle segnalazioni del RPCT su eventuali disfunzioni riscontrate sull'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza.


Il PNA 2019 raccomanda inoltre che, ai fini della qualità dei PTPCT e del buon successo dell'intera politica di anticorruzione, l'organo di indirizzo politico-amministrativo assuma un ruolo pro-attivo nella definizione delle strategie di gestione del rischio corruttivo, anche attraverso la creazione di un contesto istituzionale e organizzativo favorevole che sia di reale supporto al RPCT.

## 6. 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 dirigenti, la mancata osservanza delle disposizioni contenute nel Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

I dirigenti degli uffici, ai fini dell'attuazione del presente Piano, hanno il dovere di collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, 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 e Trasparenza dell'Azienda e informandolo sugli esiti di tali azioni.

## **7. 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 PTPCT 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 PTPCT (art. 1, co. 14, della l. 190/2012).

A tali fini 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.

Si rammenta che l'art. 8 del d.P.R. 62/2013 contiene il dovere per i dipendenti di prestare la loro collaborazione al RPCT e di rispettare le prescrizioni contenute nel PTPCT. La violazione da parte dei dipendenti dell'amministrazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (legge 190/2012, art. 1, co. 14).

## **8. Altri Soggetti coinvolti**

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

- **Gruppo Interaziendale**

L'Azienda, rappresentata dalla RPCT, partecipa al Gruppo interaziendale dei Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza costituito da 20 tra Agenzie, Aziende, e Istituti della Regione Lombardia che si propone di condividere le linee interpretative della normativa e la relativa applicazione, gestire, con una modalità coordinata e condivisa tutte le misure trasversali obbligatorie imposte dalla legge.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

• **O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno:**

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

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

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

La Legge 1

90/2012 prevede che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 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 PTPCT 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. Con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo essi offrono un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori.

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;

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

- verifica la coerenza tra gli obiettivi del Programma anticorruzione, per la trasparenza e quelli del piano delle Performances (L.190/2012) e valuta la coerenza dei relativi indicatori (art. 44 D.Lgs n.33/2013);
- 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);

• **Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.:**

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 *bis* D.Lgs. n. 165 del 2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- vigila sull'applicazione del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e sul codice di comportamento aziendale (art. 15, comma 2 D.P.R. n 62 del 2013);
- cura l'aggiornamento del codice di comportamento dell'amministrazione, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001 (art. 15, comma 3 D.P.R. n 62 del 2013)

• **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 esaminata.

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 PTPCT 2019 - 2021. Le attività di audit pianificate potranno utilmente comprendere aspetti inerenti l'applicazione delle misure anticorruzione.

• **Il Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)**

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),

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

l'Azienda ha disposto la nomina del **Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)**. Per assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), con delibera n. 15 del 19/01/2017 è stato individuato il Responsabile dell'Area Acquisti, dott.ssa Emma Bolzani, quale soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa, abilitando a tal fine il suo profilo RASA nella sezione dell'area Servizi del portale internet dell'Autorità Nazionale Anticorruzione. 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 RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.


- **Il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio**

In ottemperanza all'art. 6 del D.M. del Ministero dell'Interno del 25.09.2015, che prevede la nomina di un **Gestore delle segnalazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio o finanziamento del Terrorismo**, con il compito d' inoltrare all'Unità di Informazione finanziaria della Banca d'Italia (UIF) la segnalazione di ogni operazione ritenuta a rischio, l'Azienda, con delibera n. 559 del 28/12/2018, ha individuato come Gestore, il Direttore del Dipartimento Amministrativo, incarico ricoperto pro-tempore dal dott. Alessandro Petillo, in quanto figura in possesso di idonee competenze in ogni area ritenuta a rischio e pertanto in grado di effettuare una valutazione corretta ed imparziale delle segnalazioni, da inoltrare all'U.I.F.

## **9. Processo di adozione del PTPCT, forme di coinvolgimento e di consultazione**

Proseguendo il percorso iniziato negli anni scorsi in occasione dell'approvazione del PTPCT, il RPCT, a partire dal mese di settembre 2019, 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 gestione del rischio fornite dall'aggiornamento 2015 al PNA e dal PNA 2016 e riconfermate dal PNA 2019; lo svolgimento del processo di gestione del rischio è stato affiancato dalla funzione prevenzione corruzione con una attività di miglioramento sul campo al fine di supportare nell'analisi dei rischi e nella identificazione e programmazione delle misure per la prevenzione della corruzione le unità operative; le stesse hanno restituito entro il 20 novembre 2019 i risultati della loro analisi che è riportata nel catalogo dei rischi **allegato 2** al presente PTPCT.



 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data</b> <b>30/01/2020</b>
---	--	--

Come previsto dal PNA, al fine di garantire una adeguata diffusione, l'adozione del PTPCT ed i suoi aggiornamenti sono pubblicati, non oltre un mese dall'adozione, sulla homepage del portale istituzionale dell'Amministrazione all'interno della sezione *"Amministrazione trasparente/Altri contenuti Corruzione"*.

In virtù della previsione secondo cui i PTPCT devono essere trasmessi all'ANAC (art. 1, co. 8, l. 190/2012), l'ANAC, in collaborazione con l'Università Tor Vergata di Roma e l'Università della Campania "Luigi Vanvitelli", ha sviluppato una piattaforma, on line sul sito istituzionale dell'ANAC dal 1 luglio 2019, per la rilevazione delle informazioni sulla predisposizione dei PTPCT e sulla loro attuazione. Per utilizzare la piattaforma il RPCT ha provveduto alla registrazione e all'accreditamento secondo quanto indicato nella sezione *Servizi - registrazione e profilazione utenti*- del sito internet dell'ANAC; Il RPCT potrà così usufruire dell'accesso alla piattaforma per le rilevazioni delle informazioni relative ai Piani e per redigere la relazione annuale.

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, 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.

## 10. Il Processo di gestione del rischio corruzione

Il processo di gestione del rischio si sviluppa secondo una **logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento**. Le fasi centrali del sistema sono **l'analisi del contesto**, la **valutazione del rischio** e il **trattamento del rischio**, a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema). Sviluppandosi in maniera "ciclica", in ogni sua ripartenza il ciclo deve tener conto, in un'ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente, utilizzando l'esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data</b> <b>30/01/2020</b>
---	--	--

La vigente disciplina in materia di prevenzione della corruzione assegna al **Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)** un importante ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione del PTPCT e al monitoraggio.

Questo ruolo di coordinamento non deve in nessun caso essere interpretato dagli altri attori organizzativi come un pretesto per deresponsabilizzarsi in merito allo svolgimento del processo di gestione del rischio. Al contrario, l'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di altri attori all'interno dell'organizzazione.

## 11 ANALISI DEL CONTESTO

### 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 Km<sup>2</sup>.

Il contesto demografico del territorio della 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.

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 \**

Per la sua favorevole posizione economico finanziaria, la provincia di Cremona è esposta agli interessi illeciti di soggetti riconducibili alla criminalità organizzata calabrese originari del crotonese e del reggino, presenti sul territorio e legati ad alcune cosche tra le quali la "Grande Aracri". 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. Gli stessi sono dediti al narcotraffico, al riciclaggio ed all'infiltrazione del tessuto economico locale (appalti pubblici e privati) mediante la realizzazione di strutture societarie funzionali alla commissione di reati fiscali.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

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, nonché all'aggiudicazione illecita degli appalti.

Relativamente a Cosa nostra, è stata riscontrata la presenza sul territorio, di affiliati alla "famiglia" di Niscemi (CL). Nel mese di gennaio 2016, la Polizia di Stato ha eseguito una confisca nei confronti di due commercialisti calabresi, con studi in Milano e Crema, per aver procurato, ad una famiglia mafiosa siciliana stabilitasi in Lombardia, diversi prestanome al fine di ottenere fatture per operazioni inesistenti e per aver creato nuovi canali per la circolazione e il reinvestimento dei profitti derivanti dalla gestione illecita di alcune cooperative lombarde.

*\*(Fonte: Relazione sull'attività delle forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata – anno 2016 – Doc. XXXVIII n. 5 - pag.349*

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 2016 (-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 2016.

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.

## Contesto interno

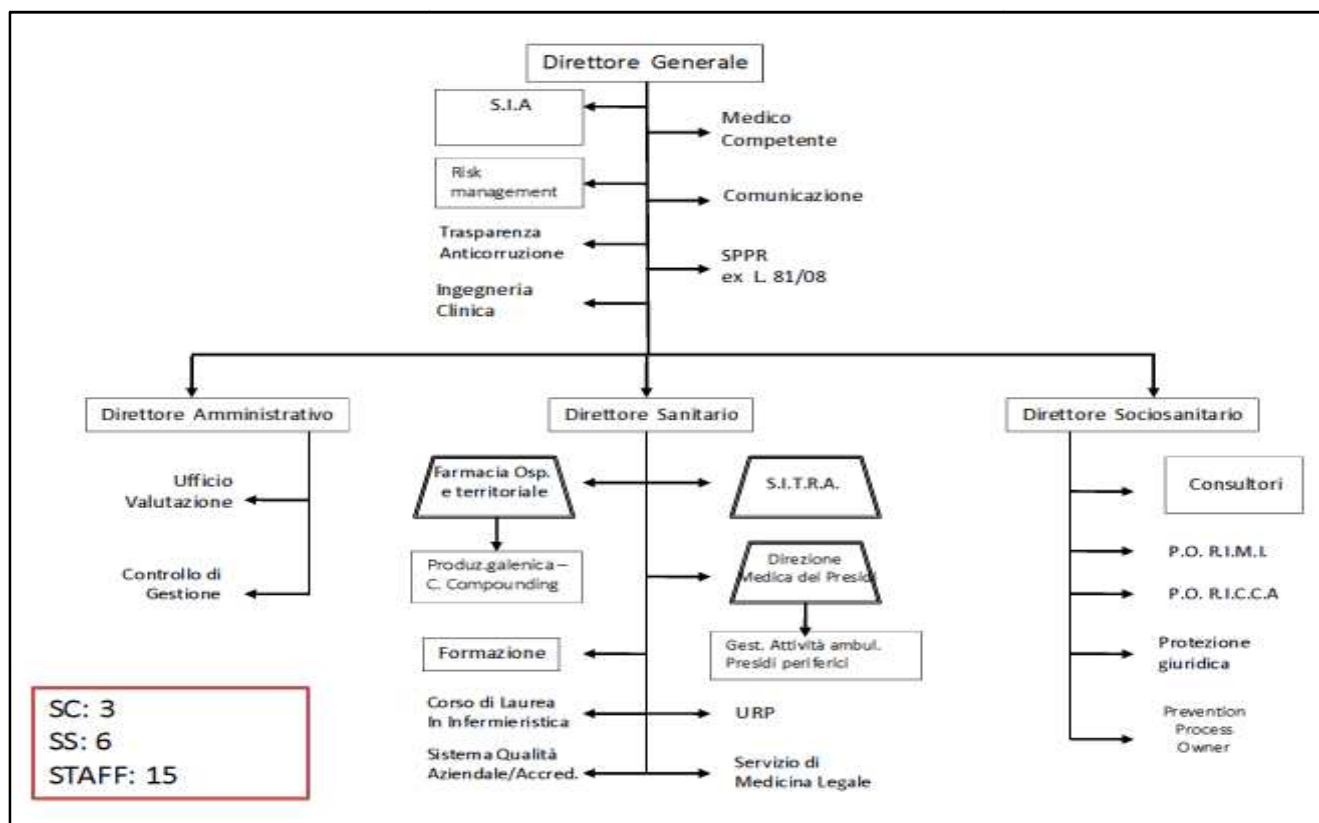
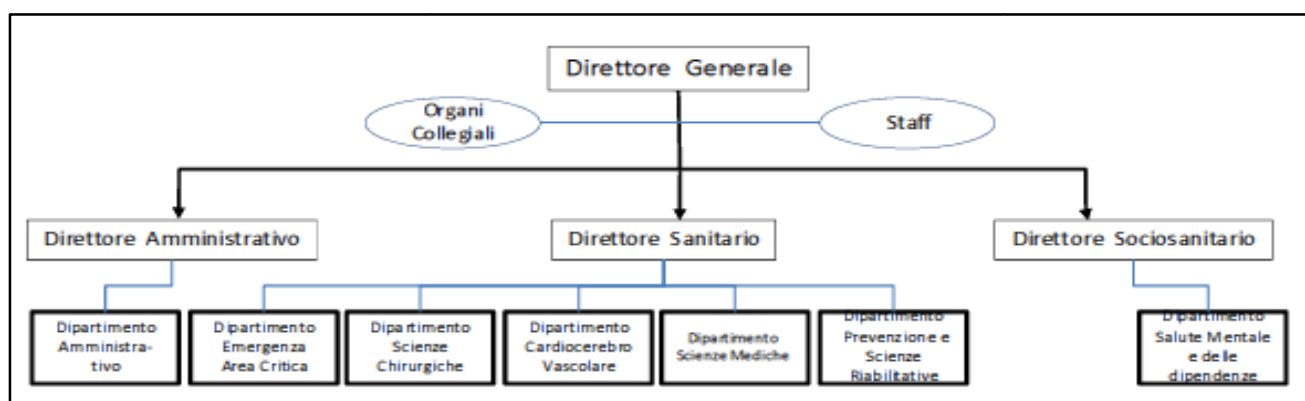
La ASST di Crema è stata ufficialmente costituita con decorrenza 1° gennaio 2016 con DGR X/4496/2015 a cui ha fatto seguito il Decreto Direttore Generale Welfare n. 11962 del 31 dicembre 2015 avente per oggetto le prime determinazioni in merito al trasferimento del personale, dei beni immobili e mobili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

L'assetto organizzativo aziendale si fonda sul modello organizzativo di natura dipartimentale, in coerenza con le indicazioni normative nazionali e regionali in tema di struttura ed organizzazione

delle aziende sanitarie ed al fine di garantire il governo clinico delle prestazioni erogate e di assicurare una attenta gestione amministrativa e finanziaria.

Il funzionamento dell'ASST è disciplinato dal Piano di Organizzazione Aziendale, dai regolamenti aziendali attuativi in conformità alle leggi nazionali e regionali, dai documenti generali del Sistema Qualità Aziendale, dalle linee guida regionali e dai protocolli d'intesa con la A.S.L. e la Regione.

Di seguito, tramite un apposito grafico, si riporta uno schema dell'assetto organizzativo Dipartimentale aziendale:



 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

L'attività sanitaria erogata dall'ASST di Crema è articolata attraverso le seguenti strutture:

- Presidi Ospedalieri di Crema (acuti) e Rivolta d'Adda (riabilitazione)
- 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
- Appartamenti di Residenzialità leggera di Rivolta d'Adda
- Presidio Sanitario Cure Sub Acute di Soncino
- Poliambulatori di Crema e Rivolta (presso le sedi ospedaliere), Castelleone e Soncino
- Consultorio Familiare e Servizio Dipendenze di Crema
- Unità di erogazione di Vaccini di Crema
- Cure Palliative territoriali

L'ASST di Crema è inoltre parte della rete del soccorso sanitario in condizioni di emergenza urgenza, coordinata a livello regionale per l'ambito organizzativo e gestionale da AREU. L'ASST di Crema in particolare risulta essere un'articolazione dell'AAT di Cremona per il distretto territoriale di Crema: l'attività svolta coinvolge le aree dei mezzi di soccorso (base ed avanzati) ed un'attività di coordinamento con la centrale operativa, posta nell'ASST di Cremona; non è prevista attività di elisoccorso.


La dotazione dei posti letto per ricoveri ordinari acuti dell'ASST di Crema è sottodimensionata per rispondere alle necessità della popolazione di riferimento. Il fenomeno è il risultato di due azioni coincidenti e contrastanti:

- azioni di efficientamento degli ospedali disposte dalle programmazioni nazionali e regionali che hanno determinato una contrazione delle risorse a cui l'azienda di Crema ha risposto oltre le aspettative;
- incremento costante della popolazione del bacino di riferimento;

Il 2017 (ultimo dato disponibile) ha visto l'ulteriore decremento del tasso di ospedalizzazione (dal 109 per mille al 108,3 per mille abitanti), (che si riteneva quasi incompressibile). Sulla base dei dati della ASST si stima per il 2018 il consolidamento di tali valori atteso che il numero di ricoveri è rimasto sostanzialmente invariato. Nel solo Presidio di Crema i posti letto effettivi ordinari e day hospital sono 351 (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 2,01 posti per 1000 abitanti, decisamente inferiore al valore di 3/1000 stabilito dalla Legge n.135 del 7 agosto 2012.

Inoltre, al fine di valutare il corretto dimensionamento dell'ASST rispetto ai suoi effettivi bisogni è tipico ricorrere all'utilizzo del Tasso di Ospedalizzazione e del Tasso di Posti letto per acuti. In questo senso:

- 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; è pari al 108,3/100000 per i ricoveri acuti ordinari ed il 116,6/100000 se consideriamo tutti i ricoverati del distretto in qualsiasi ospedale (dati relativi all'anno 2017 ultimi disponibili).

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data</b> <b>30/01/2020</b>
---	--	--

Questi tassi sono inferiori ormai 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 ab. 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.

I dati proposti dimostrano che l'ASST di Crema ha raggiunto un buon livello di appropriatezza, sostenuto anche dai dati numerici presentati nei capitoli successivi, e che il perdurante e costante incremento demografico rappresenta ancora un fattore estremamente critico in grado di far saltare il delicato equilibrio raggiunto.

### **Il contesto demografico di riferimento**

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. La L.R. n.23/2015, infatti 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: in tale ambito territoriale non rientra il territorio di Soresina.

I provvedimenti amministrativi conseguenti hanno confermato tale impostazione:


- il decreto DGS n. 7362 del 14/09/2015 nell'allegato A, alla scheda relativa all'ATS della Val Padana conferma la suddetta indicazione;
- la DGR n. X/4496 del 10/12/2015 avente per oggetto "Attuazione L.R. 23/2015: costituzione Azienda socio-sanitaria territoriale (ASST) di Crema" richiama e conferma l'ambito territoriale indicato nella L.R. n. 23/2015.

L'ASST di Crema pertanto ingloba la precedente AO di Crema (eccezion fatta per il distretto soresinese ceduto all'ASST di Cremona) e le attività erogative del distretto di Crema dell'ex ASL di Cremona (dal 01/01/2017 comprensive anche dell'attività di vaccinazione).

Numero dipendenti al 31/12/2019

TIPOLOGIA DI PERSONALE	N.
Personale area comparto	1.111
Personale area dirigenza medica	236
Personale area dirigenza sanitaria, professionale, tecnica, amministrativa	42
Totale	1.389
<i>Nota :i dati includono il personale a tempo determinato e indeterminato</i>	



 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

## 12 La mappatura dei processi

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. La mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

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

La Parte Speciale I - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016 hanno 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

hanno 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.

In ottemperanza a quanto programmato nel PTPCT, 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 9/2016** aggiornandola alla normativa anticorruzione; la **IOG04-02 rev 01/2018**, 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 PTPCT approvato lo scorso anno, il RPCT, a partire dal mese di settembre 2019, 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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

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 2021	Presenza del catalogo dei processi integrato
Gestione del rischio	Attuazione Piano di controllo per il monitoraggio dell'attuazione delle azioni di miglioramento (misure di prevenzione generali o specifiche)	I Responsabili delle U.O. interessate	01/12/2021 In occasione del Riesame di direzione	nr azioni previste per rischi medi/elevati entro il 1/12/2019/ nr. azioni attuate 100% Nr di rischi medi-elevati / nr di rischi medi-elevati controllati (audit) 100%
Gestione del rischio	Piano di controllo dei risultati delle azioni di miglioramento	Responsabile Prevenzione Corruzione	15 dicembre 2021	Piano di controllo: Nr di rischi medi-elevati / nr di rischi medi-elevati controllati (audit) 100%

### 13. Le misure generali 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 specifiche, coordinando gli interventi.

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, il PTPCT, 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.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

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

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

Misura di prevenzione	Obiettivo	Responsabile	Tempi	Indicatore

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

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

Con l'Aggiornamento 2015 al PNA, l'ANAC ha fornito 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.

Da ultimo il PNA 2019, in relazione alla loro portata, distingue fra "misure generali" che si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data</b> <b>30/01/2020</b>
---	--	--

intervenendo in materia trasversale sull'intera amministrazione e "misure specifiche" che si caratterizzano per il fatto di incidere su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio. Pur traendo origine da presupposti diversi, sono entrambe altrettanto importanti e utili ai fini della definizione complessiva della strategia di prevenzione della corruzione dell'organizzazione.

## 14. 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 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 D. Lgs. 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, è 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»*.

Ai sensi dell'art 1, co. 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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

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.**

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 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. n. 97/2016 relativamente ai dati da pubblicare e introduce le conseguenti modifiche alla struttura della sezione del sito web denominata **“Amministrazione trasparente”**.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

### *Accesso Civico*

A seguito delle modifiche introdotte dal decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97 recante “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, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015 n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche, nel nostro Ordinamento vengono a coesistere tre diverse modalità di esercizio del diritto d’accesso:


1. **l’accesso documentale** ai sensi dell’art. 22, della legge 241/90, qualificato quale diritto degli interessati di prendere visione e di estrarre copia dei documenti amministrativi, previa adeguata motivazione e dimostrazione di avere “*un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento per il quale è chiesto l’accesso*” riconosciuto nel rispetto delle posizioni dei contro interessati e con i limiti e le esclusioni di cui all’articolo 24, della stessa Legge;
2. **l’accesso civico cosiddetto semplice**, previsto dall’art.5, comma 1, del D. Lgs. n.33/2013, già disciplinato nel testo originario, che rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria quale rimedio amministrativo alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge;
3. **l’accesso civico, così detto generalizzato**, introdotto al 2° comma del D. Lgs. 33/2013, dal D. Lgs. 97/2016, qualificato quale diritto di chiunque ad “*accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione*”, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall’articolo 5 bis;

Il nuovo Decreto introduce un nuovo strumento, sul modello FOIA (freedom of information act), detto “Diritto di Accesso Generalizzato”, complementare alla normativa sugli obblighi di pubblicazione, finalizzato a garantire la libertà di informazione di ciascun cittadino su tutti gli atti, documenti delle Pubbliche Amministrazioni, fatte salve le deroghe e i divieti di legge, senza che occorra la dimostrazione di un interesse attuale e concreto per richiederne la conoscibilità.

In conseguenza, nel modello introdotto dal D. Lgs. 97/2016, il diritto alla conoscibilità generalizzata diviene la regola per tutti gli atti e i documenti della Pubblica Amministrazione, indipendentemente dal fatto che gli stessi siano oggetto di un obbligo di pubblicazione;

L’ASST di Crema al fine di disciplinare le diverse tipologie di accesso (ai documenti, civico semplice e civico generalizzato) ha adottato, con delibera n 267 del 27 luglio 2017 il “Regolamento per l’esercizio del diritto di accesso alla documentazione amministrativa e clinica, del diritto di accesso civico ai documenti oggetto degli obblighi di pubblicazione, del diritto di accesso generalizzato, che è pubblicato sul sito web aziendale nell’area Amministrazione Trasparente”, nella sotto sezione – Altri contenuti – Corruzione – Accesso civico.



 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

### *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 quadrimestralmente, in concomitanza con la rilevazione degli obiettivi di Budget mediante il coinvolgimento dei Responsabili interessati.

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

Il prospetto riepilogativo sarà inviato 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

<b>Misura di prevenzione</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Tempi</b>	<b>Indicatore</b>
Trasparenza	Accessibilità delle informazioni	Responsabile Trasparenza	31-01-2020	Pubblicazione PTPCT
Trasparenza	Accessibilità delle informazioni	Responsabili della pubblicazione	Tempistica prevista nel PTTI	Pubblicazione dati previsti nel PTTI ex d.lgs. n.33/2013

## **15. 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 migliore cura dell'interesse pubblico. A tal fine, il codice costituisce elemento complementare 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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

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 ogni qualvolta 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'**Ufficio Procedimenti Disciplinari** che non è più soltanto l'organismo aziendale titolare dell'azione disciplinare per le infrazioni più gravi ma, d'intesa con il dirigente aziendale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, 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 per il personale e il Codice Etico dell'ASST di Crema* è stato aggiornato con delibera n. 471 del 21 dicembre 2017, nel rispetto delle linee guida emanate da CIVIT con deliberazione 75/2013 "Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni" e delle "Linee guida per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale" emanate da ANAC con determinazione n. 358 del 29/03/17, in sintonia con le misure di prevenzione previste dal PTPCT.

Il *Codice di Comportamento per il personale e il Codice Etico dell'ASST di Crema* è parte integrante del PTPCT, ha il ruolo di tradurre in regole di comportamento di lunga durata, sul versante dei doveri che incombono sui singoli pubblici dipendenti, gli obiettivi di riduzione del rischio corruttivo che il PTPC persegue con misure di tipo oggettivo, organizzativo (organizzazione degli uffici, dei procedimenti/processi, dei controlli interni).

Il Codice aziendale coniuga le finalità del codice etico e quelle del codice di comportamento, 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).
- Comportamento nei rapporti privati (art. 10 del D.P.R. n. 62/2013).
- Comportamento in servizio (art. 11 del d.p.r. n. 62 D.P.R /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	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

- 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 le seguenti indicazioni specifiche riguardanti l'attività sanitaria:

- Gestione delle liste d'attesa e attività libero professionale
- Ricerca e sperimentazioni
- Sponsorizzazioni e atti di liberalità
- Rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici

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.

#### 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	Formazione sul Codice di comportamento aziendale	Responsabile Formazione	15 marzo 2020	Inclusione nel Piano Formazione 2020

#### 16. 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.

La rotazione "ordinaria" del personale è una misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data</b> <b>30/01/2020</b>
---	--	--

essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate e l'assunzione di decisioni non imparziali.

In generale la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore.

La Parte speciale del 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 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:

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

- dell'esiguo numero di unità presenti fra cui attuare la rotazione, che impatterebbe contestualmente su più aree assai delicate per il funzionamento aziendale;
- della forte specializzazione maturata nel tempo di svolgimento degli incarichi dal personale che ricopre attualmente tali incarichi, tali da configurare una sorta di infungibilità di tali figure;
- dall'incompatibilità e inconciliabilità tra i tempi di affiancamento e tutoraggio necessari per garantire, in sicurezza per l'efficienza dell'azienda, una rotazione –seppur graduale– tra le diverse figure e i carichi di lavoro attuali (in particolare con il ritmo delle scadenze a cui sono sottoposte le attività delle unità operative interessate);
- considerato che nell'assetto organizzativo aziendale l'adozione degli atti relativi alle procedure sopra elencate sono prevalentemente di competenza del Direttore Generale (lo sono tutti gli atti finali delle suddette procedure), fatto che consente alla carica di vertice dell'Azienda di esercitare un controllo formale e sostanziale sull'intera procedura e sulle attività istruttorie e le decisioni intermedie adottate dai singoli dirigenti ;

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


L'Azienda, consapevole che la scelta di non attuare il sistema di rotazione può esporla a maggiori rischi di fenomeni corruttivi nelle aree sopra indicate, adotterà le seguenti misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi:

- la previsione da parte del dirigente di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza “interna” delle attività;
- l'articolazione delle competenze, c.d. “segregazione delle funzioni”.

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;

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data</b> <b>30/01/2020</b>
---	--	--

- la rotazione del dirigente/titolare di posizione organizzativa è attuata alla scadenza dell'incarico, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal funzionario uscente, fatti salvi i casi previsti dalla legge di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, nel qual caso la rotazione del personale costituisce espressione del potere gestionale propria del dirigente apicale : infatti, l'art. 16, comma 1, lett. 1 *quater*, del d.lgs. n. 165 del 2001 prevede che i dirigenti dispongono con provvedimento motivato la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.;

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

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

### **Rotazione straordinaria**


L'istituto della rotazione c.d. straordinaria è misura di prevenzione della corruzione ed è previsto dall'art. 16, co. 1, lett. 1-*quater*) d.lgs. n. 165/2001, come **misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi**. La norma citata prevede, infatti, la rotazione *«del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva»*.

Con l'obiettivo di fornire chiarimenti relativamente alle numerose criticità riscontrate nell'applicazione dell'istituto della rotazione straordinaria, ANAC ha adottato la delibera 215/2019, recante *«Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera 1-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001»*. Con la delibera 215/2019, l'Autorità ha ritenuto di dover precisare e rivedere alcuni propri precedenti orientamenti in materia di rotazione straordinaria relativamente:

- alla identificazione dei reati presupposto da tener in conto ai fini dell'adozione della misura;
- al momento del procedimento penale in cui l'Amministrazione deve adottare il provvedimento di valutazione della condotta del dipendente, adeguatamente motivato, ai fini dell'eventuale applicazione della misura.

Nel rispetto delle Linee Guida succitate, in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente 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:



 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--



- 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 RPCT 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 RPCT entro il **30 novembre** una relazione annuale in merito all'attuazione delle disposizioni contenute nel PTPCT in materia di rotazione del personale;

#### SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

Misura di prevenzione	Obiettivo	Responsabile	Tempi	Indicatore
Rotazione del personale	Applicazione dei regolamenti relativo ai criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali e di posizioni organizzative	Responsabile funzione del personale	30-11-2020	Relazione
Rotazione del personale	Relazione annuale sull'attuazione delle disposizioni in materia di rotazione: 1) previsione di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori; 2) articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni"	Responsabili Aree a rischio	30 -11-2020	Relazione
Rotazione del personale	Informativa su avvio ed esito dei procedimenti disciplinari in materia di "corruzione"	Presidente UPD	trimestrale	Report
Rotazione del personale	Formazione/aggiornamento su competenze trasversali	Responsabili Aree a rischio	30 -11-2020	Relazione e report

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data</b> <b>30/01/2020</b>
---	--	--

## 17. 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.”*.

Pertanto i soggetti che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, **anche potenziale**, hanno il dovere di segnalarlo. La finalità di prevenzione si attua mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione o atto endoprocedimentale del titolare dell'interesse che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati sono portatori.

La materia del conflitto di interessi è, inoltre, **trattata nel Regolamento recante il “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici”**, emanato con il d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, sopra citato. In particolare, l'**art. 6 rubricato “Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi”** prevede per il dipendente **l'obbligo di comunicare al dirigente, all'atto di assegnazione all'ufficio, rapporti intercorsi negli ultimi tre anni con soggetti privati in qualunque modo retribuiti**.


La comunicazione del dipendente riguarda anche i rapporti intercorsi o attuali dei parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o del convivente con soggetti privati. Il dipendente è tenuto a specificare, altresì, se i soggetti privati abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, con riferimento alle questioni a lui affidate.

L'art. 6 stabilisce inoltre per il dipendente l'obbligo di astensione dallo svolgimento di attività in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado.

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.”*.

Ciò vuol dire che, **ogni qual volta** si configurino le descritte situazioni di conflitto di interessi, **il dipendente** è tenuto a una **comunicazione** tempestiva al **responsabile dell'ufficio di appartenenza** che valuta nel caso concreto la sussistenza del conflitto.

Il codice di comportamento che l'Azienda adottato con delibera n. 471/2017, ai sensi dell'articolo 54, comma 5, del decreto legislativo n. 165 del 2001, disciplina nell' art. 4 la gestione del conflitto

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data</b> <b>30/01/2020</b>
---	--	--

d'interessi e **individua una specifica procedura di rilevazione e analisi delle situazioni di conflitto di interesse**, potenziale o reale.

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

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

#### SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

Misura di prevenzione	Obiettivo	Responsabile	Tempi	Indicatore
Conflitto di interesse	Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure di gestione e prevenzione del conflitto di interessi	Direttori e Responsabili Aree a rischio	30 -11- 2020	Relazione annuale dei Responsabili al RPCT su segnalazioni ricevute dai dipendenti e delle misure adottate.

## 18. 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:

- sta procedendo 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.”;

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

– 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,c<sup>43</sup> 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 art. 53 del D.L.vo n.165/2001 e s.m.i.”	Responsabile U.O. Risorse Umane	Tempestiva	100% incarichi autorizzati/ incarichi svolti
Conferimento e autorizzazione di incarichi	Rispetto del debito informativo su PerlaPa ex.53 del D.L.vo n. 165/2001	U.O. Controllo Atti	Entro 15 gg dall’autorizzazione incarico	100% incarichi pubblicati / incarichi conferiti

### 19. 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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

*«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 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 RPCT è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico. Il RPCT segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni del D. Lgs. n.39/2013 all'Autorità nazionale anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.


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 il dirigente, al momento del conferimento o rinnovo dell'incarico dirigenziale, deve presentare all'U.O. Risorse Umane, nel rispetto delle disposizioni impartite dal Responsabile della medesima funzione, una dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità dell'incarico. Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico (art. 20, co. 4).

La dichiarazione è pubblicata, a cura dell'U.O. Risorse Umane, 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**

<b>Misura di prevenzione</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Tempi</b>	<b>Indicatore</b>
Inconferibilità	Acquisizione e verifica della dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità dell'incarico	Responsabile U.O. Risorse Umane	Tempestiva (in tempo utile per le dovute verifiche ai fini del conferimento dell'incarico)	100% incarichi conferiti/rinnovati

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

Inconferibilità	Pubblicazione dichiarazioni su Amministrazione Trasparente	Responsabile U.O. Risorse Umane	tempestiva (pubblicazione contestuale dell'atto di conferimento dell'incarico, ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 33/2013, e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ai sensi dell'art. 20, co. 3, del d.lgs. 39/2013.)	100% incarichi conferiti/rinnovati
-----------------	--	---------------------------------	--	------------------------------------

### **Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.**

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


Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del D.Lgs. n. 39/2013.

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 RPCT 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. 39/2013). Il RPCT segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni del D. Lgs. n.39/2013 all'Autorità nazionale anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

A fini dell'attuazione della disciplina sulla incompatibilità all'interno dell'Azienda, il dirigente deve trasmettere annualmente all'U.O. Risorse Umane, nel rispetto delle disposizioni impartite dal



 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

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. Risorse Umane, 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. Risorse Umane	Annuale	100% incarichi in essere
Incompatibilità	Pubblicazione dichiarazioni su Amministrazione Trasparente	Responsabile U.O. Risorse Umane	Tempestiva	100% incarichi in essere

## 20. Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)

La legge n. 190/2012 ha inserito all'art. 53 del D.Lgs. n. 165 del 2001 il comma 16-ter 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.”*

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per preconstituire delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data</b> <b>30/01/2020</b>
---	--	--

compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

L'aggiornamento 2018 del PNA ha approfondito e dato indicazioni sull'applicazione dell'ipotesi relativa alla c.d. "incompatibilità successiva" (*pantouflage*), precisando in particolare quanto segue:

*a) Ambito di applicazione*

La disciplina sul divieto di *pantouflage* si applica innanzitutto ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni, individuate all'art. 1, co. 2, del d.lgs. 165/2001. L'Autorità evidenzia che una limitazione ai soli dipendenti con contratto a tempo indeterminato sarebbe in contrasto con la ratio della norma, volta a evitare condizionamenti nell'esercizio di funzioni pubbliche e sono pertanto da ricomprendersi anche i soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo.

Evidenzia, inoltre, che il divieto per il dipendente cessato dal servizio di svolgere attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dei poteri negoziali e autoritativi esercitati è da intendersi riferito a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale che possa instaurarsi con i medesimi soggetti privati, mediante l'assunzione a tempo determinato o indeterminato o l'affidamento di incarico o consulenza da prestare in favore degli stessi.


Tale linea interpretativa emerge chiaramente dalla disciplina sulle incompatibilità e inconfiribilità di incarichi, laddove l'ambito di applicazione del divieto di *pantouflage* è stato ulteriormente definito. L'art. 21 del d.lgs. 39/2013 ha, infatti, precisato che, ai fini dell'applicazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi considerati nel medesimo decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico e l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo.

*b) Esercizio di poteri autoritativi e negoziali*

Altro profilo analizzato riguarda il contenuto dell'esercizio dei poteri autoritativi e negoziali, presupposto per l'applicazione delle conseguenze sanzionatorie.

L'Autorità osserva che i dipendenti con poteri autoritativi e negoziali, cui si riferisce l'art. 53, co. 16-ter, cit., sono i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, i poteri sopra accennati, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente.

Rientrano pertanto in tale ambito, a titolo esemplificativo, i dirigenti, i funzionari che svolgono incarichi dirigenziali, ad esempio ai sensi dell'art. 19, co. 6, del d.lgs. 165/2001 o ai sensi dell'art. 110 del d.lgs. 267/2000, coloro che esercitano funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all'esterno dell'ente. Ritiene inoltre che il rischio di precostituirsi situazioni lavorative favorevoli possa configurarsi anche in capo al dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali

 Ospedale Maggiore  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia  ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data</b> <b>30/01/2020</b>
---	--	--

obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione.

Pertanto, il divieto di *pantouflage* si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

*c) Soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione*

Per quanto concerne i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i poteri negoziali e autoritativi, l'Autorità ritiene che, al di là della formulazione letterale della norma che sembra riguardare solo società, imprese, studi professionali, la nozione di soggetto privato debba essere la più ampia possibile. Sono pertanto da considerarsi anche i soggetti che, pur formalmente privati, sono partecipati o controllati da una pubblica amministrazione, in quanto la loro esclusione comporterebbe una ingiustificata limitazione dell'applicazione della norma e una situazione di disparità di trattamento.

Occorre in ogni caso verificare in concreto se le funzioni svolte dal dipendente siano state esercitate effettivamente nei confronti del soggetto privato.

*d) Sanzioni*

La formulazione delle disposizioni riguardanti il regime sanzionatorio ha sollevato molti dubbi interpretativi, in quanto non sono chiaramente identificati l'organo o l'autorità competente a garantire l'esecuzione degli effetti sanzionatori, tenendo conto anche della difficoltà per l'amministrazione di verificare il comportamento di un dipendente cessato dal servizio.

Le conseguenze della violazione del divieto di *pantouflage* attengono in primo luogo alla nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti all'ex dipendente pubblico dai soggetti privati indicati nella norma.

Al soggetto privato è inoltre preclusa la possibilità di stipulare contratti con la pubblica amministrazione. Come già chiarito nel PNA 2013 e nel bando-tipo n. 2 del 2 settembre 2014 adottato dall'Autorità, le pubbliche amministrazioni sono tenute a inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che l'operatore economico non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001.

L'obbligo di rendere la predetta dichiarazione è stato ribadito nei bandi-tipo emanati dall'Autorità in attuazione del d.lgs. 50/2016, recante il codice dei contratti pubblici. Si rammenta che i bandi tipo sono vincolanti per le stazioni appaltanti, ai sensi dell'art. 71 del codice (fatte salve le parti espressamente indicate come "facoltative" che non riguardano certamente il possesso dei requisiti generali).

Ulteriore misura sanzionatoria prevede l'obbligo di restituzione dei compensi percepiti e accertati per lo svolgimento dell'incarico.

L'Autorità prevede che nei PTPCT, quali misure volte a implementare l'attuazione dell'istituto, possa essere previsto l'inserimento di apposite clausole negli atti di assunzione del personale che prevedono specificamente il divieto di *pantouflage*; e l'obbligo per il dipendente, al

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

momento della cessazione dal servizio, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.



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 esclusione dalla gara degli operatori economici che abbiano affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. del 2001 n. 165.

Si prevede, altresì, l'inserimento di apposite clausole negli atti aziendali di assunzione del personale che prevedono specificamente il divieto di *pantouflage*; oltre all'obbligo per il dipendente, al momento della cessazione dal servizio, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.

Il RPCT, non appena venga a conoscenza della violazione del divieto di *pantouflage* da parte di un ex dipendente, provvederà a segnalare detta violazione all'ANAC, alla Direzione aziendale ed anche all'ente presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

#### 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 Gestione Acquisti -UT	tempestivo	100% contratti
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Acquisizione dichiarazione impegno al rispetto del divieto di <i>pantouflage</i> dei dipendenti dimissionari interessati della disciplina ex art 53, co. 16 ter D. Lgs n.165/2001.	Responsabile Risorse Umane	tempestivo	100% dipendenti dimissionari interessati
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Inserimento di apposite clausole negli atti aziendali di assunzione del	Responsabile Risorse Umane	tempestivo	100% personale assunto interessato

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data</b> <b>30/01/2020</b>
---	--	--

	personale che prevedono specificamente il divieto di <i>pantouflage</i> ex art 53, co.16 ter D.Lgs. n.165/2001			
--	---	--	--	--

## 21. 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

<b>Misura di prevenzione</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Tempi</b>	<b>Indicatore</b>
Formazione commissioni	Conformità della dichiarazioni richieste ai	Responsabile Risorse Umane	tempestivo	100% nr dichiarazioni/nr componenti

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

	componenti commissioni concorso ex art 35 bis, D.Lgs n. 165/2001			commissioni
Formazione commissioni	Applicazione regolamentazione su commissioni di gara ex art 35 bis, D.Lgs n. 165/2001	Responsabile Gestione Acquisti - UT	tempestivo	100% nr dichiarazioni/nr componenti commissioni di gara
Formazione commissioni	Applicazione regolamentazione in materia di conferimento incarichi dirigenziali e incarichi area comparto ex art 35 bis, d.lgs n.165/2001	Responsabile U.O. Risorse Umane	tempestivo	100% nr dichiarazioni/nr incarichi assegnati negli uffici indicati nella lett. c) art 35bis

## 22. 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, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al RPCT ovvero all'ANAC o denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad una misura organizzativa avente effetti negativi , diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.


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 e di portare a conoscenza del RPCT i possibili rischi di illecito di cui si è venuti a conoscenza.

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.



 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data</b> <b>30/01/2020</b>
---	--	--

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema, al fine di favorire l'emersione di fattispecie di illeciti eventualmente riscontrate nell'espletamento delle proprie attività istituzionali, amministrative, contrattuali, ha definito e disciplinato, con apposita procedura, le modalità di denuncia o di segnalazione di illeciti o fatti corruttivi da parte del dipendente segnalante. 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 intende acquisire l'applicazione informatica "Whistleblower" resa disponibile per il riuso dall'ANAC per l'acquisizione e la gestione - nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente - delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti, così come raccomandato dal disposto dell'art. 54 bis, comma 5, del d.lgs. n. 165/2001 e previsto dalle Linee Guida ANAC n.6 del 2015.

Al momento, al fine di indirizzare la segnalazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione assicurando la copertura dei dati identificativi del segnalante, è stato attivato, altresì, il seguente indirizzo di posta elettronica: [responsabile.corruzione@asst-crema.it](mailto: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.

Con Legge 30 novembre 2017, n. 179 *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”* è stato modificato l'articolo 54 -bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, in materia di tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti.

La nuova disciplina prevede:

- il reintegro per il segnalante licenziato e nullità degli atti discriminatori. Il segnalante che perde il lavoro per aver fatto il suo dovere, dovrà riavere il suo posto di lavoro e ogni atto discriminatorio nei suoi confronti sarà cancellato
- l'inversione dell'onere della prova. L'ente dovrà dimostrare che una misura nei confronti del segnalante è stata presa per motivi estranei alla segnalazione
- sanzioni a carico dei Responsabili che hanno adottato misure discriminatorie in caso di mancata o erronea applicazione delle procedure
- maggiore protezione dell'identità del segnalante. Nei procedimenti disciplinari l'identità può essere rivelata solo con il consenso del segnalante
- tutele per i fornitori e collaboratori della PA. Anche i lavoratori e i collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi, che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica sono tutelati

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

- la qualificazione della segnalazione effettuata dal whistleblower come “giusta causa” di rivelazione di un segreto d’ufficio, aziendale, professionale, scientifico o industriale o di violazione del dovere di lealtà e fedeltà.

Al fine di dare attuazione alla nuova disciplina, sarà aggiornata la Procedura aziendale uniformandola altresì alle indicazioni che saranno fornite dalla ANAC con emanazione di apposite linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni.

#### 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 -11-2020	Relazione annuale segnalazioni pervenute e interventi attuati
Whistleblowing	Revisione procedura a tutela del segnalante ex L. 179/2017.	Responsabile Prevenzione Corruzione	30-12-2020	Aggiornamento della procedura di segnalazione alle emanande Linee Guida ANAC da realizzare in sede di Gruppo interaziendale

### 23. 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 aziendale 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;
- 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:

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data</b> <b>30/01/2020</b>
---	--	--

1. dal mancato rispetto dei principi, dei valori e delle regole previste dal *Codice di Comportamento per il personale e il Codice Etico dell'ASST di Crema* adottato dall'Azienda con delibera n. 471 del 21 dicembre 2017, nel rispetto delle "Linee guida per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale" emanate da ANAC con determinazione n. 358 del 29/03/17, in sintonia con le misure di prevenzione previste dal PTPCT.

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 2020.

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 PTPCT.

Nel Piano della Formazione anno 2020 dell'Azienda i percorsi di formazione sono programmati tenendo presente una strutturazione su due livelli:

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

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

#### SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

Misura di prevenzione	Obiettivo	Responsabile	Tempi	Indicatore
Selezione del personale	Adeguamento prove concorsuali e selettive	Responsabile U.O. Risorse Umane	Per ogni procedura	Verifica conoscenza Codice Comportamento ASST per tutti i candidati

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data</b> <b>30/01/2020</b>
---	--	--

Formazione	Piano Formazione 2020 coerente con PTPCT	Responsabile Formazione	U.O.	15 -03- 2020	Approvazione Piano formazione nel rispetto del Piano Prevenzione corruzione
Formazione	Organizzazione delle iniziative formative	Responsabile Formazione	U.O.	1 -12- 2020	Nr iniziative organizzate / nr iniziative previste nel PFA: 100% Report entro il 1 dicembre 2019 al RPC
Formazione	Attuazione delle iniziative formative	Responsabili Aree a rischio corruzione		1 -12- 2020	Relazione a RPCT su attuazione /partecipazione iniziative formative

## 24. Patti d'integrità negli affidamenti

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

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

### SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

## 25. 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 PTPCT 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

<b>Misura di prevenzione</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Tempi</b>	<b>Indicatore</b>
Sensibilizzazione società civile	Elaborazione Piano di comunicazione coerente con PTPCT	Responsabile Comunicazione	1 -04-2020	Approvazione Piano di comunicazione coerente con PTPCT
Sensibilizzazione società civile	Attivazione di canali dedicati alla segnalazione dall'esterno di episodi cattiva amministrazione ecc	Responsabile URP	semestrale	Nr segnalazioni ricevute

## 26. 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 PTPCT, 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);

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

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 RPCT da parte dei Responsabili

## 27. Coordinamento con il ciclo delle performance

L'efficacia del PTPCT 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 CIVIT, 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 PTPCT. In tal modo, le attività svolte dall'amministrazione per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del PTPCT 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).

Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione individuati nel PTPCT (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



 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

I risultati emersi nella Relazione delle Performance sono considerati dal Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza 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. inserire le misure correttive tra quelle necessarie per migliorare il PTPCT.

Si evidenzia, inoltre, che l'erogazione degli incentivi economici legati al sistema incentivante aziendale è un'attività successiva alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget, nei quali sono ricompresi gli adempimenti previsti dal PTPCT per la mitigazione dei rischi corruttivi e per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

## **28. Monitoraggio e aggiornamento del PTPCT**

Ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. 190/2012 il Responsabile Prevenzione Corruzione redige una relazione annuale da trasmettere all'OIV e all'organo di indirizzo dell'amministrazione sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nel PTPCT. Sulle modalità di redazione della relazione l'ANAC fornisce annualmente indicazioni e ha messo a disposizione uno schema di Relazione pubblicato sul sito. Il RPCT che accede alla piattaforma ANAC per l'acquisizione delle informazioni relative al PTPCT utilizza la stessa piattaforma per elaborare anche la relazione annuale.

L'ANAC 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 dal RPCT di norma quadrimestralmente, in concomitanza con la rilevazione degli obiettivi di Budget mediante il coinvolgimento dei Dirigenti interessati.

Dall'anno 2015 il RPCT ha attivato, altresì, audit interni specifici volti a verificare sul campo il rispetto delle misure contenute nel PTPCT 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:

- 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 PTPCT;

 Ospedale Maggiore  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA</b>	<b>Rev. 07</b>  <b>data 30/01/2020</b>
---	--	--

- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA

## **29. Responsabilità in caso di violazione del PTPCT**

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 e Trasparenza 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.