

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

2022 - 2024

**DELLA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE
DI CREMA**

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



 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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
CCNL:	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
D.P.R.:	Decreto del Presidente della Repubblica
L.:	Legge nazionale
L.R.:	Legge regionale
O.I.V.:	Organismo Indipendente di Valutazione
P.A.:	Pubblica amministrazione
PNA:	Piano nazionale anticorruzione
PTA:	Dirigenza Professionale Tecnica Amministrativa
PFA:	Piano Formazione Aziendale
PTPC:	Piano Triennale Prevenzione della Corruzione
PTPCT	Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
PTTI:	Piano Triennale Trasparenza e Integrità
RPC:	Responsabile Prevenzione della Corruzione
RUP:	Responsabile Unico del Procedimento
s.m.i:	successive modificazioni e integrazioni
S.S.N.:	Servizio Sanitario Nazionale
U.O. :	Unità Operativa
UPD:	Ufficio Procedimenti Disciplinari

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

INDICE

1. Premessa	pag. 5
2. Scopo	pag. 5
3. Ruolo e Responsabilità del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	pag. 5
4. Coinvolgimento dell'organo di indirizzo politico amministrativo	pag. 8
5. Compiti dei dirigenti	pag. 8
6. Coinvolgimento dei dipendenti	pag. 9
7. Altri soggetti coinvolti	pag. 9
8. Processo di adozione del PTPCT, forme di coinvolgimento e di consultazione	pag. 12
9. Il processo di gestione del rischio corruzione	pag. 13
10. Analisi del contesto	pag. 14
11. La mappatura dei processi	pag. 19
12. Le misure generali di prevenzione del rischio di corruzione	pag. 21
13. Trasparenza	pag. 22
14. Codice di comportamento	pag. 26
15. Rotazione del personale assegnato alle aree a rischio	pag. 28
16. Conflitto di interessi	pag. 33
17. Conferimento e autorizzazione di incarichi	pag. 34
18. Inconferibilità e incompatibilità d'incarichi dirigenziali	pag. 35
19. Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (<i>pantouflage – revolving doors</i>)	pag. 38

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

20. Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione	pag. 42
21. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblower)	pag. 43
22. Selezione e Formazione del personale	pag. 45
23. Patti di integrità negli affidamenti	pag. 47
24. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	pag. 48
25. Monitoraggio dei temi procedimentali	pag. 49
26. Coordinamento con il ciclo delle performance	pag. 49
27. Monitoraggio e aggiornamento del PTPCT	pag. 50
28. Responsabilità in caso di violazione del PTPCT	pag. 52

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

1. Premessa

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema col presente documento, che rappresenta il nono 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 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.

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

3. 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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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:

- predispone il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e lo sottopone all'organo di indirizzo per la necessaria approvazione;
- segnala all'organo di indirizzo e all'OIV le "disfunzioni" inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- 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;
- individua il personale da inserire nei programmi di formazione di cui all' art. 1, comma 11;
- verifica l'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità e propone modifiche dello stesso in caso di accertate significative violazioni delle prescrizioni 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;
- redige la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nel PTPCT, da trasmettere al Direttore Generale e pubblicare sul sito web;
- riferisce sull'attività svolta nei casi in cui la Direzione Generale lo richieda o qualora lo stesso responsabile lo ritenga opportuno.

Il Responsabile della 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;

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

- 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);

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.

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. Lgs. n.33/2013 assume anche il ruolo di Responsabile della Trasparenza.

Il PNA 2019 evidenzia la necessita 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	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

4 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 disporre le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare allo stesso funzioni e poteri idonei per lo 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 dei documenti di programmazione strategico-gestionale e 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.

5. Compiti dei dirigenti

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

- concorrano alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti;
- forniscano le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulino specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;
- provvedano al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva;
- soddisfino ed adempiano nell'ambito delle proprie specifiche competenze agli obblighi di informazione previsti dal D.Lgs 14.03.2013 n. 33, così come meglio definito nell'allegato n. 3 al presente piano.

Con riferimento alle rispettive competenze, costituisce elemento di valutazione della responsabilità dei dipendenti, dei titolari di posizioni organizzative, dei titolari di incarichi di coordinamento e dei

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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

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.

6. Coinvolgimento dei dipendenti

Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio (ivi compresi anche gli eventuali collaboratori a tempo determinato o i collaboratori esterni) è decisivo per la qualità del 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).

7. 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 dalle Agenzie, Aziende, e Istituti della Regione Lombardia che si propone di condividere le linee interpretative della normativa e la

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

relativa applicazione, gestire, con una modalità coordinata e condivisa tutte le misure trasversali obbligatorie imposte dalla legge.

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

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

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

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

La Legge 190/2012 prevede che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione 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);

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

- esprime parere preventivo obbligatorio sul Codice Comportamento adottato da ciascuna amministrazione;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi del Programma anticorruzione, per la trasparenza e quelli del piano delle 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 2022 - 2024. 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	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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. 238 del 06/04/2022, ha individuato come Gestore, il Direttore della UOC Programmazione Bilancio e Contabilità dott. Marco Brusati, 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.

8. 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 novembre 2021, 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 nuove indicazioni metodologiche della gestione del rischio previste dall' All. 1 al Piano Nazionale Anticorruzione 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 26 novembre 2021 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	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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 può 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 e Trasparenza.

9. 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	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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.

10 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 Km².

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	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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. Tuttavia la 'ndrangheta non è l'unica organizzazione presente sul territorio cremonese. Si segnalano, soprattutto a Nord della provincia, gli interessi di cosche appartenenti a Cosa nostra e la presenza di esponenti legati alla camorra.

**(Fonte: Relazione sull'attività delle forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata – anno 2019; Relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e i risultati conseguiti dalla DIA nel secondo semestre del 2020)*

Emergenza COVID-19*

La complessa situazione legata all'emergenza epidemiologica da Covid-19 costituisce uno scenario di indubbio interesse per la criminalità organizzata che, nel tempo, ha evidenziato grandi capacità di adattamento ai mutamenti del contesto socio-economico, al fine di cogliere nuove opportunità "di investimento" delle notevoli risorse finanziarie di cui dispone, derivanti dai tradizionali traffici illeciti. In linea generale, si può affermare che le organizzazioni criminali tendano a consolidare la sfera di influenza e di controllo mafioso nei settori economici di interesse. In tale contesto la criminalità organizzata potrà accreditarsi presso gli imprenditori in crisi di liquidità per offrire/imporre forme di *welfare* e di sostegno finanziario prospettando la salvaguardia della continuità aziendale ma con il reale intento di subentrare negli *asset* proprietari.

La ristorazione, l'edilizia, le attività di pulizia e sanificazione, la produzione dei dispositivi di protezione individuale, nonché il comparto dello smaltimento rifiuti specie quelli ospedalieri sono solo alcuni dei settori in cui concreto e attuale è il rischio determinato dalla immissione di liquidità mafiosa nelle compravendite in Lombardia.

I gruppi criminali in tali settori possono riuscire agevolmente a offrire servizi a prezzi concorrenziali in quanto molto spesso le società controllate da questi ultimi non rispettano le prescrizioni normative in materia ambientale, previdenziale e di sicurezza sul lavoro.

Un ulteriore settore di interesse per i sodalizi mafiosi, in particolare in questo momento storico, è rappresentato dai flussi di denaro pubblici (che saranno assicurati dallo Stato italiano e dall'Unione Europea) destinati a rilanciare l'economia che potrebbero risultare molto appetibili da parte delle mafie. Le matrici criminali probabilmente tenteranno di acquisirne la disponibilità ricorrendo anche a pratiche corruttive o a modalità di condizionamento dei processi decisionali nell'ambito dell'iter di aggiudicazione degli appalti pubblici.

Nello specifico, gli investimenti pubblici che saranno erogati per la realizzazione di infrastrutture e altre opere pubbliche oppure per il potenziamento, a titolo esemplificativo, del sistema sanitario nazionale potrebbero essere oggetto di interesse da parte dei sodalizi criminali per rafforzare la propria presenza in settori in cui si sono già inseriti da tempo, come quello del ciclo del cemento o nei quali sono comparsi più di recente, come quello della fornitura di beni e servizi per le cure mediche.

In tema di settori a rischio, si ritengono prevedibili importanti investimenti criminali nelle società operanti nel **ciclo della sanità**, siano esse coinvolte nella produzione di dispositivi medici (mascherine, respiratori) nella distribuzione (a partire dalle farmacie, in più occasioni cadute nelle

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

mire delle cosche), nella sanificazione ambientale e nello smaltimento dei rifiuti speciali, prodotti in maniera più consistente a seguito dell'emergenza. Non va, infine, trascurato il fenomeno della contraffazione dei prodotti sanitari e dei farmaci.

La complessa situazione legata all'emergenza epidemiologica da Covid-19 pare giustificare, quindi, un particolare allarmismo sul fronte del trend dell'illegalità.

Emerge pertanto la necessità di mantenere alta l'attenzione nelle attività che più sono esposte al rischio corruttivo e che riguardano l'area dei contratti pubblici, rafforzando il sistema di misure preventive.

**(Fonte: Relazione sull'attività delle forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata – anno 2019; Relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e i risultati conseguiti dalla DIA nel secondo semestre del 2020)*

Contesto interno

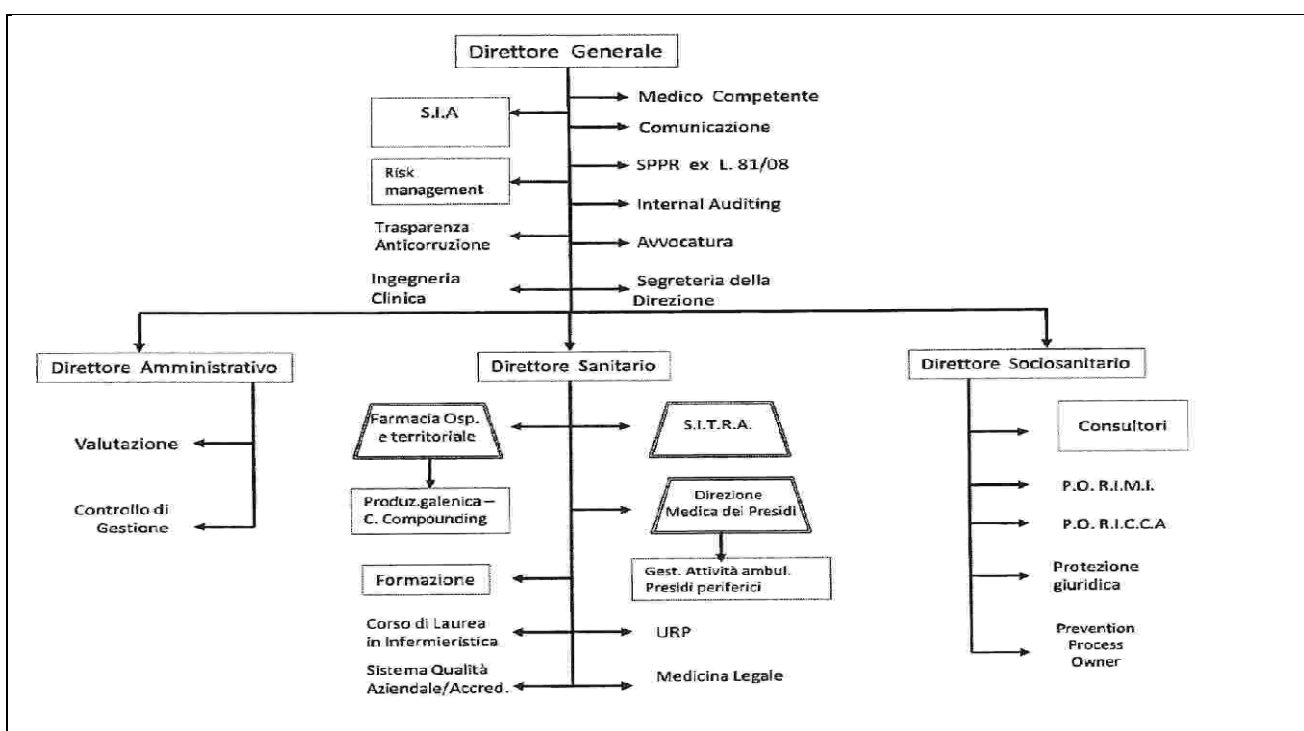
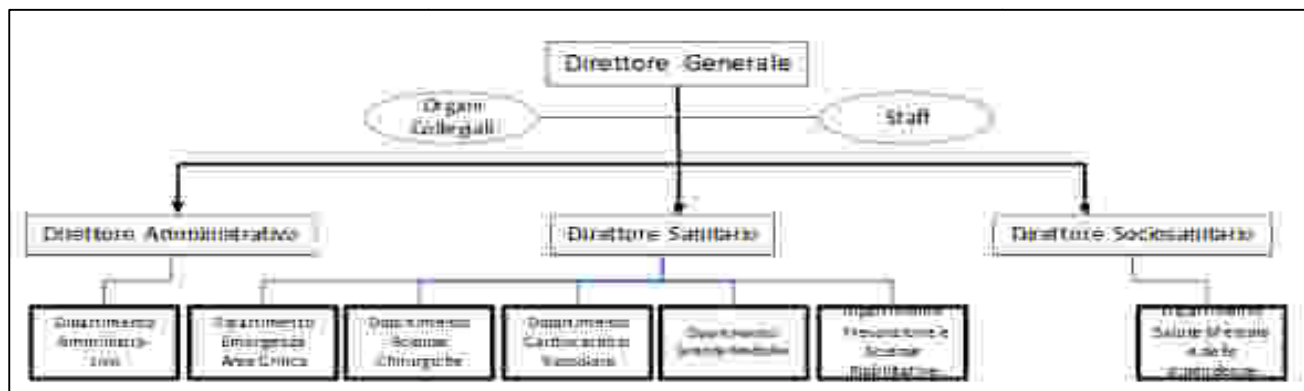
L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano il profilo di rischio della ASST di Crema ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'Azienda. Nel sistema delle responsabilità vengono in rilievo la struttura organizzativa dell'amministrazione e le principali funzioni da essa svolte.

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 e una sintesi della dotazione in organico del personale:



L'Azienda è attualmente costituita dalle seguenti strutture:

- Presidio Ospedale Maggiore di Crema
- U.O. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Crema
- U.O. di Psichiatria (SPDC e Centro Psico Sociale di Crema)
- Comunità Riabilitativa Alta Assistenza di Crema
- Presidio Ospedale Santa Marta di Rivolta d'Adda
- Appartamenti di Residenza leggera di Rivolta d'Adda
- Presidio Sanitario Cure Sub Acute di Soncino
- Poliambulatori

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

- Poliambulatori di Crema e Rivolta (presso le sedi ospedaliere)
- Poliambulatorio di Castelleone
- Poliambulatorio di Soncino

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

Posti letto

Nella Tabella seguente è indicata la distribuzione dei posti letto al 01.01.2021. Sono inoltre indicati i posti tecnici di chirurgia a bassa complessità e di Macroattività Ambulatoriale complessa e di altri servizi e attività.

I posti letto indicati rappresentano l'assetto a regime; a seguito della epidemia CoVid i posti sono oggetto di trasformazione parziale ed in evoluzione rapida in allineamento con i livelli di emergenza regionali.

Lo schema organizzativo è contenuto nei Relativi **Piani Organizzativi di Pronto Ampliamento e/o di Riapertura** elaborati e aggiornati a seguito della evoluzione dell'epidemia.

ASST DI CREMA - POLO OSPEDALIERO -Distribuzione posti letto e posti tecnici al 01.01.2021

01.01.2021	ACCREDITATI							EFFETTIVI							
	ORD	DH	DS	BIC	MAC	altri tecnici	TOT	ORD	Agg.v i ORD	DH	DS	BIC	MAC	altri tecnici	TOT
CREMA	388	9	12	10	24	52	495	324	12	9	12	10	24	52	443
RIVOLTA D'ADDA	75	0	0	0	6	14	95	75		0	0	0	6	14	95
SONCINO SUB ACUTI	0	0	0	0	0	22	22	0		0	0	0	0	22	22
TUTTA LA AZIENDA	463	9	12	10	30	88	612	399	12	9	12	10	30	88	560

ATTIVITA' AMBULATORIALE

L'attività ambulatoriale è stata erogata presso le seguenti strutture:

- I POLIAMBULATORI TERRITORIALI
 - o Poliambulatori dei Presidi Ospedalieri di Crema e Rivolta D'Adda
 - o Poliambulatorio - 26020 Soncino – Largo Capretti, 2
 - o Poliambulatorio – 26012 Castelleone – via Beccadello, 6
- LE STRUTTURE PSICHIATRICHE TERRITORIALI
 - o Centro Psicosociale (CPS) e Centro diurno (CD) – 26013 Crema, Via Teresine, 2
 - o Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA) - 26013 Crema, Via Teresine, 2
 - o Appartamenti di Residenzialità leggera – 26027 – Rivolta D'Adda
 - o Ambulatorio del Servizio Psichiatrico – 26027 - Rivolta d'Adda, Via Montegrappa
 - o Ambulatorio del Servizio Psichiatrico – 26020- Soncino, Largo Capretti, 2
 - o Ambulatorio del Servizio Psichiatrico – 26012- Castelleone, Via Beccadello, 6
- LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE Struttura Semplice Dipartimentale Crema

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

ASSISTENZA TERRITORIALE

La rete territoriale dell'ASST interviene sulle seguenti macro aree:

- Cure territoriali (Cure Primarie /Protesica - Area della valutazione multidimensionale – Prevenzione)
- Area interventi alla famiglia
- Area delle Dipendenze/SerD
- Attività medico legali per finalità pubbliche

Il contesto demografico di riferimento

Il contesto demografico del Territorio della ASST di Crema riveste alcune peculiarità di rilievo ed interesse nella programmazione e realizzazione dei servizi sanitari.

Infatti il territorio della ASST si identifica in buona sostanza con il Distretto di Crema della ex ASL della Provincia di Cremona. Costituisce anche il naturale bacino di riferimento del Presidio Ospedaliero di Crema per i ricoveri acuti e delle altre strutture del Polo Ospedaliero per le componenti Riabilitative e Sub Acute

Numero dipendenti al 31/12/2021

TIPOLOGIA DI PERSONALE	N.
Personale area comparto	1.138
Personale area dirigenza medica	236
Personale area dirigenza sanitaria, professionale, tecnica, amministrativa	40
Totale	1.414
<i>Nota :i dati includono il personale a tempo determinato e indeterminato</i>	

11 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.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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 al Piano Nazionale Anticorruzione, è stata revisionata la *procedura aziendale del rischio PG04*; in particolare la **IOG04-02 rev 02/2020**, riportata nell’**Allegato n. 1** che costituisce parte integrante del presente Piano, ha adottato per la valutazione e analisi del rischio corruzione le nuove indicazioni metodologiche della gestione del rischio previste dall’ All. 1 al Piano Nazionale Anticorruzione 2019, che ha un approccio di tipo qualitativo nella stima del livello di esposizione al rischio.

Proseguendo il percorso iniziato in occasione del PTPCT approvato lo scorso anno, il RPCT, a partire dal mese di novembre 2021, ha dato avvio all’aggiornamento del Piano Triennale procedendo, con la partecipazione attiva di tutti i dirigenti dell’Azienda, alla mappatura generalizzata dei propri processi appartenenti alle aree generali di rischio e al settore specifico della sanità, in applicazione delle indicazioni metodologiche per il miglioramento del processo di gestione del rischio fornite dall’All. 1 al Piano Nazionale Anticorruzione 2019.

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 UU.OO. AA, CdG, DMPO, PBC, Formazione, Ing. Clin., AAGLL, UP, SIA, UT, DAP, Consultori, Medicina Legale, Protesica e Cure Primarie, SERD, Farmacia, UVM ADI	Entro novembre 2022	Presenza del catalogo dei processi integrato

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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 UU.OO. AA, CdG, DMPO, PBC, Formazione, Ing. Clin., AAGLL, UP, SIA, UT, DAP, Consultori, Medicina Legale Protesica e Cure Primarie, SERD, Farmacia, UVM ADI	01/12/2022	nr azioni previste per rischi medi/elevati entro il 1/12/2022/ 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 2022	Piano di controllo: Nr di rischi medi-elevati / nr di rischi medi-elevati controllati (audit) 100%

12. 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.

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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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

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

Con l'Aggiornamento 2015 al PNA, l'ANAC fornisce ulteriori chiarimenti sui concetti di misure “obbligatorie” e misure “ulteriori” previste nel PNA. Le prime sono definite come tutte quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative; le seconde, invece, possono essere inserite nei PTPC a discrezione dell'amministrazione. Le misure definite “obbligatorie”

non hanno una maggiore importanza o efficacia rispetto a quelle “ulteriori”. L'efficacia di una misura dipende, infatti, dalla capacità di quest'ultima di incidere sulle cause degli eventi rischiosi ed è, quindi, una valutazione correlata all'analisi del rischio.

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 intervenendo in maniera 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.

13. Trasparenza

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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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 misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi delle informazioni da pubblicare. In esso sono specificati altresì le modalità, i tempi di attuazione, le risorse dedicate e gli strumenti di verifica dell'efficacia delle iniziative intraprese. Gli obiettivi indicati nel Programma sono formulati in collegamento con la programmazione strategica e operativa dell'Azienda, definita in via generale nel Piano della Performance e negli analoghi strumenti di programmazione previsti nelle aziende sanitarie.

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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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”.

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:

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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, cosiddetto 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.

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.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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

Misura di prevenzione	Obiettivo	Responsabile	Tempi	Indicatore
Trasparenza	Accessibilità delle informazioni	Responsabile Trasparenza	30-04-2022	Pubblicazione PTPCT
Trasparenza	Accessibilità delle informazioni	I Responsabili delle UU.OO. AA, CdG, DMPO, PBC, AAGLL, UP, SIA, UT, DAP, Cure Territoriali, Farmacia, Segreteria DG e DA, Controllo Atti, Comunicazione, URP	Tempistica prevista nel PTTI	Pubblicazione dati previsti nel PTTI ex d.lgs. n.33/2013

14. Codice di comportamento

L'adozione del codice di comportamento rappresenta una delle "azioni e misure" principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello aziendale, in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e per tal via, indirizzano l'azione amministrativa alla 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 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. 66 del C.C.N.L. del 21.5.2018 per il personale del comparto, artt. 72 del C.C.N.L. del 19.12.2019 per la dirigenza medica e sanitaria e dell'art. 36 del C.C.N.L. del 17.12.2020 per la dirigenza PTA del S.S.N.) la cui violazione determina responsabilità

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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).
- 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)

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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 UU.OO. UP, AA, UT, SIA, DAP, DMPO, PBC, Formazione, UVM/ADI, Protesica e Cure Primarie, Consultorio, SERD	Tempestivo	100% atti d'incarico e contratti
Codice di comportamento	Formazione sul Codice di comportamento aziendale	Responsabile Formazione	15 marzo 2022	Inclusione nel Piano Formazione 2022

15. Rotazione del personale assegnato alle aree a rischio corruzione

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

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	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

- o dell'esiguo numero di unità presenti fra cui attuare la rotazione, che impatterebbe contestualmente su più aree assai delicate per il funzionamento aziendale;
- o 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;
- o 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	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

- 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. l *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. l-*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 l-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	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

- 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. *l 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. *l 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 delle disposizioni previste dai regolamenti relativi ai criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali e di posizioni organizzative	Responsabile funzione del personale	30-11-2022	Relazione
Rotazione del personale	Relazione annuale sull'attuazione delle disposizioni in materia di rotazione: - previsione di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori;	Responsabili UU.OO. AA, UT, UP, PBC, SITRA, Medina Legale,	30 -11-2022	Relazione
Rotazione del personale	Relazione annuale sull'attuazione delle disposizioni in materia di rotazione: - articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni"	Responsabili UU.OO. AA, UT, UP, PBC, SITRA, Medicina Legale,	30 -11-2022	Relazione
Rotazione del personale	Informativa su avvio ed esito dei procedimenti disciplinari in materia di "corruzione"	Presidente UPD	trimestrale	Report al RPCT

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

Rotazione del personale	Formazione/aggiornamento su competenze trasversali	Responsabili UU.OO. AA, UT, UP, PBC,	30 -11-2022	Relazione e report
-------------------------	--	--------------------------------------	-------------	--------------------

16. Conflitto d'interessi

Particolare attenzione va posta sulle situazioni di conflitto di interesse, che la legge n. 190/2012 ha valorizzato con l'inserimento dell'art. 6 bis nella l. n. 241 del 1990: *"Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale."*

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, i 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 di interessi, anche potenziale, 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.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

Il codice di comportamento che l'Azienda ha 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 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	Responsabili UU.OO. AA, UP, UT, PBC, AAGGLL, SIA, Formazione, Ing. Clin., DAP, DMPO, UVM/ADI, Consultorio, Medicina Legale, Protesica e Cure Primarie, SERD,	30 -11- 2022	Relazione annuale dei Responsabili al RPCT su segnalazioni ricevute dai dipendenti e delle misure adottate.

17. Conferimento e autorizzazione d'incarichi

Lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

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

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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

- 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.”;
- 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^43 della legge n.190/2012 .

SCHEMA 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

18. Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali

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

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

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

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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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

Inconferibilità d'incarichi dirigenziali

Per «inconferibilità», s'intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal decreto legislativo n. 39/2013 a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (reati contro la pubblica 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.

Ai 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, per permettere alla medesima funzione di svolgere le dovute verifiche ai fini del conferimento. 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

Misura di prevenzione	Obiettivo	Responsabile	Tempi	Indicatore
Inconferibilità	Acquisizione e verifica della	Responsabile U.O. Risorse	Tempestiva (in tempo utile per le dovute	100% incarichi conferiti/rinnovati

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

	dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità dell'incarico	Umane	verifiche ai fini del conferimento dell'incarico)	
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.

L'incompatibilità sussiste altresì allorché gli incarichi, le cariche e le attività professionali indicate di cui sopra siano assunte o mantenute dal coniuge e dal parente o affine entro il secondo grado.

Le situazioni di incompatibilità sono previste nel 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 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	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

Responsabile della medesima funzione, una dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico in essere, per permettere alla medesima funzione di svolgere le dovute verifiche.

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

19. 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 preconstituirsì 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	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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 precostituirsì 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	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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'ANAC, 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	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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 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.	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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Inserimento di apposite clausole negli atti aziendali di assunzione del personale che prevedono specificamente il divieto di <i>pantouflage</i> ex art 53, co.16 ter D.Lgs. n.165/2001	Responsabile Risorse Umane	tempestivo	100% personale assunto interessato
--	--	----------------------------	------------	------------------------------------

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

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

“1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

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

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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA MISURA DI PREVENZIONE

Misura di prevenzione	Obiettivo	Responsabile	Tempi	Indicatore
Formazione commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento incarichi dirigenziali	Conformità della dichiarazioni richieste ai componenti commissioni concorso ex art 35 bis, D.Lgs n. 165/2001	Responsabile Risorse Umane	tempestivo	100% nr dichiarazioni/nr componenti commissioni
Formazione commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento incarichi dirigenziali	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, assegnazione agli uffici e conferimento incarichi dirigenziali	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

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

L' art 54 bis del D.Lgs. n. 165 del 2001 prevede che il pubblico dipendente che, 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.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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.

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 una applicazione informatica "Whistleblower" 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 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 ha implementato l'istituto del whistleblowing prevedendo fra l'altro:

- l'ampliamento dell'ambito soggettivo di applicazione, estendendolo non solo ai dipendenti, ma anche a coloro che, a qualsiasi titolo prestano servizio per conto della pubblica amministrazione;
- la valorizzazione del ruolo del Responsabile anticorruzione nella gestione delle segnalazioni;

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

- **il rafforzamento del sistema di generale di tutela e protezione dei soggetti segnalanti**, contemplando la garanzia di riservatezza sull'identità, la protezione da eventuali misure ritorsive adottate dalle amministrazioni a causa della segnalazione, nonché la qualificazione della segnalazione effettuata dal Whistleblower come giusta causa di rivelazione di un segreto d'ufficio;

Con la delibera n. 469 del 9 giugno 2021 l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha adottato le Linee Guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità, di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54 bis del d.lgs. 165/2001 (c.d.whistleblowing), che superano le precedenti adottate dalla medesima Autorità con Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, i cui effetti si intendono cessati;

Al fine di dare attuazione alla nuova disciplina, con delibera n. 790 del 29 dicembre 2021 l'ASST di Crema ha aggiornato la Procedura aziendale uniformandola alle indicazioni fornite dalla ANAC con le succitate 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 -11-2022	Relazione annuale segnalazioni pervenute e interventi attuati

22. Selezione e Formazione del personale

Ai sensi dell'art. 1, c. 8, della L. 190/2012, su indicazione del Responsabile Prevenzione Corruzione, l'Azienda dispone che il Servizio 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;
- 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;
- diffondere valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.
- sensibilizzare tutti gli operatori aziendali sulle responsabilità derivanti:

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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 Formazione e U.O. Risorse umane e le iniziative formative sono inserite nel Piano Triennale Formazione anno 2021.

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 2021 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
Formazione	Piano Formazione	Responsabile U.O.	15 -03- 2022	Approvazione Piano

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

	2022 coerente con PTPCT	Formazione		formazione nel rispetto del Piano Prevenzione corruzione
Formazione	Organizzazione delle iniziative formative	Responsabile U.O. Formazione	1 -12- 2022	Nr iniziative organizzate / nr iniziative previste nel PFA: 100% Report entro il 1 dicembre 2021 al RPCT
Formazione	Attuazione delle iniziative formative	I Responsabili delle UU.OO. AA, CdG, DMPO, PBC, Formazione, Ing. Clin., AAGGLL, UP, SIA, UT, DAP, Consultori, Medicina Legale Protesica e Cure Primarie, SERD, Farmacia, UVM ADI	1 -12- 2022	Relazione a RPCT su attuazione /partecipazione iniziative formative

23. Patti d'integrità negli affidamenti

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

A seguito dell'approvazione con DGR XI/1751 del 17/06/2019 del "*Patto d'integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli enti del sistema regionale*", l'ASST ha provveduto ad integrare la documentazione delle procedure di gara con i riferimenti al medesimo Patto, che rappresenta un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti in tutte le procedure di affidamento di lavori, forniture e servizi.

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 dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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 Patto d'integrità/ nr soggetti partecipanti ai procedimenti di affidamenti

24. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Al fine del coinvolgimento dell'utenza nella emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, nel Piano Comunicazione aziendale saranno previste misure di sensibilizzazione della cittadinanza finalizzate alla diffusione della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi impostata e attuata mediante il 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

Misura di prevenzione	Obiettivo	Responsabile	Tempi	Indicatore
Sensibilizzazione società civile	Elaborazione Piano di comunicazione coerente con PTPCT	Responsabile Comunicazione	1 -04-2022	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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

25. Monitoraggio dei tempi procedurali

In base a quanto disposto al comma 9, lett. d) e al comma 28 dell'art. 1 della Legge 190/2012, il P.N.A. ha elencato, tra i dati che costituiscono il contenuto minimo del 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);

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	I Responsabili delle UU.OO. AA, DMPO, PBC, AAGGLL, UP, UT, Consultori, Medicina Legale, Protesica e Cure Primarie, SERD, UVM ADI, URP	semestrale	Invio report al RPCT da parte dei Responsabili

26. 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

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

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

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 specifiche, 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.

27. 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 12 gennaio 2022, al fine di consentire ai Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) di svolgere adeguatamente tutte le attività connesse alla predisposizione dei Piani, tenendo conto anche del perdurare dello stato di emergenza sanitaria, ha stabilito che il termine ultimo per la presentazione del PTPCT 2022-2024, slitta al 30 aprile 2022.

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

Il sistema di monitoraggio della corretta e continua attuazione delle misure di prevenzione del rischio previste nel PTPCT aziendale è articolato su due livelli: il primo è in capo alla struttura organizzativa che è chiamata ad adottare le misure e il secondo livello in capo al RPCT.

Il monitoraggio di primo livello, è attuato in autovalutazione da parte dai responsabili degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che ha la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio. Anche se in autovalutazione, il responsabile del monitoraggio di primo livello sarà chiamato a fornire al RPCT evidenze concrete dell'effettiva adozione della misura.

L'attività di monitoraggio in autovalutazione è svolta di norma quadrimestralmente, in concomitanza con la rilevazione degli obiettivi di Budget mediante il coinvolgimento dei Dirigenti interessati.

Il monitoraggio di secondo livello è attuato dal RPCT, coadiuvato dagli organi con funzioni di controllo interno presenti in azienda, e consiste nel verificare l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nel PTPCT da parte delle unità organizzative in cui si articola l'amministrazione.

A tal fine il RPCT svolge degli *audit* specifici, con verifiche sul campo che consentono il più agevole reperimento delle informazioni, evidenze e documenti necessari al miglior svolgimento del monitoraggio di secondo livello. Tali momenti di confronto sono utili anche ai fini della migliore comprensione dello stato di attuazione delle misure e di eventuali criticità riscontrate, in un'ottica di dialogo e miglioramento continuo.

Tale attività di monitoraggio è adeguatamente pianificata e documentata in un *Planning di Verifiche annuale* che indica: le Unità Operative, i processi/attività oggetto del monitoraggio, le periodicità delle verifiche, le modalità di svolgimento della verifica.

Nell'anno 2021 sono stati attivati "audit interni" volti a verificare il rispetto delle misure contenute nel PTPCT e a controllare i risultati delle azioni di miglioramento programmate.

Le verifiche programmate non esauriscono l'attività di monitoraggio del RPCT poiché alle attività pianificate si aggiungono quelle non pianificate che dovranno essere attuate a seguito di segnalazioni che pervengono al RPCT in corso d'anno tramite il canale del *whistleblowing* o con altre modalità.

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;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA

 Ospedale Maggiore Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Crema	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA	Rev. 09 data 31/03/2022
---	--	--

28. 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.