

Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate
OSPEDALI DI: Carate Brianza, Desio, Giussano, Seregno, Vimercate
Piano_Anticorruzione_2013

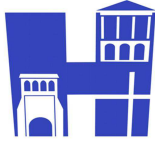
PIANO AZIENDALE
PER LA PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE
ANNO 2013

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

Legge n.190 del 6.11.2012 e art. 11 del D.L. 150 del 27.10.2009

Anno 2013

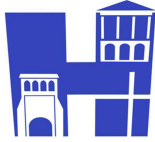
Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
25/03/2013	SC Risk Management	00	27/03/2013	Direzione Strategica	1 di 17



Sommario

1	La strategia aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità	.3
2	Il sistema aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità	....4
	Il Comitato aziendale Anticorruzione e Trasparenza	.....5
3	Attività a rischio di corruzione	.....6
	Settore amministrativo	.....6
	Settore sanitario	.....10
4	Formazione del personale	.....11
	Settore amministrativo	.....11
	Settore sanitario	.....12
5	Obblighi di informazione	.....13
	Informazioni obbligatorie	.....13
	Segnalazioni spontanee	.....13
6	Trasparenza	.....14
	Profilo statico	.....15
	Profilo dinamico	.....16
7	Monitoraggio dell'attuazione del Piano	.....17
8	Note finali	.....17
	Revisione e aggiornamento	.....17
	Feedback aziendale	.....17
	Recapiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione	.....17

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
25/03/2013	SC Risk Management	00	27/03/2013	Direzione Strategica	2 di 17



1 La strategia aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità

Il presente documento definisce le linee strategiche dell'Azienda Ospedaliera in merito alla prevenzione della corruzione, all'ottimizzazione della produttività del lavoro, all'efficienza e alla trasparenza per il triennio 2013 - 2015.

L'Azienda Ospedaliera persegue una di politica proattiva di prevenzione della corruzione, di ottimizzazione della produttività del lavoro, di efficienza e di trasparenza in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge n.190 del 6.11.2012 e all'articolo 11 del D.L. 150 del 27.10.2009.

L'Azienda Ospedaliera integra il tema della legalità nel contesto generale del governo clinico al fine di garantire la progettazione e l'erogazione di percorsi clinico assistenziali basati sui principi di efficienza, efficacia e sicurezza nonché di equità, imparzialità, tempestività e appropriatezza.

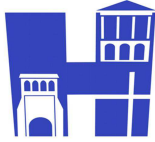
La legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità sono parte della cultura aziendale finalizzata al perseguimento della mission istituzionale e al raggiungimento degli obiettivi contenuti nella vision definita dall'organo di indirizzo politico.

Il presente Piano è proposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione entro il termine del 31 Marzo 2013 al fine di essere approvato e adottato entro lo stesso termine dalla Direzione Strategica dell'Azienda Ospedaliera, in fase di prima applicazione, come disposto al comma 8 dell'art. 1 della L. 190/12 modificato dall'art. 34 bis c. 4, D.L. n. 179/2012 convertito in L. n. 221 del 17 dicembre 2012.

Resta comunque inteso che si prevede sin d'ora l'aggiornamento e la revisione del Piano in base a quanto previsto dal comma 60 dell'art. 1 della L. 190/2012.

Tale comma dispone che entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge 190/2012, ovvero entro il 28 marzo 2013, attraverso intese in sede di Conferenza Unificata di cui all'art. 8, comma 1, del D.Lgs 28 agosto 1997, n. 281, verranno definiti gli adempimenti, con l'indicazione dei relativi termini, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano e degli Enti Locali, nonché degli Enti Pubblici e dei Soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo, volti alla piena e sollecita attuazione delle disposizioni della presente legge, con particolare riguardo alla definizione, da parte di ciascuna Amministrazione, del Piano triennale di prevenzione della corruzione, a partire da quello relativo agli anni 2013-2015 e alla sua trasmissione alla Regione interessata e al Dipartimento della Funzione Pubblica.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
25/03/2013	SC Risk Management	00	27/03/2013	Direzione Strategica	3 di 17

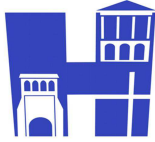


2 Il sistema aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità

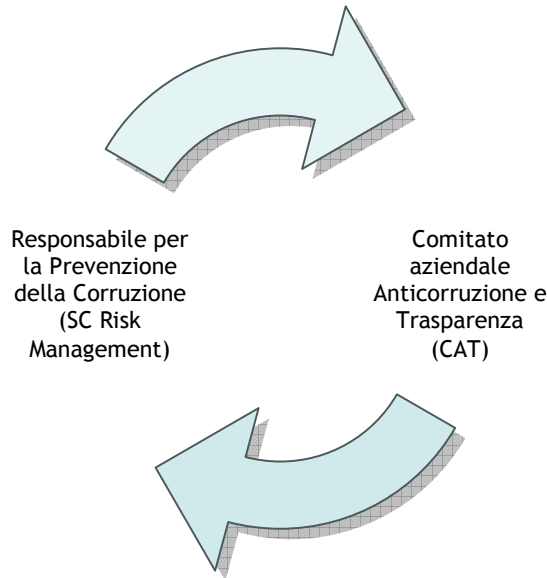
La gestione aziendale per la prevenzione della corruzione, per l'ottimizzazione della produttività del lavoro, per l'efficienza e la trasparenza si basa sull'integrazione di funzioni aziendali già attive in diversi settori. Sono coinvolti a vario titolo le seguenti unità operative, servizi ed uffici aziendali:

STRUTTURA / SERVIZIO	ORGANIZZAZIONE AZIENDALE
SC Risk Management	Staff Direzione Generale
SC Qualità e Accreditamento	Staff Direzione Generale
SC Controllo di gestione	Staff Direzione Generale
SC Sistemi Informativi Aziendali	Staff Direzione Generale
Direzioni Mediche di Presidio	Staff Direzione Sanitaria Aziendale
Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo	Staff Direzione Sanitaria Aziendale
SC Ingegneria Clinica	Staff Direzione Sanitaria Aziendale
SS Formazione	Staff Direzione Sanitaria Aziendale
Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)	Staff Direzione Sanitaria Aziendale
SC Farmacia Ospedaliera Aziendale	Staff Direzione Sanitaria Aziendale
SC Tecnico Patrimoniale	Dipartimento Amministrativo
SC Affari Generali e Legali	Dipartimento Amministrativo
SC Economico Finanziaria	Dipartimento Amministrativo
SC Risorse Umane	Dipartimento Amministrativo
SC Approvvigionamenti	Dipartimento Amministrativo
SC Gestione logistica alberghiera e concessione	Dipartimento Amministrativo

SC: *Struttura Complessa*;
SS: *Struttura Semplice*.



L'Azienda adotta il modello organizzativo di seguito illustrato, al fine di meglio adempiere alla realizzazione della normativa in oggetto.



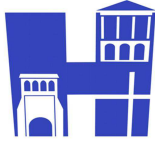
Il Comitato aziendale Anticorruzione e Trasparenza

L'Azienda istituisce il Comitato aziendale Anticorruzione e Trasparenza (CAT) coordinato dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e costituito dai seguenti membri:

COMITATO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	
1	Direttore SC Qualità e Accreditamento
2	Direttore SC Controllo di gestione
3	Responsabile funzione Internal Auditing
4	Responsabile Comunicazione Aziendale
5	Dirigente Medico
6	Infermiere

Il CAT svolge funzione consultive, di programmazione e di controllo delle attività inerenti l'applicazione della Legge 190 e dell'articolo 11 del D.L. 150, in accordo con quanto stabilito da apposito regolamento interno.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
25/03/2013	SC Risk Management	00	27/03/2013	Direzione Strategica	5 di 17



3 Attività a rischio di corruzione

Settore amministrativo

Tutto il personale operante nelle strutture sotto riportate è da considerarsi a rischio di corruzione in relazione alle specifiche attività a cui è destinato.

STRUTTURA / SERVIZIO	ORGANIZZAZIONE AZIENDALE
SC Sistemi Informativi Aziendali	Staff Direzione Generale
SC Tecnico Patrimoniale	Dipartimento Amministrativo
SC Affari Generali e Legali	Dipartimento Amministrativo
SC Economico Finanziaria	Dipartimento Amministrativo
SC Risorse Umane	Dipartimento Amministrativo
SC Approvvigionamenti	Dipartimento Amministrativo
SC Gestione logistica alberghiera e concessione	Dipartimento Amministrativo

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. a) della Legge 190/2012, il piano individua le attività tra le quali quelle di cui al comma 16, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle proprie competenze e funzioni d'Ufficio.

Di seguito si riportano le attività a rischio di corruzione individuate sulla scorta della mappatura dei rischi condotta in azienda in collaborazione con i dirigenti competenti, nonché quelle di cui al comma 16 sopra citato:

- autorizzazione o concessione
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163;
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del citato decreto legislativo n. 150 del 2009;
- incarichi libero professionali e consulenze ai sensi dell'art. 7 del D.L. 165 del 30.3.2001.

Sulla scorta delle indicazioni riportate nella legge e dell'aggiornamento dei reati contro la pubblica amministrazione viene adottata la metodologia di mappatura dei rischi già utilizzata in occasione della definizione dei modelli organizzativi in attuazione dell'applicazione di principi e



strumenti di cui al d. lgs 231/2001 e s.m.i. alle aziende sanitarie lombarde. Nello specifico, attraverso l'utilizzo di check list, ogni settore dell'azienda, individua i rischi, evidenzia le azioni necessarie al fine di contenere i rischi e le misure da adottare.

In allegato si riportano le singole schede relative ai settori e alla diverse articolazioni aziendali.

Di seguito si riportano le principali attività delle strutture sopra elencate:

SC Sistemi Informativi Aziendali:

- gestione della sicurezza funzionale ed operativa del sistema nel suo complesso;
- gestione operativa del sistema informatico e delle telecomunicazioni nel suo complesso;
- gestione e fruibilità dei sistemi di telecomunicazioni (vocale e dati);
- definizione delle strategie e della programmazione per soddisfare le esigenze formative aziendali;
- gestione del parco macchine hw installato presso l'azienda;
- sistema di software dedicato su diverse piattaforme con particolare attenzione agli interfacciamenti sui sistemi centrali attraverso middleware dedicato;
- gestione della connessione verso il mondo internet con le relative utenze;
- gestione della posta elettronica aziendale;
- gestione degli utenti a livello centralizzato relativamente a software dedicato;
- collaborazione con la Regione e CEE relativamente a progetti specifici;
- implementazione del progetto regionale CRS-SISS.

SC Tecnico Patrimoniale:

REALIZZAZIONE DEI LAVORI

- periodica elaborazione elenco degli interventi con scala di priorità (D.lgs 163/2006);
- redazione Programma Triennale dei lavori;
- redazione progetti preliminari, definitivi, esecutivi;
- validazione progetti e acquisizione relative autorizzazioni;
- esecuzione dei lavori;
- collaudo dei lavori;
- R.U.P., Responsabile dei lavori, Progettista, Direttore dei lavori.

Per gli interventi finanziati dalla Regione

- procedure di approvazione ASL - LL.PP - SANITA';
- schede di monitoraggio regionale e ministeriale.

GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE

- aggiornamento inventario (Aziendale - Regione Ministero);
- gestione contratti di affitto - comodato;
- valorizzazione immobili (proposta osservazioni al PGT)
- redazione perizie - estimative;
- procedure di alienazione.

GESTIONE ENERGETICA

- monitoraggio dei consumi e delle utenze;
- responsabile della conservazione dell'energia;
- gestione del calore;
- gestione della cogenerazione.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
25/03/2013	SC Risk Management	00	27/03/2013	Direzione Strategica	7 di 17



MANUTENZIONE

Manutenzione ordinaria civile ed impiantistica

- manutenzione programmata e su guasto;
- gestione del personale di manutenzione interno ed esterno.

MONITORAGGI - VERIFICHE

- monitoraggio requisiti di accreditamento;
- monitoraggio aspetti di prevenzione incendi;
- monitoraggio documento valutazione dei rischi;
- verifiche di sicurezza impianti;
- analisi acque.

ATTIVITA' AMMINISTRATIVA

- emissione ordinativi (manutenzione/acquisti);
- gestione contratti manutenzione immobili, impianti ed attrezzature;
- contabilità fornitori;
- monitoraggio budget;
- immatricolazione beni immobili;
- manutenzione in essere;
- contabilità fornitori: liquidazione fatture.

SC Affari Generali e Legali:

- predisposizione e gestione delle convenzioni attive e passive con altri Enti per attività di consulenze o di prestazioni sanitarie;
- tenuta del repertorio dei contratti;
- attività relativa all'assegnazione delle borse di studio;
- attività relativa all'accettazione delle donazioni;
- predisposizione e gestione delle convenzioni con l'Università per formazione post laurea, con Enti vari per stages e tirocini di orientamento lavorativo;
- attività di recupero crediti dell'Amministrazione per mancato pagamento di fatture o per fatti illeciti di terzi;
- formulazione di pareri legali richiesti da altre strutture dell'Azienda;
- gestione del contenzioso sia giudiziale che stragiudiziale in cui l'Azienda Ospedaliera è parte convenuta o parte attrice;
- attività connessa al patrocinio legale chiesto ai dipendenti sottoposti a giudizio civile o penale per fatti di servizio;
- consulenza in merito all'applicazione della normativa sul trattamento dei dati personali (D.Lgs 196/2003);
- consulenza in materia di diritto di accesso agli atti (legge 241/1990);
- gestione dei contratti di assicurazione, consulenza per la stesura dei capitolati di gara, denuncia dei sinistri e gestione delle controversie;
- tenuta del repertorio degli atti soggetti a registrazione;
- approvazione progetti studi vari;
- gestione dell'ufficio protocollo;
- gestione del logo aziendale;
- gestione dei procedimenti disciplinari.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
25/03/2013	SC Risk Management	00	27/03/2013	Direzione Strategica	8 di 17



S.C. Economico Finanziaria

- gestione dell'aggiornamento tempestivo della contabilità generale aziendale;
- definizione di procedure amministrative-contabili per i movimenti in entrata e in uscita;
- gestione dell'iter procedurale di registrazione e di liquidazione/riscossione delle situazioni debitorie/creditorie nonché predisposizione della documentazione per la procedura di riscossione coatta dei crediti stessi;
- redazione del bilancio di previsione, delle rendicontazioni infrannuali, dei budget di cassa e degli altri documenti contabili e finanziari obbligatori;
- adempimento degli obblighi fiscali e tributari obbligatori seguendo gli iter procedurali telematici;
- controllo contabile finanziario delle casse aziendali.

S.C. Risorse Umane

- stesura piani di assunzione;
- concorsi pubblici;
- acquisizione del personale e stipula del contratto di lavoro;
- inserimento dati del dipendente assunto (dati anagrafici, anagrafica retributiva, anagrafica presenze);
- trattamento economico;
- gestione assenze-presenze, permessi ed aspettative;
- gestione della "fine rapporto di lavoro" (termini incarico, dimissioni, mobilità, licenziamento, quiescenza);
- gestione dei rapporti sindacali;
- gestione dei contratti libero professionali;
- valutazione del personale;
- gestione delle procedure per l'affidamento degli incarichi di consulenza;
- gestione del servizio ispettivo aziendale.

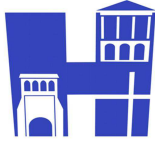
S.C. Approvvigionamenti

- emissione ordinativi di acquisto: gestione richieste forniture reparti, emissione ordini di consegna, emissione ordinazioni in economia, controlli di gestione;
- gestione procedure di aggiornamento: marketing d'acquisto (fabbisogni, mercato prodotto, forniture) gestione amministrativa procedure di gara, valutazione dei fornitori;
- contabilità fornitori: gestione contabilità fornitori, aggiornamento anagrafe fornitori;
- registrazione contratti;
- gestione inventario: gestione efficiente/efficace del patrimonio;
- gestione gare e contratti ai sensi della normativa vigente sui lavori pubblici, per l'affidamento dei lavori inerente l'acquisizione di beni e servizi.

S.C. Gestione logistica alberghiera e concessione

- gestione magazzino: controllo e valutazione forniture, conservazione e distribuzione merci, gestione della logistica;
- supervisione servizi generali e alberghieri: coordinamento interfaccia e gestione amministrativa dei servizi in outsourcing.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
25/03/2013	SC Risk Management	00	27/03/2013	Direzione Strategica	9 di 17



Settore sanitario

Tutto il personale operante nelle strutture sotto riportate è da considerarsi a rischio di corruzione in relazione alle specifiche attività a cui è destinato.

STRUTTURA / SERVIZIO	ORGANIZZAZIONE AZIENDALE
SC Ingegneria Clinica	Staff Direzione Sanitaria Aziendale
SC Farmacia Ospedaliera Aziendale	Staff Direzione Sanitaria Aziendale

Di seguito si riportano le principali attività delle strutture sopra elencate:

S.C. Ingegneria Clinica

- collaborazione con la Direzione Strategia per la programmazione degli acquisti di apparecchiature elettromedicali e la predisposizione del piano di investimento;
- definizione delle caratteristiche tecniche per l'acquisizione di nuove apparecchiature elettromedicali;
- valutazione tecnica delle offerte per la fornitura di apparecchiature elettromedicali;
- accettazione e collaudo di apparecchiature elettromedicali;
- addestramento del personale all'utilizzo delle apparecchiature elettromedicali;
- gestione contratti di manutenzione esternalizzata relativi alle apparecchiature elettromedicali (controllo attività di manutenzione preventiva, correttiva, straordinaria, verifiche di sicurezza elettrica, controlli di qualità);
- dismissione di apparecchiature elettromedicali;
- tenuta dell'inventario tecnico informatizzato delle apparecchiature elettromedicali;
- utilizzo in prova (visione) di apparecchiature elettromedicali;
- gestione avvisi di sicurezza apparecchiature elettromedicali;
- collaborazione in progetti aziendali e regionali attraverso la segnalazione delle attrezzature dismesse da destinare ai paesi in via di sviluppo e gestione del relativo ritiro;
- emissione ordinativi per interventi tecnici non inclusi nel contratto di manutenzione esternalizzata o negli altri contratti di manutenzione.

S.C. Farmacia Ospedaliera Aziendale

- valutazione delle proposte/richieste di fornitura.

Oltre al personale operante nelle strutture sopra citate, è da considerare come soggetto a rischio generico di corruzione tutto il personale sanitario operante nelle diverse articolazioni dipartimentali aziendali, con particolare riguardo alle seguenti dimensioni del governo clinico:

- Equità e tempestività (tempi di attesa);
- Appropriatelyzza (scelta del trattamento e dei dispositivi - presidi).



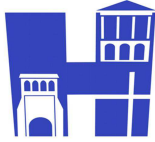
Sulla scorta delle indicazioni riportate nella legge e dell'aggiornamento dei reati contro la pubblica amministrazione viene adottata la metodologia di mappatura dei rischi già utilizzata in occasione della definizione dei modelli organizzativi in attuazione dell'applicazione di principi e strumenti di cui al d. lgs 231/2001 e s.m.i. alle aziende sanitarie lombarde. Nello specifico, attraverso l'utilizzo di check list, ogni settore dell'azienda, individua i rischi, evidenzia le azioni necessarie al fine di contenere i rischi e le misure da adottare.

4 Formazione del personale

Settore amministrativo

Con riferimento alle strutture identificate nel settore amministrativo, tutto il personale è soggetto al programma di formazione in tema di prevenzione della corruzione. Sulla base della situazione rilevata alla data di redazione del presente documento sono stati identificati **267** dipendenti da inserire nel programma di formazione. In fase di prima attuazione di tale programma formativo sono stati inseriti per l'anno 2013 i dipendenti elencati nella seguente tabella, suddivisi per unità operativa. Quale criterio di scelta è stato inserito il Direttore di struttura e i due dipendenti laureati con minore anzianità di servizio.

STRUTTURA / SERVIZIO	ISCRITTI NEL PROGRAMMA DI FORMAZIONE 2013	Ruolo
1 SC Sistemi Informativi Aziendali	Dr. Giovanni Delgrossi	Direttore
2	Dr.sa Claudia Besana	Coad. Amm.vo esperto
3	Dr.sa Lucia Rigola	Coll.tec.prof. Informatico
4 SC Tecnico Patrimoniale	Ing. Luciano Villa	Direttore
5	Dr.sa Margherita Fumagalli	Collaboratore amministrativo profess.
6	Arc. Mauro Lorenzo Rossi	Dirigente architetto
7 SC Affari Generali e Legali	Avv. Cristina Clementi	Direttore
8	Avv. Angela Fratantuono	Collaboratore amministrativo profess.
9	Dr.sa Elvira Mascolo	Coad. Amm.vo esperto
10 SC Economico Finanziaria	Rag. Luciana Minesso	Direttore
11	Dr. Angelo Iervolino	Collaboratore amministrativo profess.
12	Dr.sa Maria Anna Ioanna	Coad. Amm.vo esperto
13 SC Risorse Umane	Dr. Alessandro Valtolina	Direttore
14	Dr. Mauro Balconi	Collaboratore amministrativo profess.
15	Dr.sa Carlotta Bortolotti	Collaboratore amministrativo profess.
16 SC Approvvigionamenti	Dr. Gennaro Rizzo	Direttore
17	Dr. Davide Rigozzi	Collaboratore amministrativo profess.
18	Dr.sa Tiziana Marzi	Collaboratore amministrativo profess.
19 SC Gestione logistica alberghiera e concessione	Dr.sa Mariarosaria Di Giovinazzo	Dirigente Amministrativo



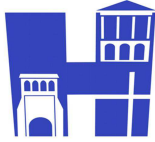
Settore sanitario

Con riferimento al Piano di Organizzazione Aziendale (POA) attualmente in vigore, in fase di prima attuazione del programma formativo sono stati inseriti per l'anno 2013 i dipendenti elencati nella seguente tabella.

	STRUTTURA / SERVIZIO	ISCRITTI NEL PROGRAMMA DI FORMAZIONE 2013	Ruolo
1	Direzione medica POC di Vimercate	Dr. Dino Meregalli	Direttore
2	Direzione medica POC di Desio - Seregno	Dr. Paolo Bruno	Direttore
3	Direzione medica POC di Carate Brianza - Giussano	Dr. Giovanni Materia	Direttore
4	Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo	Dr.ssa Anna Maria Gorini	Direttore
5		Dr.sa Maria Adele Fumagalli	Responsabile SITR POC Vimercate
6		Dr.sa Sabrina Fossati	Responsabile SITR POC Desio - Seregno
7		Dr.sa Lorena Nava	Responsabile SITR POC Carate Brianza - Giussano
8	SC Farmacia Ospedaliera Aziendale	Dr. Flavio Gioia	Direttore
9		Dr.sa Clara Tognazioli	Dirigente di farmacia ospedaliera
10		Dr.sa Ilaria Spedale	Dirigente di farmacia ospedaliera
11	SC Ingegneria Clinica	Ing. Daniela Motta	Direttore
12		Sig. Walter Scaccabarozzi	Perito elettronico
13		Sig. Giorgio Fumagalli	Perito elettronico
14	Dipartimento Cardio Toraco Neurologico	<i>In attesa di nomina</i>	Direttore
15		<i>In attesa di nomina</i>	RAD
16	Dipartimento Salute Mentale	<i>In attesa di nomina</i>	Direttore
17		<i>In attesa di nomina</i>	RAD
18	Dipartimento Servizi Diagnostici	<i>In attesa di nomina</i>	Direttore
19		<i>In attesa di nomina</i>	RAD
20	Dipartimento Internistico	<i>In attesa di nomina</i>	Direttore
21		<i>In attesa di nomina</i>	RAD
22	Dipartimento Chirurgico	<i>In attesa di nomina</i>	Direttore
23		<i>In attesa di nomina</i>	RAD
24	Dipartimento Emergenza Urgenza	<i>In attesa di nomina</i>	Direttore
25		<i>In attesa di nomina</i>	RAD
26	Dipartimento Materno Infantile	<i>In attesa di nomina</i>	Direttore
27		<i>In attesa di nomina</i>	RAD

POC: Presidio Ospedaliero Complesso;
RAD: Referente Assistenziale di Dipartimento.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
25/03/2013	SC Risk Management	00	27/03/2013	Direzione Strategica	12 di 17



5 Obblighi di informazione

Informazioni obbligatorie

I dirigenti responsabili delle strutture a rischio di corruzione, riportate nel paragrafo 3 del presente documento, hanno i seguenti obblighi:

- A. Assicurare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione il libero accesso a tutti gli atti dei rispettivi uffici. Gli atti devono essere resi disponibili in formato elettronico non modificabile (pdf o compatibile), con libero accesso tramite la rete intranet aziendale.
- B. Redigere entro il 15 Gennaio di ogni anno, una relazione sintetica sulle criticità riscontrate durante l'anno precedente, riguardanti settori di attività a rischio di corruzione ovvero qualsiasi informazione riguardante nuove ed emergenti situazione di potenziale rischio corruttivo. La relazione deve essere inoltrata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione entro il 15 Gennaio di ogni anno, esclusivamente tramite la posta elettronica aziendale utilizzando l'indirizzo riportato nel presente documento. I documenti allegati alla e-mail devono essere forniti in formato elettronico non modificabile (pdf o compatibile).
- C. Inoltrare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione una tempestiva segnalazione di comportamenti del personale loro affidato che siano inquadrabili nell'ambito della corruzione. Le segnalazioni devono essere inoltrate esclusivamente tramite la posta elettronica aziendale utilizzando l'indirizzo riportato nel presente documento. I documenti allegati alla e-mail devono essere forniti in formato elettronico non modificabile (pdf o compatibile).
- D. Rispondere al Responsabile della Prevenzione della Corruzione in merito a richieste estemporanee di informazione riguardanti atti o comportamenti inquadrabili nell'ambito della corruzione. Le comunicazioni di risposta devono essere fornite entro 10 giorni lavorativi dalla data della richiesta esclusivamente tramite la posta elettronica aziendale utilizzando l'indirizzo riportato nel presente documento. I documenti allegati alla e-mail devono essere forniti in formato elettronico non modificabile (pdf o compatibile).

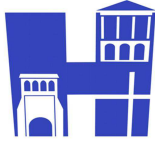
Segnalazioni spontanee

Tutti i dipendenti dell'Azienda sono liberi di inoltrare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione segnalazioni di comportamenti inquadrabili nell'ambito della corruzione. Le segnalazioni devono essere inoltrate esclusivamente tramite la posta elettronica aziendale utilizzando l'indirizzo riportato nel presente documento. Gli eventuali documenti allegati alla e-mail devono essere forniti in formato elettronico non modificabile (pdf o compatibile).

Le segnalazioni devono contenere le generalità del segnalatore. Non saranno prese in considerazione le segnalazioni anonime, cartacee o verbali.

In ottemperanza con quanto previsto dal comma 51 della Legge n.190 del 6.11.2012, l'Azienda tutela il dipendente pubblico che segnala illeciti.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
25/03/2013	SC Risk Management	00	27/03/2013	Direzione Strategica	13 di 17



6 Trasparenza

L'entrata in vigore del D.lgs. n. 150/2009 ha conferito particolare rilievo ai temi della trasparenza e integrità attraverso l'introduzione di una serie di strumenti obbligatori idonei a garantire la pubblicità e l'accessibilità di dati e informazioni.

In particolare, tra questi, l'art. Il comma 8 lettera a) prevede l'obbligo per le Pubbliche Amministrazioni di adottare e pubblicare sul proprio sito internet un Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità al fine di garantire un adeguato livello di:

- **Trasparenza:** da intendersi nell'accezione proposta dalla sopra citata normativa, ovvero sia come *"accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione"*
- **Integrità** da intendersi in relazione al carattere strumentale che la pubblicazione di determinate informazioni ha al fine della prevenzione della corruzione nella PA (la trasparenza è il mezzo attraverso cui prevenire varie forme di illecito e di conflitto di interessi).

In tale direzione, il presente documento si propone di dare attuazione alla disciplina della trasparenza finalizzata a garantire sia un adeguato livello di informazione sia di legalità tesa allo sviluppo della cultura dell'integrità.

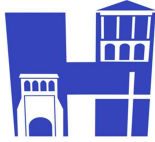
L'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate attraverso il presente documento definisce le iniziative da intraprendere in una sorta di dichiarazione programmatica di intenti, nell'arco triennale di attività, al fine di garantire un duplice profilo di trasparenza dell'azione amministrativa:

- **Profilo statico:** consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati attinenti all'Azienda per finalità di controllo sociale da parte della cittadinanza e degli utenti in generale;
- **Profilo dinamico:** è direttamente collegato al ciclo della performance anche grazie alla partecipazione dei portatori di interesse (stakeholder) e si inserisce strumentalmente nell'ottica del miglioramento continuo dei servizi pubblici.

In ottemperanza ai principi di buon andamento dei servizi pubblici ed alla corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione on line dei dati è finalizzata a consentire a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione dell'Azienda, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento delle collettività.

In quest'ottica, la disciplina della trasparenza costituisce una forma di garanzia del cittadino, in qualità sia di destinatario delle attività delle pubbliche amministrazioni, sia di utente dei servizi pubblici.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
25/03/2013	SC Risk Management	00	27/03/2013	Direzione Strategica	14 di 17



L'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate, pertanto, al fine di agevolare forme diffuse di controllo del rispetto dei principi costituzionali di buon andamento ed imparzialità, integra nel presente documento il paragrafo Trasparenza. In esso sono contenuti tutti gli interventi da intraprendere per garantire i suddetti obiettivi e un livello massimo di trasparenza applicato anche alle fasi cruciali e strategiche del ciclo di gestione e performance.

Il presente paragrafo viene redatto in linea con le Direttive emanate dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, l'Integrità e Trasparenza - CIVIT - con Delibera n. 105 del 15 Ottobre 2010 e Delibera n. 2 del 05 Gennaio 2012, nonché con le recenti prescrizioni di cui alla Legge 190/2012 - "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" e del D.l. n. 83/2012 convertito in l. n. 134/2012 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.aodesiovimercate.it nella sezione "Trasparenza, Valutazione e Merito".

Il presente Piano assicura i livelli essenziali di Trasparenza con particolare riferimento ai procedimenti di:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alle modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n. 163;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato Decreto Legislativo n. 150 del 2009;
- e) incarichi libero professionali e consulenze ai sensi dell'art. 7 del D.L. 165 del 30.3.2001.

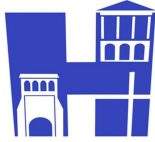
Il presente Piano dovrà recepire i contenuti dell'emanando D.Lgs di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, a norma dell'art. 1, comma 35 della L. 190/2012.

Oltre a quanto già messo in atto dall'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate nel rispetto del Decreto Legislativo n. 150 del 2009, comma 11 e collegati, il presente documento identifica i seguenti ulteriori ambiti di applicazione dei principi di trasparenza in ambito sanitario, in accordo con quanto previsto dal comma 9, lettera f) della Legge n.190 del 6.11.2012.

Profilo statico

- Aggiornamento della sezione dedicata alla Trasparenza del sito Internet aziendale;
- Riorganizzazione della suddetta sezione con integrazione della parte riguardante la Prevenzione della Corruzione.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
25/03/2013	SC Risk Management	00	27/03/2013	Direzione Strategica	15 di 17



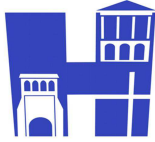
Profilo dinamico

Inserimento nella suddetta sezione di informazioni riguardanti le seguenti dimensioni del governo clinico, definite sia a livello aziendale che dei singoli presidi ospedalieri dell'Azienda:

- Accessibilità ai servizi sanitari
 - tempi medi di attesa per prestazioni ambulatoriali di riferimento
 - tempi medi di attesa per interventi chirurgici di riferimento
- Sicurezza del paziente
 - Grado di implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute
 - Sistema di segnalazione degli eventi avversi
- Qualità delle cure
 - Indicatori di esito definiti nel Piano aziendale delle performance e rendicontati nella Relazione annuale sulle performance
 - Volume delle attività per prestazioni ambulatoriali di riferimento
 - Volume delle attività per interventi chirurgici di riferimento
- Soddisfazione dei pazienti
 - Indicatori di riferimento della Customer satisfaction
 - Indicatori di riferimento dei reclami e degli elogi
- Iniziative per la Trasparenza
 - Organizzazione di incontri in materia di trasparenza e integrità rivolte al personale
 - Creazione di una sezione FAQ sul sito web aziendale

L'implementazione dei suddetti ulteriori ambiti di applicazione dei principi di trasparenza in ambito sanitario sarà attuata sulla base di un documento programmatico redatto entro il 30 Aprile 2013, a cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, sentito il Comitato aziendale Anticorruzione e Trasparenza.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
25/03/2013	SC Risk Management	00	27/03/2013	Direzione Strategica	16 di 17



7 Monitoraggio dell'attuazione del Piano

In ottemperanza con quanto previsto dal comma 9, lettera d) della Legge n.190 del 6.11.2012, il monitoraggio dell'attuazione del presente Piano è affidato al Responsabile della Prevenzione della Corruzione che agisce in collaborazione con il Comitato aziendale Anticorruzione e Trasparenza (CAT), come indicato nel paragrafo 2 del presente documento.

8 Note finali

Revisione e aggiornamento

Il presente documento è da intendersi quale documento aziendale dinamico, vale a dire che è soggetto a revisione e aggiornamento periodico in rapporto a nuove disposizioni e raccomandazioni di legge, nonché a suggerimenti degli operatori sanitari dell'azienda. Referente aziendale per il presente documento e per gli eventuali aggiornamenti è la S.C. Risk Management.

Feedback aziendale

Tutti gli operatori interessati direttamente o indirettamente al presente Piano, possono inviare richieste di chiarimento, suggerimenti e osservazioni alla S.C. Risk Management utilizzando il servizio di posta elettronica aziendale, al seguente indirizzo:

anticorruzione.trasparenza@aovimercate.org

Recapiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Indirizzo postale:

Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate - Direzione Generale
Struttura Complessa Risk Management
Via Santi Cosma e Damiano, 10 - 20059 Vimercate (MI)

Telefono: 039.6657476 ufficio

Telefono: 039.6654382 segreteria

Fax: 039.6654365

Tel. mobile : 334.6470270

Sito internet: www.aodesiovimercate.it

E-mail aziendale: anticorruzione.trasparenza@aovimercate.org

E-mail risk manager: roberto.agosti@aovimercate.org

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dr. Roberto Agosti

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
25/03/2013	SC Risk Management	00	27/03/2013	Direzione Strategica	17 di 17