

PIANO TRIENNALE PER LA
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
(P.T.P.C.)
2016 -2018
Legge n.190 del 6.11.2012

Anno 2016

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	1 di 38

Indice

1	La strategia aziendale.....	3
2	Il sistema aziendale.....	4
	Struttura generale dell'Azienda	4
	La Missione Aziendale	5
	Organizzazione aziendale	6
	Misure organizzative	7
3	Oggetto, finalità e destinatari	8
4	I soggetti responsabili e gli attori coinvolti	9
	Il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza - RAT	9
	L'Ufficio Anticorruzione e Trasparenza - UAT	9
	Il Comitato Anticorruzione e Trasparenza - CAT	10
	Il Tavolo Anticorruzione Trasparenza - TAT	11
5	Processo di adozione del PTPC	11
6	Mappatura del rischio.....	12
	Analisi del rischio.....	13
	Valutazione del rischio.....	17
7	Treatmento del rischio: misure obbligatorie	23
	Trasparenza	24
	Codice di comportamento	24
	Rotazione del personale	25
	Astensione in caso di Conflitto di Interessi.....	27
	Svolgimento incarichi d'ufficio attività ed incarichi extra-istituzionali.....	27
	Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti	28
	Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.....	28
	Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	28
	Commissioni, assegnazioni uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA	29
	Tutela del segnalante (whistleblower)	29
	Formazione in tema di anticorruzione	29
	Patti di Integrità	31
	Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	31
	Monitoraggio dei tempi procedimentali	31
	Monitoraggio dei rapporti Amministrazione / Soggetti esterni.....	32
8	Obblighi di informazione	32
	Informazioni obbligatorie	32
	Controlli interni.....	33
9	Treatmento del rischio: misure ulteriori.....	35
	Analisi conoscitiva e misure ulteriori	35
	Mappatura dei processi.....	35
	Autoanalisi organizzativa e indicatori	36
10	Monitoraggio dell'attuazione del Piano	37
11	Note finali.....	37
	Revisione e aggiornamento	37
	Feedback aziendale	38
	Recapiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ^(*)	38

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	2 di 38

1 La strategia aziendale

Il presente documento, Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC), 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 2016 - 2018.

L'Azienda Ospedaliera persegue una 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, dall'articolo 11 del D.L. 150 del 27.10.2009 e dal D. Lgs. 33 del 14 marzo 2013.

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 intende definire la politica aziendale volta al perseguimento degli obiettivi strategici, indicatori e target previsti dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e dalla Determinazione ANAC n.12 del 28 ottobre 2015 attraverso una strategia di prevenzione della corruzione.

Il presente PTPC è proposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (RPC), entro il termine del 31 gennaio 2016, al fine di essere approvato e adottato entro la stessa data dalla Direzione Strategica dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Vimercate, come disposto dal (PNA). Il PTPC è stato redatto in coerenza con le disposizioni contenute nella Legge 6 novembre 2012, n. 190, e dall'Aggiornamento ANAC del 28 ottobre 2015 recante disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	3 di 38

2 Il sistema aziendale

Struttura generale dell'Azienda

Dal 1 gennaio 2016, a seguito della riforma del servizio socio-sanitario – approvata con L.R. n. 23 del 11 agosto 2015 – l'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate si è trasformata in un nuovo soggetto giuridico: l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Vimercate.

L'assetto aziendale è stato definito dalla Regione Lombardia con la Delibera n. X / 4486 del 10/12/2015 come di seguito illustrato.

ATS DELLA BRIANZA	030324
--------------------------	---------------

ASST DI VIMERCATE	030717
--------------------------	---------------

Nuovo Ospedale di VIMERCATE	VIMERCATE
OSPEDALE CIVILE VITTORIO EMANUELE III	CARATE BRIANZA
P.O. " C. BORELLA" di Giussano	GIUSSANO
P.O. "TRABATTONI RONZONI" di Seregno	SEREGNO
POLIAMBULATORIO	ARCORE
POLIAMBULATORIO	USMATE
POLIAMBULATORIO	MACHERIO
POLIAMBULATORIO	MEDA
POLIAMBULATORIO	BESANA IN BRIANZA
POLIAMBULATORIO	CARATE BRIANZA
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	ARCORE
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	CARATE BRIANZA
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	CONCOREZZO
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	GIUSSANO
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	LENTATE SUL SEVESO
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	LISSONE
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	MEDA
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	SEREGNO
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	SEVESO
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	VIMERCATE
NOA SEREGNO	SEREGNO
NOA VIMERCATE	VIMERCATE
SER.T CARATE B.ZA	CARATE BRIANZA
CENTRO DIURNO RIABILITATIVO	USMATE VELATE

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	4 di 38

La Missione Aziendale

L'ASST di Vimercate si integra all'interno del sistema sanitario regionale, nel rispetto dei suoi principi fondamentali, esercitando le proprie funzioni di diagnosi, cura e riabilitazione, con la finalità di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione, di sviluppare la ricerca e la formazione coerentemente con le attività tipiche. Attraverso una risposta clinica e assistenziale costruita attorno ai bisogni, l'Azienda intende raggiungere i propri principali obiettivi, in conformità con le politiche regionali, in particolare:

- Realizzare una logica di centralità del paziente come bene fondamentale, in quanto sia destinatario che "motore" dell'attività assistenziale;
- Sviluppare la propria capacità di diagnosi, cura e riabilitazione e, più in generale, di soddisfazione dei bisogni di salute delle persone che si rivolgono all'Azienda, al massimo livello qualitativo possibile, in modo appropriato, efficiente ed efficace;
- Valorizzare le proprie aree di eccellenza, in un'ottica di continuo miglioramento della qualità delle prestazioni;
- Raggiungere tempistiche di risposta rapide, a fronte di una corretta gestione dei tempi di attesa;
- Gestire correttamente i costi interni, in rapporto alle condizioni di competitività;
- Realizzare una valorizzazione delle competenze e delle capacità del personale, quale patrimonio culturale e professionale;
- Promuovere la cultura della sicurezza del paziente e degli operatori;
- Proporsi come Azienda operante all'interno di una comunità che è partecipe del suo sviluppo, mediante il coinvolgimento dei propri utenti e delle organizzazioni di volontariato, guidata dai principi che valorizzano la qualificazione professionale, le competenze e il merito.

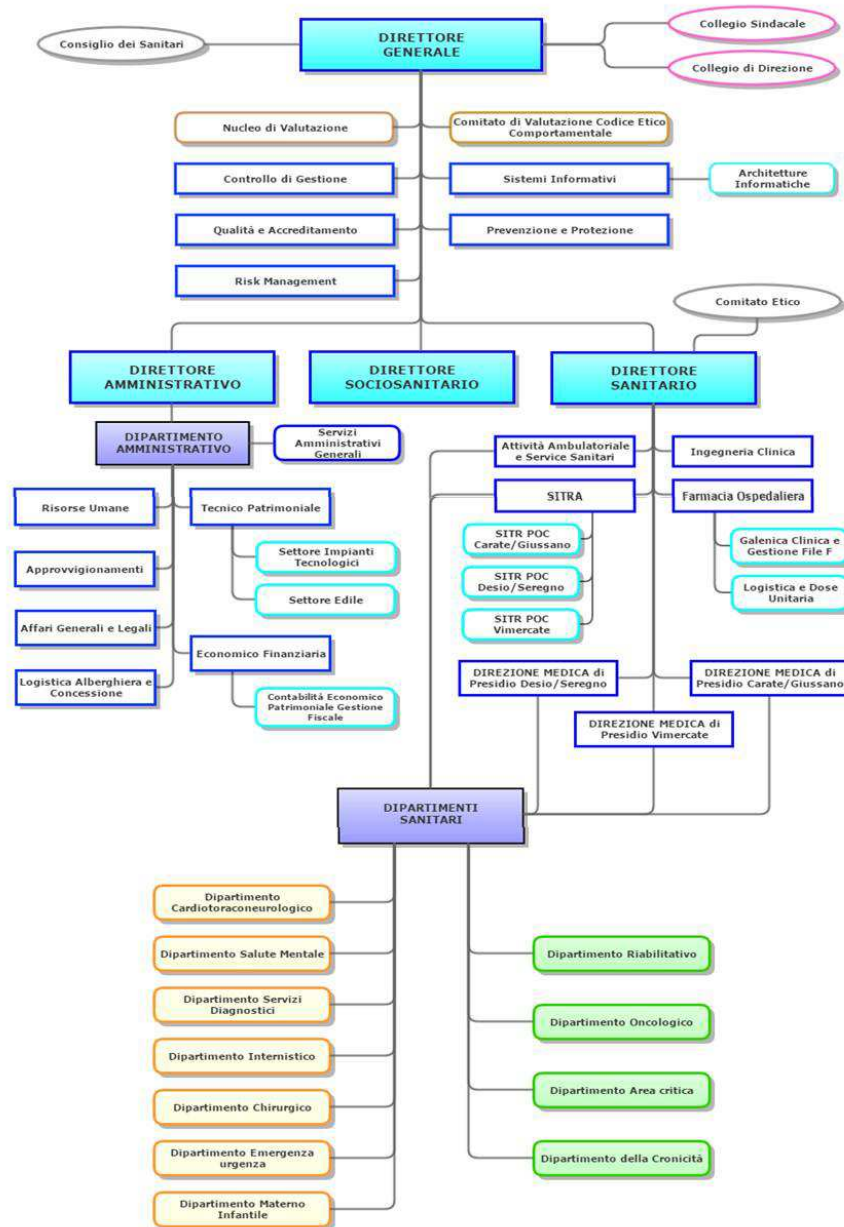
Fermo restando quanto sopra riportato, la nascita della nuova ASST di Vimercate può avvalorarsi di ulteriori finalità istituzionali coerentemente con quanto previsto dalla Legge di riforma del Servizio Sanitario Regionale per quanto riguarda lo sviluppo del nuovo ramo d'azienda dedicato ai servizi socio-sanitari in precedenza presidiati dall'Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Monza e Brianza.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	5 di 38

Organizzazione aziendale

Lo schema di organizzazione aziendale qui presentato s'intende soggetto ad eventuali modifiche e aggiornamenti definiti dalla nuova Direzione Strategica aziendale, sulla base del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale (POA) che sarà predisposto secondo la tempistica stabilita dalla Regione Lombardia. Lo schema riportato è reperibile al seguente indirizzo Internet:

<http://www.asst-vimercate.it/web/index.php/organizzazione/organigramma.html>



Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	6 di 38

Misure organizzative

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 che si riferiscono al Piano di Organizzazione Aziendale (POA) della progressa Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate.

Tabella 1: Funzioni 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.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	7 di 38

3 Oggetto, finalità e destinatari

Il PTPC rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Azienda descrive la propria strategia di prevenzione della corruzione, identificando i potenziali rischi ai quali è maggiormente esposta e individuando le azioni che intende attivare per prevenire eventuali casi di corruzione.

Attraverso il PTPC l'Azienda intende attivare azioni efficaci e coerenti tra loro, idonee a ridurre significativamente il rischio che si possano generare comportamenti corrotti e, al contempo, mira a favorire una condotta del proprio personale ispirata ai principi etici di integrità, legalità, lealtà, correttezza e trasparenza, in netta contrapposizione al fenomeno della corruzione.

La strategia di prevenzione della corruzione è finalizzata a:

Creare un contesto sfavorevole al fenomeno della corruzione;
Aumentare le capacità dell'Azienda di far emergere eventuali casi di corruzione e malcostume;
Ridurre le opportunità e gli incentivi all'adozione di comportamenti illeciti.

Per raggiungere tale obiettivo, l'Azienda intende creare un sistema strutturato di prevenzione basato sulla gestione del rischio di corruzione, attraverso l'utilizzo di tecniche proprie del *risk management* e l'attuazione delle misure obbligatorie, trasversali e ulteriori, a partire da quelle indicate nel PNA.

Il Piano triennale è un documento di natura programmatica che descrive, quindi, le misure di prevenzione intraprese e da intraprendere, coordinando tra loro i diversi interventi proposti. Il Piano è aggiornato annualmente secondo una logica di programmazione scorrevole. Pertanto, l'adozione del presente Piano non si configura come un'attività *una tantum*, bensì come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono progressivamente affinati, modificati e aggiornati in relazione ai feedback ottenuti a seguito della loro applicazione.

Inoltre, al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, il PTPC si coordina con il contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione adottati dall'Azienda.

Destinatari del PTPC sono tutti i dipendenti dell'Azienda che, a seguito della pubblicazione, dovranno provvedere alla sua osservanza e, per quanto di propria competenza, alla sua esecuzione. Inoltre sono destinatari del piano tutti i collaboratori, anche occasionali, dell'Azienda nonché ogni soggetto che, a qualsiasi titolo, collabori con imprese fornitrici di beni e servizi o che realizzi opere in favore dell'Azienda.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	8 di 38

4 I soggetti responsabili e gli attori coinvolti

Il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza - RAT

Con la Deliberazione n. 240 del 20 marzo 2013 l'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate ha nominato il Dr. Roberto Agosti, già Direttore della Struttura Complessa Risk Management, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e quindi contestualmente Responsabile per la Trasparenza e l'Integrità, di seguito denominato RAT (Responsabile Anticorruzione e Trasparenza).

Il Responsabile della trasparenza ha il compito di controllare il procedimento di elaborazione e di aggiornamento del Programma Triennale e a tal fine promuove e cura il coinvolgimento dei Settori dell'Ente. Svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando alla Direzione Strategica, al Nucleo di Valutazione, all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. Provvede all'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il PTPC. Nomina il Responsabile per l'accesso civico. Interviene, in qualità del titolare del potere sostitutivo di cui all'articolo 2, comma 9-bis della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni, nei casi di ritardo o mancata risposta alle richieste di accesso civico. Assicura il collegamento fra il PTPC e il PTI.

In qualità di Responsabile Prevenzione della Corruzione (RPC), il RAT provvede alla mappatura del rischio attraverso l'analisi e la valutazione dei rischi collegati alle attività maggiormente esposte a possibili comportamenti di tipo illegale, svolge attività di monitoraggio sulla applicazione delle misure obbligatorie di prevenzione della corruzione, attua i controlli interni secondo le modalità descritte in questo documento e, più in generale, realizza il monitoraggio dell'attuazione del piano medesimo.

L'Ufficio Anticorruzione e Trasparenza - UAT

In seguito alla Deliberazione n. 240 del 20 marzo 2013 di cui sopra, il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza ha organizzato l'Ufficio Anticorruzione e Trasparenza (UAT) come di seguito riportato, in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 2 della Legge 190 / 2012 (clausola di invarianza) che prevede che le amministrazioni competenti provvedano allo svolgimento delle attività previste dalla legge con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Risorse umane

- Dr. Roberto Agosti, DSC¹ Risk Management, RAT
- Sig.ra Emanuela Fornili, Assistente Amministrativo part-time

Risorse tecnologiche

Attivazione delle seguenti caselle di posta elettronica:

anticorruzione.trasparenza@pec.aovimercate.org

accesso.civico@pec.aovimercate.org

anticorruzione.trasparenza@aovimercate.org

¹ DSC = Direttore Struttura Complessa

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	9 di 38

- Creazione di Data-Base

E' stato creato un Data-Base per la gestione delle richieste di accesso civico

Risorse organizzative

Comitato Anticorruzione e Trasparenza (si veda più avanti)

Il Comitato Anticorruzione e Trasparenza - CAT

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

Tabella 2: Composizione del CAT

	COMITATO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA
1	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza
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 in accordo con quanto previsto dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC).

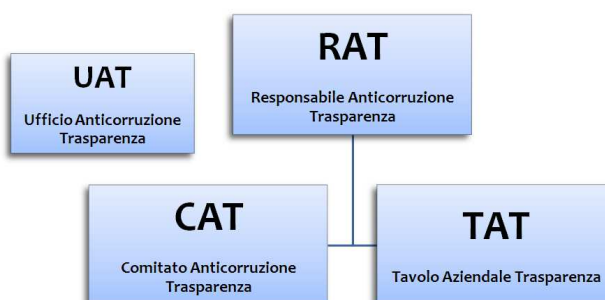


Figura 1

Responsabile Anticorruzione Trasparenza, Ufficio Anticorruzione Trasparenza, Comitato Anticorruzione Trasparenza e Tavolo Aziendale Trasparenza

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	10 di 38

Il Tavolo Anticorruzione Trasparenza - TAT

Tutti i Direttori delle strutture elencate nella Tabella 3 sono stati identificati in qualità di Stakeholder interni. Al fine di garantire la migliore partecipazione dei suddetti dirigenti all'implementazione della normativa vigente, è stato istituito il Tavolo Anticorruzione Trasparenza (TAT). Il TAT è costituito da tutti i Direttori responsabili della gestione diretta delle unità operative a maggior rischio corruzione nonché responsabili della redazione, pubblicazione e aggiornamento delle informazioni previste dalla normativa sulla trasparenza. Le riunioni del TAT sono indette dal RAT in base alle necessità contingenti e ad eventuali modifiche normative. In alternativa, le riunioni del TAT sono organizzate nell'ambito delle riunioni del Dipartimento Amministrativo convocate dal rispettivo Direttore o dal Direttore Amministrativo aziendale.

5 Processo di adozione del PTPC

Le date di redazione e di adozione del presente PTPC sono riportate nel piè di pagina del documento stesso. Il documento è stato predisposto dallo scrivente Responsabile Anticorruzione e Trasparenza (RAT) sulla base delle indicazioni contenute nella normativa vigente ed, in particolare, da quanto previsto dal PNA e dalla Determinazione ANAC n.12 del 28 ottobre 2015.

Per la predisposizione del documento, lo scrivente si è avvalso della collaborazione degli stakeholder interni, corrispondenti ai Direttori di Struttura Complessa (DSC) riportati di seguito nella Tabella 3 e dei membri del CAT con particolare riferimento al DSC Controllo di Gestione, per quanto riguarda le ricadute sulla performance organizzativa.

Tutti i contenuti del documento, comprendendo l'analisi del rischio, la definizione delle misure obbligatorie e delle attività ulteriori descritte più avanti in dettaglio, sono state oggetto di condivisione durante le riunioni del TAT avvenute in data 11 e 18 gennaio 2016, alla presenza del Direttore Amministrativo Aziendale.

Gli stakeholder esterni sono stati coinvolti nella condivisione della parte del Piano riguardante la Trasparenza, così come riportato nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) predisposto dallo scrivente secondo la normativa vigente.

Il Piano sarà diffuso a tutti i dipendenti dell'Azienda attraverso comunicazione sul sito intranet aziendale e sarà pubblicato sul sito Internet aziendale nell'apposita sotto sezione, così come previsto dal D. Lgs. 33/2013 e successivi regolamenti.

Il PTPC rappresenta lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive un "processo" articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente - che è finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di possibile esposizione al fenomeno corruttivo. Ciò deve avvenire ricostruendo il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	11 di 38

Attraverso la predisposizione del PTPC, in sostanza, l'amministrazione attiva azioni ponderate e coerenti tra loro capaci di ridurre significativamente il rischio di comportamenti corrotti. Ciò implica necessariamente una valutazione probabilistica di tale rischiosità e l'adozione di un sistema di gestione del rischio medesimo. Il PTPC quindi è un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi.

Il PTPC non è un documento di studio o di indagine, ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione.

6 Mappatura del rischio

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

Tabella 3: strutture aziendali a maggior rischio corruzione

STRUTTURA / SERVIZIO	ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	DIRETTORE
SC Sistemi Informativi Aziendali	Staff Direzione Generale	Dr. G. Delgrossi
SC Tecnico Patrimoniale	Dipartimento Amministrativo	Ing. L. Villa
SC Affari Generali e Legali	Dipartimento Amministrativo	Avv. C. Clementi
SC Economico Finanziaria	Dipartimento Amministrativo	Dr.ssa S. Trezzi (facente funzioni)
SC Risorse Umane	Dipartimento Amministrativo	Avv. C. Clementi (facente funzioni)
SC Approvvigionamenti	Dipartimento Amministrativo	Dr. G. Rizzo
SC Gestione logistica alberghiera e concessione	Dipartimento Amministrativo	Dr.ssa M. Di Giovinazzo
SC Ingegneria Clinica	Staff Direzione Sanitaria Aziendale	Ing. D. Motta
SC Farmacia Ospedaliera Aziendale	Staff Direzione Sanitaria Aziendale	Dr. F. Gioia

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	12 di 38

Analisi del rischio

Sulla base di una prima ricognizione delle aree a rischio di corruzione eseguita nel corso dell'anno 2013 e rinnovata nel 2014 e nel 2015, sono state aggiornate le attività e i processi lavorativi di seguito elencati e suddivisi per strutture competenti. Tali attività sono state identificate raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle proprie competenze e funzioni d'Ufficio.

Di seguito si riportano le principali attività delle strutture complesse elencate nella Tabella 1.

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 (voce e dati);
- definizione delle strategie e della programmazione per soddisfare le esigenze formative aziendali;
- gestione del parco macchine hardware 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
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	13 di 38

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:

- tenuta del repertorio dei contratti;
- attività relativa all'assegnazione delle borse di studio;
- attività relativa all'accettazione delle donazioni in numerario;
- 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 anche tramite l'avvocatura interna;
- 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 e del sistema documentale;

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;

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	14 di 38

- 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.

S.C. Approvvigionamenti

- predisposizione e gestione delle convenzioni passive con altri Enti per attività di consulenze o di prestazioni sanitarie;
- 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.

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);

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	15 di 38

- 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.
- procedure negoziate;
- affidamenti diretti.

Pur considerando l'importanza delle attività sopra riportate, identificate dai singoli DSC, l'esperienza internazionale e nazionale mostra che vi sono delle aree di rischio ricorrenti, rispetto alle quali potenzialmente tutte le pubbliche amministrazioni sono esposte.

Quindi, la Legge 190 ha già individuato delle particolari aree di rischio, ritenendole comuni a tutte le amministrazioni.

Queste aree sono elencate nell'art. 1, comma 16, e si riferiscono ai procedimenti di:

- 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 d.lgs. n. 163 del 2006;
- 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'articolo 24 del citato decreto legislativo n. 150 del 2009.

I suddetti procedimenti corrispondono alle seguenti aree di rischio:

- processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale;
- processi finalizzati all'affidamento di lavori, servizi e forniture nonché all'affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinato dal d.lgs. n. 163 del 2006;
- processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

Per le suddette quattro aree di rischio è stata eseguita la mappatura dei processi secondo la metodica prevista dal PNA, allegato 1, par. B.1.2.

La metodologia utilizzata è stata presentata dallo scrivente RAT a tutti i DSC coinvolti durante una riunione collegiale nella quale è anche stata fissata la data di consegna degli elaborati.

I nove DSC coinvolti nell'attività di mappatura dei processi relativi alle quattro aree sopra riportate, hanno consegnato tempestivamente gli elaborati così come previsto.

Si riporta di seguito l'analisi effettuata sulle schede di mappatura elaborate dai rispettivi DSC.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	16 di 38

Valutazione del rischio

La tabella seguente illustra la distribuzione dei processi a rischio nelle diverse SC aziendali.

Tabella 4: processi e strutture

		Valutazione della pertinenza del processo con le attività della struttura										
		Affari_Generali	Approvvigionamenti	Economico_Finanziaria	Farmacia_Ospedallera	Ingegneria_Clinica	Logistica	Risorse_Umane	Sistemi_Informativi	Tecnico_Patrimoniale	Totale	
		0=Non pertinente, 1=Pertinente										
Area	Codice	Descrizione										
A: acquisizione e progressione del personale	A1	Reclutamento	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
	A2	Progressioni di carriera	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	A3	Conferimento di incarichi di collaborazione	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
B: affidamento di lavori, servizi e forniture	B1	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4
	B2	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3
	B3	Requisiti di qualificazione	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3
	B4	Requisiti di aggiudicazione	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
	B5	Valutazione delle offerte	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5
	B6	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	B7	Procedure negoziate	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3
	B8	Affidamenti diretti	0	1	0	1	1	1	0	0	1	5
	B9	Revoca del bando	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	B10	Redazione del cronoprogramma	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3
	B11	Varianti in corso di esecuzione del contratto	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3
	B12	Subappalto	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	B13	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
C: provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari PRIMI di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	C1	Provvedimenti di tipo autorizzatorio (includere figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	C2	Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale)	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
	C3	Provvedimenti di tipo concessorio (includere figure simili quali: deleghe, ammissioni)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D: provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari CON effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	D1	Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Totale colonna	2	12	0	4	8	1	5	4	7	43

La tabella mostra che soltanto una SC (Economico – finanziaria) non ha riconosciuto alcuno dei processi elencati come facenti parte delle proprie attività. Sono stati registrati 43 processi a rischio elencati da otto SC. Il processo C3 e il processo D1 non sono stati riconosciuti come processi aziendali. Si può notare che la SC Approvvigionamenti si colloca al primo posto con dodici processi a rischio, seguita dalla SC Ingegneria Clinica con otto e dalla SC Tecnico Patrimoniale con sette. Le tre SC condividono le attività B2, B5, B8 e B11 che hanno ricevuto il valore totale di rischio più alto rispetto alle altre attività aziendali.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	17 di 38

La tabella sotto riportata indica il valore totale del rischio per ciascun processo ottenuto dalla somma delle valutazioni delle singole SC.

Tabella 5: rischio totale per processo

Valutazione del rischio totale del processo	Valore totale
Processo	Rischio
Affidamenti diretti	18,3
Individuazione dello strumento	17,5
Valutazione delle offerte	16,6
Definizione dell'oggetto dell'affidamento	14,5
Varianti in corso di esecuzione del contratto	14,0
Redazione del cronoprogramma	11,4
Requisiti di qualificazione	10,3
Procedure negoziate	10,0
Requisiti di aggiudicazione	9,6
Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive	7,9
Conferimento di incarichi di collaborazione	7,4
Reclutamento	5,8
Utilizzo di rimedi di risoluzione delle	5,5
Subappalto	5,4
Progressioni di carriera	4,5
Provvedimenti di tipo autorizzatorio	3,8
Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	3,5
Revoca del bando	3,5
Provvedimenti di tipo concessorio	0,0
Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, ...	0,0
	Media 8,467
	Media + 1 SD 14,018
	Media - 1 SD 2,917

SD: Deviazione standard

Valore del rischio totale per processo

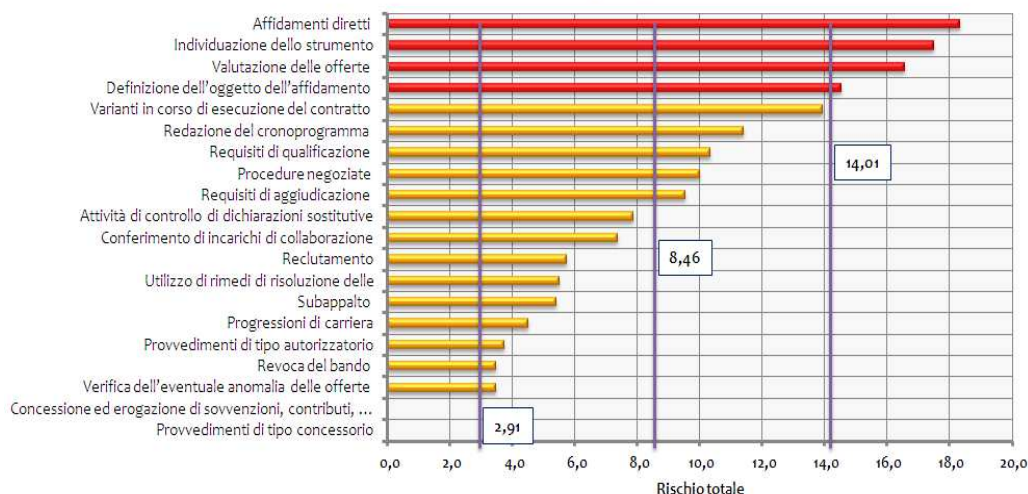


Figura 2

Rischio totale per processo

Il grafico illustra il valore del rischio totale per singolo processo con riferimento al valore medio e alla deviazione standard (SD).

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	18 di 38

La tabella sotto riportata indica il valore medio del rischio per ciascun processo ottenuto dalle valutazioni delle singole SC coinvolte nel processo.

Tabella 6: rischio medio per processo

Valutazione del rischio del processo pertinente con le attività della struttura	Valore medio
Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	5,84
Utilizzo di rimedi di risoluzione delle ...	5,51
Requisiti di aggiudicazione	4,78
Varianti in corso di esecuzione del contratto	4,65
Progressioni di carriera	4,50
Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive ...	3,94
Redazione del cronoprogramma	3,81
Provvedimenti di tipo autorizzatorio ...	3,75
Conferimento di incarichi di collaborazione	3,68
Affidamenti diretti	3,67
Definizione dell'oggetto dell'affidamento	3,63
Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	3,50
Revoca del bando	3,50
Requisiti di qualificazione	3,44
Procedure negoziate	3,33
Valutazione delle offerte	3,32
Reclutamento	2,88
Subappalto	2,71
Provvedimenti di tipo concessorio ...	0,00
Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, ...	0,00
	Media 3,52
	Media + 1 SD 4,96
	Media - 1 SD 2,08

SD: Deviazione standard

Valore del rischio medio per processo

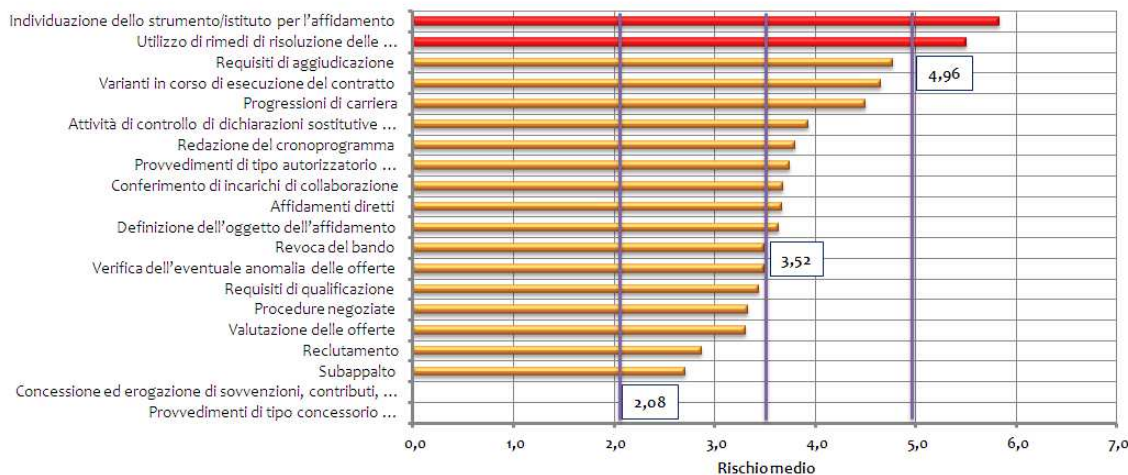


Figura 3
 Rischio medio per processo

Il grafico illustra il valore del rischio medio per singolo processo.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	19 di 38

Il grafico seguente illustra la distribuzione dei rischi propri di ciascuna SC nei termini di probabilità e impatto.

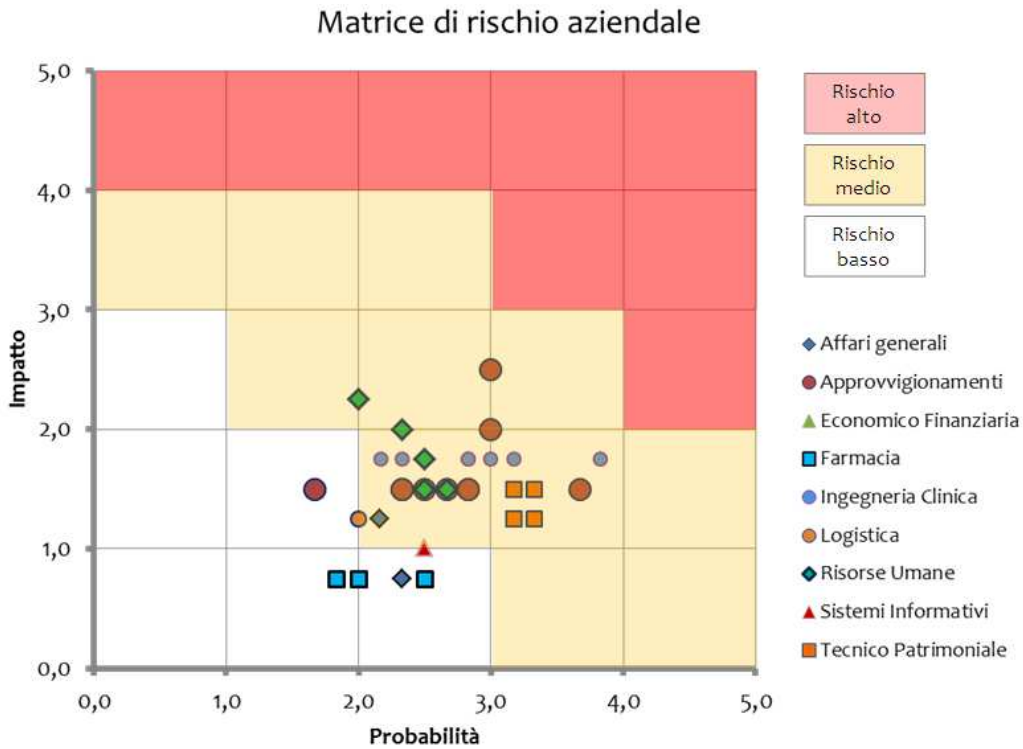


Figura 4
 Matrice di rischio

Come si può notare, la maggioranza dei processi aziendali presenta un livello di rischio che si colloca nella zona a rischio medio. Ricadono nella zona a rischio basso soltanto un processo della SC Affari Generali (A1, *Reclutamento*), uno della SC Approvvigionamenti (B12, *Subappalto*) e tutti i processi della Farmacia aziendale. Nessuna attività risulta collocata nella zona ad alto rischio.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	20 di 38

I rischi specifici dei processi esaminati sono stati valutati al fine di definire il livello di rischio tramite valutazione qualitativa.

Tabella 7: valutazione del rischio con criterio qualitativo per processo

Area	Codice	Descrizione	Rischio Basso	Rischio Medio	Totale
A: acquisizione e progressione del personale	A1	Reclutamento	1	1	2
	A2	Progressioni di carriera		1	1
	A3	Conferimento di incarichi di collaborazione	1	1	2
B: affidamento di lavori, servizi e forniture	B1	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	2	2	4
	B2	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	1	2	3
	B3	Requisiti di qualificazione	3		3
	B4	Requisiti di aggiudicazione	1	1	2
	B5	Valutazione delle offerte	4	1	5
	B6	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	1		1
	B7	Procedure negoziate	2	1	3
	B8	Affidamenti diretti	4	1	5
	B9	Revoca del bando	1		1
	B10	Redazione del cronoprogramma	2	1	3
	B11	Variante in corso di esecuzione del contratto	2	1	3
	B12	Subappalto	1		1
	B13	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	1		1
C: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari PRIVI di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	C1	Provvedimenti di tipo autorizzatorio (includere figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nullastata, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire)		1	1
	C2	Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale)	1	1	2
	C3	Provvedimenti di tipo concessorio (includere figure simili quali: deleghe, ammissioni)			0
D: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari CON effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	D1	Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati			0
Totale colonna			28	15	43

Il grafico seguente illustra la proporzione fra i processi a rischio basso, medio e alto.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	21 di 38

Proporzione del rischio specifico

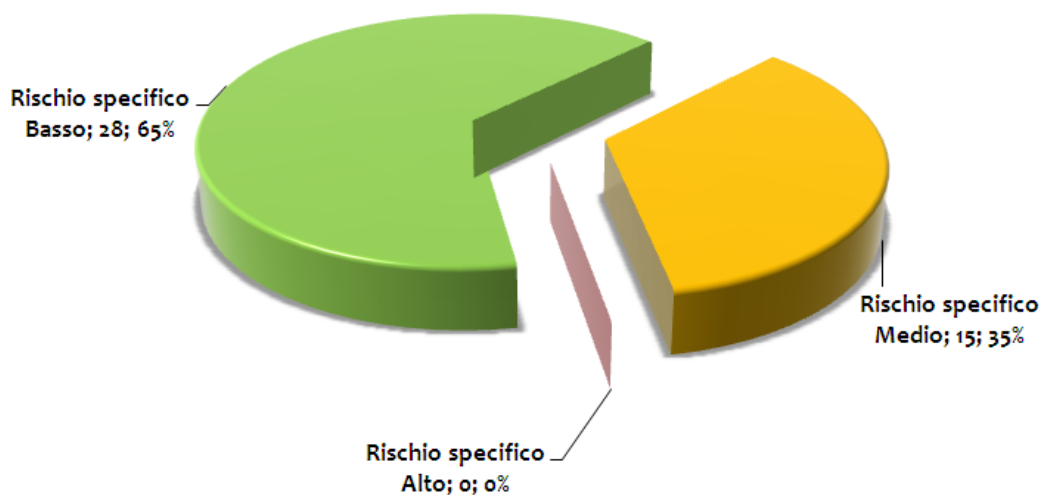


Figura 5
 Rischio qualitativo

I risultati ottenuti dalla mappatura delle aree a rischio mostrano che i Direttori delle strutture complesse coinvolte nell'analisi riconoscono la presenza di un grado di rischio medio legato alla maggior parte delle proprie attività e procedure operative (grafico della matrice di rischio aziendale).

Le stesse attività valutate con criteri qualitativi sia di probabilità (segnalazioni di episodi di corruzione, sentenze contro la PA) che di impatto (irregolarità in seguito a controlli, contenziosi, pubblicazioni su giornali o riviste) trovano una distribuzione più favorevole per il rischio basso come illustrato dal grafico.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	22 di 38

7 Trattamento del rischio: misure obbligatorie

Per quanto riguarda l'opportunità di utilizzare le misure di mitigazione del rischio suggerite dal PNA, i DSC hanno riconosciuto l'utilità delle tredici attività di prevenzione come riportato nella seguente tabella.

Tabella 8: misure obbligatorie e processi

Misura di mitigazione	Numero di processi suscettibili
Trasparenza	43
Codice di Comportamento	43
Astensione in caso di Conflitto di Interessi	43
Formazione	43
Whistleblowing ((v. art 54bis Tupi))	35
Commissioni, assegnazioni uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA	33
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	33
Patti di Integrità	30
Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali	23
Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	23
Svolgimento incarichi d'ufficio attività ed incarichi extra-istituzionali	21
Rotazione del Personale	14
Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti	14

Misure di mitigazione del rischio

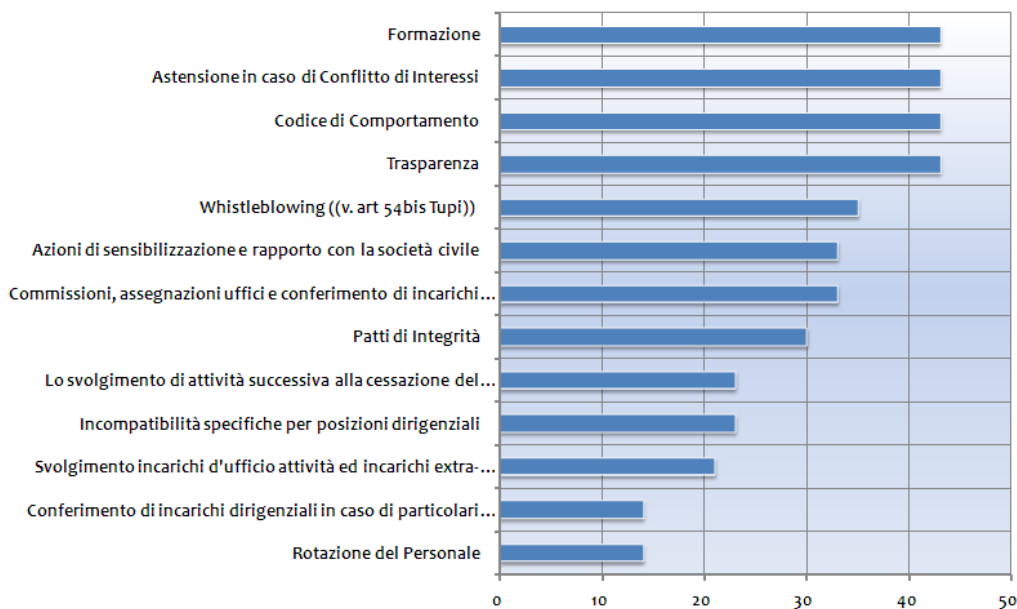


Figura 6
 Misure obbligatorie e processi

Il grafico illustra la distribuzione delle misure di mitigazione ritenute utili.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	23 di 38

Trasparenza

Il D.lgs. n. 33/2013, recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, si applica a tutte le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del D.lgs. n. 165/2001.

La trasparenza costituisce uno dei mezzi più efficaci di prevenzione del rischio di corruzione, in quanto consente un controllo sociale sull'attività e le scelte dell'amministrazione pubblica e, in particolare, l'impiego delle risorse pubbliche. A tal proposito, il D.lgs. 33/2013 fornisce all'articolo 1 la definizione di trasparenza e afferma che:

"La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”.

A ciò si affianca il concetto di 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).

Strumento essenziale per la realizzazione della misura è il Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI), finalizzato a garantire un adeguato livello di trasparenza e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Il PTTI è predisposto e aggiornato ogni anno dal RAT entro il 31 gennaio per l'approvazione della Direzione Strategica aziendale.

Codice di comportamento

In data 22 gennaio 2014 è stato adottato il “Codice di comportamento dei dipendenti dell’Azienda di Desio e Vimercate” con la Delibera numero 57. Il codice aziendale recepisce il Decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013, n. 62, il cui Codice Generale è stato integrato e adeguato per rispecchiare al meglio la realtà aziendale di un’Azienda Ospedaliera multi presidio. Si tratta di un documento aziendale dinamico, vale a dire che è soggetto a revisione e aggiornamento periodico in rapporto a nuove disposizioni di legge, nonché a suggerimenti dei dipendenti dell’azienda. Referente aziendale per il documento è il Presidente dell’Ufficio Provvedimenti Disciplinari (UPD).

La conoscenza e l’osservanza delle prescrizioni contenute nel documento rappresentano un requisito indispensabile all’instaurazione ed al mantenimento dei rapporti con l’Azienda e con i terzi in un contesto di assoluta trasparenza. In presenza di anomalie e/o comportamenti incongrui ed errati, il codice consente la proposizione di azioni correttive mirate secondo le previsioni indicate nel documento. L’Azienda si impegna ad organizzare ed a verificare il complesso delle proprie attività in modo tale che i destinatari del Codice non commettano reati o illeciti che contrastino con l’interesse pubblico mettendo in pericolo l’immagine e la credibilità dell’Azienda stessa.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservare e di far osservare il codice aziendale.

Durante l’anno 2014 il RAT ha stabilito un canale di comunicazione con il Presidente dell’UPD al fine di ricevere un rapporto periodico riguardante il numero delle pratiche UPD aperte, i comportamenti contestati e le eventuali sanzioni comminate. I dati forniti dall’UPD sono stati analizzati al fine di

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	24 di 38

identificare aree e comportamenti ricorrenti in modo da programmare eventuali iniziative di tipo preventivo.

L'analisi dei dati è pubblicata nella Relazione di fine anno dal RAT presente sul sito Internet aziendale al seguente link:

<http://www.asst-vimercate.it/web/uploads/files/8260.pdf>

Nel corso dell'anno 2015 sono state attivate quarantasette pratiche disciplinari su 3200 dipendenti, pari all'1,5% dei dipendenti rispetto allo 0,5% dello scorso anno. Trentotto pratiche su quarantasette, pari all'80%, sono state a carico del personale del comparto. Il risultato percentuale è sovrapponibile a quello registrato nel 2014.

L'attività dell'UPD nel corso del 2015 ha consentito di evidenziare un gruppo di dipendenti operanti presso l'Ospedale di Carate Brianza che agiva comportamenti illeciti come parte di consuetudini locali acquisite nel corso degli anni. Tali comportamenti non si inquadrano in figure di reato di corruzione in senso stretto ma piuttosto indicano, in prima ipotesi, l'esistenza di atteggiamenti opportunistici consolidati nel tempo e correlati a presunti privilegi di posizione. Tale ipotesi è suffragata dal tipo e dalla severità delle sanzioni comminate dall'UPD.

Pur considerando che il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda attualmente in vigore contiene puntuali riferimenti alle attività sanitarie connesse alla mission aziendale, rappresentando in tal modo una declinazione specifica del Codice generale, e tenendo presente la rinnovata denominazione dell'Azienda stessa avvenuta in seguito all'entrata in vigore della Legge regionale di riforma del Servizio Sanitario Regionale, si prevede l'elaborazione e la pubblicazione di un aggiornamento del Codice aziendale stesso da realizzarsi entro la fine del mese di novembre 2016. Tale aggiornamento sarà attuato dal Presidente dell'UPD coadiuvato dal RAT e dai membri del CAT. Sarà data evidenza delle attività di tale gruppo di lavoro tramite appositi verbali di riunione.

Rotazione del personale

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 e l'esigenza del ricorso a questo sistema è stata sottolineata anche a livello internazionale. L'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

La nuova legge considera la rotazione in più occasioni:

- art. 1, comma 4, lett. e;
- art. 1, comma 5, lett. b;
- art. 1, comma 10, lett. b.

La rotazione del personale è inoltre prevista nell'ambito delle misure gestionali proprie del dirigente. 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.

L'attuazione della misura richiede:

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	25 di 38

- la preventiva identificazione degli uffici e servizi che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- l'individuazione, nel rispetto della partecipazione sindacale, delle modalità di attuazione della rotazione in modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell'amministrazione, mediante adozione di criteri generali;
- la definizione dei tempi di rotazione;
- per quanto riguarda il conferimento degli incarichi dirigenziali, il criterio di rotazione deve essere previsto nell'ambito dell'atto generale contenente i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali approvato dall'autorità di indirizzo politico;
- l'identificazione di un nocciolo duro di professionalità per lo svolgimento delle attività proprie di ciascun ufficio o servizio a rischio di corruzione; il livello di professionalità indispensabile è graduato in maniera differente a seconda del ruolo rivestito nell'unità organizzativa (responsabile o addetto);
- il 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;
- lo svolgimento di formazione *ad hoc*, con attività preparatoria di affiancamento, per il dirigente neo-incaricato e per i collaboratori addetti, affinché questi acquisiscano le conoscenze e la perizia necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata area a rischio.

L'attuazione della misura comporta che:

- per il personale dirigenziale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, la durata dell'incarico deve essere fissata al limite minimo legale; per il personale non dirigenziale, la durata di permanenza nel settore deve essere prefissata da ciascuna amministrazione secondo criteri di ragionevolezza, preferibilmente non superiore a 5 anni, tenuto conto anche delle esigenze organizzative;
- per il personale dirigenziale, alla scadenza dell'incarico la responsabilità dell'ufficio o del servizio deve essere di regola affidata ad altro dirigente, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente;
- l'amministrazione ha il potere di mutare il profilo professionale di inquadramento del dipendente, nell'ambito delle mansioni equivalenti nell'ambito dell'area o qualifica di appartenenza;
- in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente (ad esempio perché l'amministrazione ha avuto conoscenza di un'informazione di garanzia o è stato pronunciato un ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o una perquisizione o sequestro) e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, l'amministrazione
- 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. I *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. I *quater*;
- per le categorie di personale di cui all'art. 3 del d.lgs. n. 165 del 2001 applica le misure cautelari previste nell'ambito di ciascun ordinamento e, salvo disposizioni speciali, l'art. 3 della l. n. 97 del 2001;
- l'applicazione della misura va valutata anche se l'effetto indiretto della rotazione comporta un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria dovuto al tempo necessario per acquisire la diversa professionalità;

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	26 di 38

- l'attuazione della mobilità, specialmente se temporanea, costituisce un utile strumento per realizzare la rotazione tra le figure professionali specifiche e gli enti di più ridotte dimensioni;
- nel caso di impossibilità di applicare la misura della rotazione per il personale dirigenziale a causa di motivati fattori organizzativi, l'amministrazione pubblica applica la misura al personale non dirigenziale, con riguardo innanzi tutto ai responsabili del procedimento.

Come previsto dal PTPC 2014, nel corso dell'anno il DSC Risorse Umane il quale ha provveduto a verificare la fattibilità della rotazione all'interno dell'Azienda. In data 20 novembre 2014, il medesimo DSC Risorse Umane ha inviato una comunicazione allo scrivente (Protocollo aziendale AODV-2014-0030060) nella quale si afferma che:

"... nell'immediato, un'effettiva rotazione del personale nell'ambito del Dipartimento Tecnico Amministrativo non sia attuabile senza una concreta programmazione dei possibili spostamenti di lungo periodo, e che tenga conto dell'effettiva valutazione dei rischi di corruzione già a disposizione di codesto Ufficio".

Nell'attualità, quindi, la rotazione del personale si presenta come una misura di prevenzione non facilmente applicabile a causa di difficoltà riconducibili alla scarsità numerica del personale addetto alle attività amministrative. La mappatura del rischio aziendale indica la presenza di un grado medio di rischio per tutte le SC coinvolte dallo spettro della Legge 190/2012. Sarà rivalutata per l'anno in corso la possibilità di programmare possibili spostamenti all'interno delle SC con un orientamento temporale di lungo periodo.

E' posta in capo al DSC Risorse Umane provvedere ad un aggiornamento della situazione riguardante la rotazione del personale anche alla luce del nuovo assetto aziendale conseguente all'implementazione della Legge regionale di riforma del Servizio Sanitario Regionale. Tale aggiornamento sarà oggetto di una relazione dettagliata a carico del DSC Risorse Umane da produrre al RAT entro la fine del mese di novembre 2016.

Astenzione in caso di Conflitto di Interessi

Consiste nell'obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale. Comporta inoltre il dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

La misura ha la finalità di evitare situazioni di potenziale conflitto di interessi. L'argomento è trattato nel programma del corso di formazione.

Svolgimento incarichi d'ufficio attività ed incarichi extra-istituzionali

Consiste nell'individuazione:

- degli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche;
- dei criteri generali per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi istituzionali;

in generale, di tutte le situazioni di potenziale conflitto di interessi derivanti da attività ed incarichi extra-istituzionali. La misura ha lo scopo di evitare un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. L'argomento è trattato nel programma del corso di formazione.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	27 di 38

Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti

Consiste nella definizione di criteri e procedure chiare per l'affidamento di incarichi a:

- soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico.

La misura si propone di evitare:

- il rischio di un accordo corruttivo per conseguire un vantaggio in maniera illecita (lo svolgimento di certe attività/funzioni possono agevolare la preconstituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati);
- la costituzione di un humus favorevole ad illeciti scambi di favori, attraverso il contemporaneo svolgimento di alcune attività che possono inquinare l'azione imparziale della pubblica amministrazione;
- l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportano responsabilità su aree a rischio di corruzione a soggetti con condanne penali (anche se non definitive).

L'argomento è trattato nel programma del corso di formazione.

Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

Si tratta "dell'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 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".

Si pone l'obiettivo di evitare situazioni di potenziale conflitto di interessi. L'argomento è trattato nel programma del corso di formazione.

Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

Consiste nel divieto ai dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autorizzativi o negoziali per conto di una PA di 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.

La misura ha lo scopo di evitare che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. L'argomento è trattato nel programma del corso di formazione.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	28 di 38

Commissioni, assegnazioni uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA

Consiste nel divieto di nominare come membri di commissioni di aggiudicazione di gare, in qualità di segretari, o funzionari di uffici preposti alla gestione di risorse finanziarie (etc.), soggetti che hanno riportato condanne, anche non passate in giudicato, per reati contro la PA (ai sensi del capo I Titolo II, secondo libro del c.p.).

La misura si pone l'obiettivo di evitare che, all'interno degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni, vi siano soggetti condannati (anche con sentenza non definitiva) per Reati e Delitti contro la PA. La misura è applicata per mezzo di attestazioni dei DSC Risorse Umane e Approvvigionamenti da produrre al RAT entro trenta giorni dalla nomina dei membri di commissioni di aggiudicazione di gare, in qualità di segretari, o funzionari di uffici preposti alla gestione di risorse finanziarie.

Tutela del segnalante (whistleblower)

Tutti i dipendenti dell'Azienda sono liberi di inoltrare al RAT segnalazioni di comportamenti inquadabili 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 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.

Le segnalazioni inviate all'indirizzo di posta elettronica del RAT sono protette da riservatezza garantita dallo scrivente RAT, quale unico soggetto autorizzato alla lettura della casella postale elettronica in ricezione delle segnalazioni.

Nel corso del 2016, il RAT in collaborazione del DSC Sistemi Informativi, avvierà la sperimentazione di un sistema informatico differenziato e riservato per la ricezione delle segnalazioni in modo tale che siano garantite le seguenti tutele:

- la tutela dell'anonimato;
- il divieto di discriminazione nei confronti del *whistleblower*;
- la previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis d.lgs. n. 165 del 2001 in caso di necessità di disvelare l'identità del denunciante.

Formazione in tema di anticorruzione

Le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165 del 2001 debbono programmare adeguati percorsi di formazione in tema di corruzione e trasparenza, tenendo presente una strutturazione su due livelli:

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	29 di 38

- livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);
- livello specifico, rivolto al responsabile della prevenzione, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio: riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

In qualità di responsabile scientifico, il RAT ha programmato un modulo formativo di quattro ore di livello generale che è stato erogato in forma di evento residenziale accreditato per il personale amministrativo, sanitario e legale. L'evento formativo è accreditato nell'area ECM Etico/deontologica – Legale. Il corso di formazione è stato erogato in sette edizioni con la partecipazione di **329** fra direttori, dirigenti, impiegati e personale del comparto. I partecipanti hanno dimostrato un buon gradimento, come evidenziato dai questionari di *customer satisfaction*. I contenuti del corso hanno ricompreso non solo la Legge 190/2012 ma anche la normativa riguardante il D.Lgs 33/2013 e il D.Lgs. 39/2013, nel frattempo pubblicati rispettivamente il 14 marzo e l'8 aprile 2013. Sono state evidenziate le ricadute organizzative in termini di riorganizzazione del sito Internet aziendale e di trasparenza dei dati amministrativi.

Lo scrivente intende riproporre lo stesso evento formativo per l'anno 2016, considerando che l'aggiornamento del personale sui temi in questione debba costituire un elemento di formazione permanente.

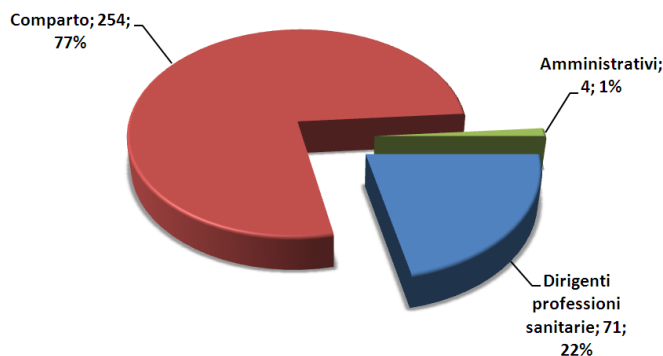


Figura 7
 Partecipanti al corso generale di formazione sulla corruzione, trasparenza e integrità.

Come previsto nel PTPC 2015, Lo scrivente RAT ha organizzato un modulo formativo di livello specifico rivolto ai dirigenti e ai funzionari addetti alle aree a rischio. Tale corso di formazione è stato ripetuto in due edizioni con la partecipazione complessiva di **59** fra direttori, dirigenti e impiegati delle strutture riportate in Tabella 1. Il corso dal titolo "*La normativa in tema di acquisizione di beni e servizi nella Pubblica Amministrazione*" è stato tenuto da un magistrato della Corte dei Conti il quale ha sviluppato il tema della corruzione legata all'acquisizione di beni e servizi con riferimento alla giurisprudenza più recente e alle ricadute sulla responsabilità del personale. Lo scrivente RAT intende sviluppare il percorso formativo di livello specifico per il personale afferente alle aree a maggior rischio con successivi eventi di formazione che saranno realizzati nel 2016.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	30 di 38

Formazione rischio corruzione - 2015



Figura 8
Partecipanti al corso generale e al corso specifico.

Patti di Integrità

Si tratta di un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. La misura ha lo scopo di garantire la diffusione di valori etici, valorizzando comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti. L'Azienda adotta i "Patti di Integrità" predisposti da Regione Lombardia. Responsabile dell'adozione dei Patti di Integrità è il DSC Approvvigionamenti.

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Consiste nell'attivare forme di consultazione con la società civile e consente di assicurare la creazione di un dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti".

Analogamente a quanto già realizzato nel corso del 2015, il RAT organizzerà le "Giornate della Trasparenza" per sensibilizzare la società civile sui temi della prevenzione della corruzione e sulla trasparenza amministrativa e l'integrità dei dipendenti della pubblica amministrazione. Le giornate saranno aperte a tutta la cittadinanza delle aree geografiche che insistono sui diversi ospedali dell'Azienda, con riferimento logistico ai due presidi ospedalieri principali, vale a dire l'Ospedale di Vimercate e l'Ospedale di Desio.

Le giornate saranno organizzate in collaborazione con il Responsabile dell'Ufficio Comunicazione dell'Azienda in date da definire.

Monitoraggio dei tempi procedurali

In ottemperanza con quanto previsto dal comma 9, della Legge n.190 del 6.11.2012, il monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge, per la conclusione dei provvedimenti costituisce elementi di garanzia del buon operato della pubblica amministrazione.

Nel corso del 2014 è stato avviato un progetto per l'informatizzazione di tutti i procedimenti aziendali in modo da rilevare automaticamente i tempi procedurali e il rispetto dei termini previsti dalla legge.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	31 di 38

L'eventuale riscontro di ritardi nel completamento dei procedimenti sarà oggetto di analisi delle cause per l'identificazione delle azioni di miglioramento idonee a ripristinare il rispetto dei tempi previsti dalla legge.

In merito alla tematica del monitoraggio dei tempi procedurali, si prevede che il DSC Sistemi Informativi in collaborazione con il DSC Affari Generali (responsabile dell'Ufficio Protocollo) completerà l'informatizzazione di tutti i procedimenti aziendali entro la fine dell'anno 2016. Di tale attività sarà data dettagliata relazione al RAT da parte del DSC Sistemi informativi entro la fine del mese di novembre 2016.

Monitoraggio dei rapporti Amministrazione / Soggetti esterni

In ottemperanza con quanto previsto dal comma 9, lettera e) della Legge n.190 del 6.11.2012, il monitoraggio dei rapporti fra l'amministrazione e i soggetti esterni ha lo scopo di verificare eventuali relazioni di parentela o affinità dei soggetti esterni con i dipendenti pubblici. La misura è applicata per mezzo di opportune dichiarazioni da parte dei DSC interessati.

8 Obblighi di informazione

Informazioni obbligatorie

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

- 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.
- 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).
- 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).
- 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

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	32 di 38

riportato nel presente documento. I documenti allegati alla e-mail devono essere forniti in formato elettronico non modificabile (pdf o compatibile).

In ottemperanza a quanto previsto dalla Determinazione ANAC n.12 del 28 ottobre 2015, si prevede per l'anno in corso la mappatura dei processi aziendali inerenti le attività tipiche delle strutture complesse elencate nella tabella 3. Ogni DSC delle strutture sopra ricordate ha la responsabilità di realizzare entro la fine del mese di novembre 2016 la mappatura di almeno un processo riguardante la propria area di competenza. Tale mappatura sarà concretizzata nella redazione di un documento specifico che sarà pubblicato sul sito Internet aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" a cura del RAT nella sotto sezione "Altri Contenuti".

Per l'attività di mappatura dei processi dovrà esser fatto riferimento a quelle attività giudicate a maggior rischio così come evidenziato dall'analisi del rischio presentata in questo documento. Per quanto attiene alla SC Economico Finanziaria che non ha riconosciuto alcuna delle attività previste nel PNA, sarà approfondito il tema riguardante il pagamento delle fatture con particolare riferimento ai criteri e alle modalità di liquidazione che concorrono alla definizione dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.

Tutte le analisi di processo saranno eseguite secondo la metodologia FMEA.

La realizzazione delle mappature dei processi rientra fra gli obiettivi dei singoli DSC annoverati nella tabella 3 e costituisce parte integrante della rispettiva responsabilità dirigenziale e sarà considerata fra gli indicatori di valutazione della performance individuale collegati alla retribuzione di risultato.

Controlli interni

Tutte le attività connesse allo svolgimento dei processi descritti per le aree a rischio, devono essere costantemente presidiati dai Direttori delle rispettive Strutture Complesse. Ogni DSC è responsabile dei controlli interni alla propria struttura.

Il RAT può attuare controlli interni a campione secondo le seguenti modalità:

- A) Richiesta di copia di atti – fascicoli
In conformità con quanto previsto al paragrafo D del punto precedente, Il RAT può inoltrare richiesta scritta di copia degli atti – fascicoli per i quali non sia già resa obbligatoria la pubblicazione nel sito internet aziendale dedicato alla "Amministrazione Trasparente". Questa modalità costituisce un'attività pianificata che ha lo scopo di verificare su campioni casuali la corretta applicazione dell'attuale normativa vigente in tema di prevenzione della corruzione.
- B) Sopralluogo programmato
Questa modalità di controllo costituisce un'estensione della precedente e si realizza nel sopralluogo presso una delle SC delle aree a rischio per svolgere un'attività di verifica della corretta applicazione dell'attuale normativa vigente in tema di prevenzione della corruzione. Tale verifica può riguardare una pratica – fascicolo specifico oppure può focalizzare l'attenzione sulle modalità organizzative riguardanti uno specifico processo della struttura visitata. Come previsto dal P.N.A. questa attività si può realizzare anche attraverso la presenza del RAT in qualità di osservatore alle attività proprie delle SC delle aree a rischio, come per esempio la partecipazione ai lavori della commissione d'esame per la selezione del personale oppure la partecipazione ai lavori della commissione di gara per l'affidamento di appalti, etc. Anche questa modalità costituisce un'attività programmata e pianificata.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	33 di 38

C) Sopralluogo non programmato

Questa modalità di controllo può essere attivata in risposta alla ricezione di segnalazioni riguardanti comportamenti illeciti oppure a fronte di indagini avviate dall'autorità giudiziaria.

Per le modalità del sopralluogo programmato e non programmato, il RAT può avvalersi della compresenza di personale aziendale di propria scelta con funzioni di tipo amministrativo, scegliendo in via prioritaria fra i membri del CAT. Il RAT può utilizzare le tre modalità di controllo sopra riportate non solo per le SC riportate nella Tabella 3 ma anche per le strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici di tipo sanitario in tutte le articolazioni aziendali (presidi ospedalieri e ambulatori territoriali).

Per tutte le tre modalità sopra riportate, il RAT produce una tempestiva relazione che sarà inviata al DSC della struttura controllata, alla Direzione Strategica e agli eventuali altri soggetti interessati, sia interni che esterni all'azienda. Tutte le attività svolte durante l'anno saranno rendicontate nelle relazione annuale. I controlli realizzati nel 2015 sono rendicontati nella Relazione reperibile al seguente link:

<http://www.asst-vimercate.it/web/uploads/files/8260.pdf>

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	34 di 38

9 Trattamento del rischio: misure ulteriori

Analisi conoscitiva e misure ulteriori

Mappatura dei processi

Dall'analisi conoscitiva presentata nel paragrafo 6 (Mappatura del rischio) deriva l'identificazione dei processi che meritano un ulteriore approfondimento operativo sia in termini di analisi di processo che di adozione di misure ulteriori.

Come riportato nel paragrafo precedente relativo agli obblighi di informazione, per ognuna delle nove strutture complesse elencate nella tabella 3, sarà definito un processo specifico da sottoporre ad analisi secondo la metodologia FMEA allo scopo di identificare sia i principali punti critici in termini di probabilità di accadimento e di impatto conseguente, che le misure di prevenzione più efficaci per ridurre il rischio.

I processi da sottoporre ad analisi saranno concordati dal RAT con i singoli DSC sulla base delle evidenze prodotte dall'analisi del rischio qui pubblicata. Il RAT fornirà ai DSC gli strumenti operativi idonei per la realizzazione dell'analisi di processo e agirà come facilitatore dell'analisi stessa anche per mezzo di personale afferente alla SC Risk Management.

Ciascuna analisi di processo dovrà essere formalizzata in un documento ufficiale redatto dal DSC e inoltrato al RAT entro la fine del mese di novembre 2016 per la successiva pubblicazione sul sito Internet, nella sezione "Amministrazione Trasparente", sotto sezione "Altri contenuti".

Tabella 9: Mappatura dei processi

STRUTTURA / SERVIZIO	DEFINIZIONE DEL PROCESSO DA MAPPARE	DIRETTORE	SCADENZA CONSEGNA MAPPATURA
SC Sistemi Informativi Aziendali	30/03/2016	Dr. G. Delgrossi	30/11/2016
SC Tecnico Patrimoniale	30/03/2016	Ing. L. Villa	30/11/2016
SC Affari Generali e Legali	30/03/2016	Avv. C. Clementi	30/11/2016
SC Economico Finanziaria	30/03/2016	Dr.ssa S. Trezzi (facente funzioni)	30/11/2016
SC Risorse Umane	30/03/2016	Avv. C. Clementi (facente funzioni)	30/11/2016
SC Approvvigionamenti	30/03/2016	Dr. G. Rizzo	30/11/2016
SC Gestione logistica alberghiera e concessione	30/03/2016	Dr.ssa M. Di Giovinazzo	30/11/2016
SC Ingegneria Clinica	30/03/2016	Ing. D. Motta	30/11/2016
SC Farmacia Ospedaliera Aziendale	30/03/2016	Dr. F. Gioia	30/11/2016

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	35 di 38

Autoanalisi organizzativa e indicatori

Con riferimento alla Determinazione ANAC n.12 del 28 ottobre 2015, il presente PTPC prevede la rilevazione degli indicatori relativi alle procedure di approvvigionamento nelle diverse fasi della programmazione, progettazione della gara, selezione del contraente, verifica e stipula del contratto, esecuzione del contratto e rendicontazione del contratto.

Gli indicatori sotto riportati dovranno essere rilevati a cadenza semestrale entro il 15 luglio 2016 per il primo semestre dell'anno e entro il 30 novembre per il periodo dal 1/7 al 30/11 dai responsabili indicati per quanto di propria competenza. I dati rilevati dovranno essere trasmessi al RAT tramite posta elettronica aziendale.

Fase	Indicatore	Tipo	Responsabile
Programmazione	Valore degli appalti affidati tramite procedure non concorrenziali	Valore assoluto	DSC Approvvigionamenti DSC Ingegneria Clinica DSC Tecnico Patrimoniale
Progettazione della gara	<i>Numeratore</i> Numero di procedure negoziate con o senza previa pubblicazione del bando di affidamenti diretti / cottimi fiduciari <i>Denominatore</i> Numero totale delle procedure attivate	Frazione	DSC Approvvigionamenti DSC Ingegneria Clinica DSC Tecnico Patrimoniale DSC Logistica
Progettazione della gara	<i>Numeratore</i> Numero di procedure attivate sotto soglia comunitaria soggette a varianti concluse sopra soglia <i>Denominatore</i> Numero di procedure attivate sotto soglia	Frazione	DSC Approvvigionamenti DSC Ingegneria Clinica DSC Tecnico Patrimoniale DSC Logistica
Progettazione della gara	<i>Numeratore</i> Numero di affidamenti con Offerta Economicamente Più Vantaggiosa (OEPV) <i>Denominatore</i> Numero totale degli affidamenti	Frazione	DSC Approvvigionamenti DSC Ingegneria Clinica DSC Tecnico Patrimoniale DSC Logistica
Selezione del contraente	Numero delle procedure attivate per le quali è pervenuta una sola offerta	Valore assoluto	DSC Approvvigionamenti DSC Ingegneria Clinica DSC Tecnico Patrimoniale DSC Logistica DSC Sistemi Informativi
Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	<i>Numeratore</i> Numero degli stessi operatori economici aggiudicatari <i>Denominatore</i> Numero totale dei soggetti aggiudicatari	Frazione (cadenza biennale al 30/11/2017)	DSC Approvvigionamenti DSC Ingegneria Clinica DSC Tecnico Patrimoniale DSC Logistica DSC Sistemi Informativi
Esecuzione del contratto	<i>Numeratore</i> Numero degli affidamenti con almeno una variante <i>Denominatore</i> Numero totale degli affidamenti	Frazione	DSC Approvvigionamenti DSC Ingegneria Clinica DSC Tecnico Patrimoniale DSC Logistica DSC Sistemi Informativi
Esecuzione del contratto	<i>Numeratore</i> Numero degli affidamenti con almeno una proroga <i>Denominatore</i> Numero totale degli affidamenti	Frazione	DSC Approvvigionamenti DSC Ingegneria Clinica DSC Tecnico Patrimoniale DSC Logistica DSC Sistemi Informativi
Rendicontazione del contratto	<i>Numeratore</i> Costo finale dei contratti conclusi <i>Denominatore</i> Costo iniziale dei contratti	Frazione	DSC Approvvigionamenti DSC Ingegneria Clinica DSC Tecnico Patrimoniale DSC Logistica DSC Sistemi Informativi

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	36 di 38

Per quanto riguarda gli specifici ambiti di competenza del settore sanitario, il PTPC prevede il monitoraggio di alcuni indicatori relativi alle procedure di acquisizione del personale e all'attività libero professionale intramoenia (ALPI).

Gli indicatori sotto riportati dovranno essere rilevati a cadenza semestrale entro il 15 luglio 2016 per il primo semestre dell'anno e entro il 30 novembre per il periodo dal 1/7 al 30/11 dai responsabili indicati per quanto di propria competenza. I dati rilevati dovranno essere trasmessi al RAT tramite posta elettronica aziendale.

Area	Indicatore	Tipo	Responsabile
Incarichi dirigenziali di Struttura Complessa	<i>Numeratore</i> Numero di Direttori di Struttura Complessa Sanitaria <i>Denominatore</i> Numero del personale assegnato alla struttura complessa sanitaria	Frazione	DSC Risorse Umane
Incarichi dirigenziali di Struttura Complessa	<i>Numeratore</i> Numero di posizioni di DSC ad interim o con facente funzioni <i>Denominatore</i> Numero totale delle posizioni di DSC	Frazione	DSC Risorse Umane
Attività Libero Professionale Intramoenia (ALPI)	Verifica dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI	Valore assoluto	DSC Risorse Umane
Attività Libero Professionale Intramoenia (ALPI)	Verifica dei volumi di attività previsti dall'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI	Valore assoluto	DSC Risorse Umane

10 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.

11 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 dell'azienda. Referente aziendale per il presente documento e per gli eventuali aggiornamenti è la S.C. Risk Management.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	37 di 38

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: 039.6654339 segreteria; Fax: 039.6654088

Sito internet: <http://www.asst-vimercate.it/web/>

E-mail accesso civico: accesso.civico@pec.aovimercate.org

E-mail istituzionale: anticorruzione.trasparenza@pec.aovimercate.org

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

(*) Si segnala che, a seguito della riforma del servizio socio-sanitario – approvata con L.R. n. 23 del 11 agosto 2015 – l’Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate si è trasformata in un nuovo soggetto giuridico: l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Vimercate.

E’ stato quindi modificato l’indirizzo Internet aziendale come sopra riportato. Saranno successivamente modificati anche gli indirizzi della posta elettronica certificata che, al momento della pubblicazione del presente documento, rimangono quelli indicati con la desinenza “aovimercate”.

Non appena saranno disponibili i nuovi indirizzi pec, lo scrivente ne darà comunicazione immediata ad ANAC.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dr. Roberto Agosti

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Adottato da	Pagina
15/01/2016	Responsabile Anticorruzione Trasparenza	00	26/01/2016	Direzione Strategica	38 di 38