



## **AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA**

*Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA*

*Tel. 0382 530596 - Telefax 0382 531174*

*[www.ospedali.pavia.it](http://www.ospedali.pavia.it)*

# **PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNI 2015-2017**

**Adottato con deliberazione n. 43 del 29 gennaio 2015**

## PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

ANNI 2015-2017

### Indice

<i>PARTE I</i>	<i>Il contesto normativo di riferimento e l'organizzazione aziendale</i>	
1.1	La legge 190/2012	Pag. 1
1.2	Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione elaborato dall'Azienda Ospedaliera della provincia di Pavia	Pag. 5
1.3	Il profilo penale	Pag. 13
<i>PARTE II</i>	<i>Analisi e valutazione dei rischi</i>	Pag. 15
<i>PARTE III</i>	<i>Misure organizzative e dspositive</i>	Pag. 44
3.1	Le misure dispositive	Pag. 44
3.2	Le misure organizzative	Pag. 52
<i>PARTE IV</i>	<i>Programma triennale per la trasparenza e l'integrità</i>	Pag. 54

# PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA ANNI 2015-2017

## PARTE I

### 1.1 La Legge 190/2012.

La Legge n. 190 del 6 novembre 2012, ad oggetto: “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*”, in vigore dal 28 novembre 2012, introduce nell’ordinamento italiano un complesso sistema finalizzato a prevenire, ma anche a reprimere, episodi corruttivi nelle pubbliche amministrazioni.

Il Legislatore, alla luce dell’inidoneità del sistema normativo in essere a contrastare il fenomeno corruttivo, ha inteso riformare l’ordinamento vigente, ottemperando, altresì, agli obblighi assunti dall’Italia a seguito della ratifica di numerose raccomandazioni e trattati internazionali che da tempo evidenziavano l’opportunità di neutralizzare gli effetti distortivi della prescrizione, di agire anche nei confronti dei corruttori privati e di punire condotte sino ad ora mai sanzionate (quale, a titolo esemplificativo, il traffico di influenze illecite)<sup>1</sup>.

Sulla base degli orientamenti internazionali, gli obiettivi della L. 190/2012 consistono nella riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione; nell’aumento della capacità di scoprire casi di corruzione e nella costituzione di un contesto sfavorevole alla commissione di condotte corruttive.

Dall’esame complessivo della L. 190/2012 emerge che la finalità preventiva privilegia quella repressiva; non a caso, il maggior numero di disposizioni ivi previste è finalizzato a predisporre diverse misure non repressive;

a tal riguardo, la L. 190/2012 ha istituito l’Autorità Nazionale Anticorruzione con “funzioni di raccordo con le altre autorità” e che “esercita i poteri di vigilanza e di controllo per la verifica dell’efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni *nonché sul rispetto della normativa in materia di trasparenza*”<sup>2</sup>, ha

---

<sup>1</sup> Convenzione dell’Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione (ratificata con L. 116 del 3 agosto 2009); Convenzione ONU di Merida; Convenzione penale sulla corruzione di Strasburgo; Convenzione OCSE sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali, Convenzione penale sulla Corruzione e il *Groupe d’Etats contre la Corruption / Group of States against Corruption* (GRECO) (ratificata con l. n. 110 del 28 giugno del 2012);

<sup>2</sup> cfr. Allegato 1, pag. 3 al P.N.A.; cfr. anche **art. 1, commi 2 e 3 della L. 190/2012**:

“2. La Commissione per la valutazione, la trasparenza e l’integrità delle amministrazioni pubbliche, di cui all’articolo 13 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, e successive modificazioni, di seguito denominata «Commissione», opera quale Autorità nazionale anticorruzione, ai sensi del comma 1 del presente articolo. In particolare, la Commissione:

attribuito rilevanti poteri di promozione della prevenzione e coordinamento al Dipartimento di Funzione Pubblica<sup>3</sup>, ha pianificato numerosi interventi finalizzati al rispetto della legalità da parte dei pubblici funzionari – tra cui, la previsione di responsabili per la lotta contro la corruzione in tutti gli enti pubblici, inclusi quelli locali e l'adozione di Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione – ed ha, altresì, conferito al Governo deleghe in materia di trasparenza amministrativa, incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi dirigenziali, incandidabilità conseguente a sentenze definitive di condanna.

A tal proposito, occorre evidenziare che il Legislatore ha già adottato numerosi provvedimenti attuativi della Legge 190/2012; tra i più rilevanti, si indicano il D.Lgs. n.

- 
- a) collabora con i paritetici organismi stranieri, con le organizzazioni regionali ed internazionali competenti;
  - b) approva il Piano nazionale anticorruzione predisposto dal Dipartimento della funzione pubblica, di cui al comma 4, lettera c);
  - c) analizza le cause e i fattori della corruzione e individua gli interventi che ne possono favorire la prevenzione e il contrasto;
  - d) esprime parere obbligatorio sugli atti di direttiva e di indirizzo, nonché sulle circolari del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione in materia di conformità di atti e comportamenti dei funzionari pubblici alla legge, ai codici di comportamento e ai contratti, collettivi e individuali, regolanti il rapporto di lavoro pubblico..
  - e) esprime pareri facoltativi in materia di autorizzazioni, di cui all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, allo svolgimento di incarichi esterni da parte dei dirigenti amministrativi dello Stato e degli enti pubblici nazionali, con particolare riferimento all'applicazione del comma 16-ter, introdotto dal comma 42, lettera l), del presente articolo;
  - f) esercita la vigilanza e il controllo sull'effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure adottate dalle pubbliche amministrazioni ai sensi dei commi 4 e 5 del presente articolo e sul rispetto delle regole sulla trasparenza dell'attività amministrativa previste dai commi da 15 a 36 del presente articolo e dalle altre disposizioni vigenti;
  - g) riferisce al Parlamento, presentando una relazione entro il 31 dicembre di ciascun anno, sull'attività di contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione e sull'efficacia delle disposizioni vigenti in materia.

3. Per l'esercizio delle funzioni di cui al comma 2, lettera f), la Commissione esercita poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle pubbliche amministrazioni, e ordina l'adozione di atti o provvedimenti richiesti dai piani di cui ai commi 4 e 5 del presente articolo e dalle regole sulla trasparenza dell'attività amministrativa previste dai commi da 15 a 36 del presente articolo e dalle altre disposizioni vigenti, ovvero la rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza citati. La Commissione e le amministrazioni interessate danno notizia, nei rispettivi siti web istituzionali, dei provvedimenti adottati ai sensi del presente comma e danno tempestiva comunicazione dell'avvenuta pubblicazione sui detti siti alla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento della funzione pubblica”.

<sup>3</sup> cfr. Allegato 1, pag. 3 al P.N.A.; cfr. anche **art. 1, comma 4 della L. 190/2012**:

“4. Il Dipartimento della funzione pubblica, anche secondo linee di indirizzo adottate dal Comitato interministeriale istituito e disciplinato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri:

- a) coordina l'attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione elaborate a livello nazionale e internazionale;
- b) promuove e definisce norme e metodologie comuni per la prevenzione della corruzione, coerenti con gli indirizzi, i programmi e i progetti internazionali;
- c) predispose il Piano nazionale anticorruzione, anche al fine di assicurare l'attuazione coordinata delle misure di cui alla lettera a);
- d) definisce modelli standard delle informazioni e dei dati occorrenti per il conseguimento degli obiettivi previsti dalla presente legge, secondo modalità che consentano la loro gestione ed analisi informatizzata;
- e) definisce criteri per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione e misure per evitare sovrapposizioni di funzioni e cumuli di incarichi nominativi in capo ai dirigenti pubblici, anche esterni”.

235 del 31 dicembre 2012<sup>4</sup>, il D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013<sup>5</sup>, il D.Lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013<sup>6</sup> ed il D.p.r. n. 62 del 16 aprile 2013<sup>7</sup>.

In merito alle misure repressive, invece, la Legge ha introdotto rilevanti modifiche al Codice Penale: in particolare, ha previsto un inasprimento del trattamento sanzionatorio di alcune ipotesi delittuose, la ridefinizione di reati già previsti, quali il reato di concussione e di corruzione, nonché l'introduzione di nuove ipotesi delittuose (a titolo esemplificativo, il reato di traffico di influenze illecite).

La *ratio* della norma, dunque, va individuata nella determinazione di rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo, mediante l'istituzione di autorità ad hoc e la previsione di strumenti di pianificazione preventiva che ciascuna amministrazione deve adottare per evitare che si determinino le condizioni per porre in essere comportamenti corruttivi; la sanzione penale costituisce solo la risorsa estrema predisposta dal sistema.

In tale ottica, il Legislatore fa riferimento ad una nozione di "corruzione" ben più ampia di quella prevista dal Codice Penale, poiché comprensiva di tutte le condotte di abuso a fini privati del potere amministrativo o che si concretizzano in ogni caso nell'inquinamento dall'esterno dell'azione amministrativa, a prescindere che le stesse siano sanzionate in sede penale, civile, amministrativa o disciplinare;

ciò che rileva, dunque, è che la condotta risulta illegittima, poiché lesiva dei principi di legalità, buon andamento, efficienza, efficacia ed economicità che ispirano il buon governo della *res publica*.

Tra le disposizioni di natura preventiva riveste particolare rilievo l'obbligo di adozione del Piano di Prevenzione della Corruzione, sia a livello nazionale (cd. *Piano Nazionale Anticorruzione*)<sup>8</sup>, sia a livello decentrato ed elaborato dalle singole pubbliche amministrazioni (cd. *Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione*)<sup>9</sup>, definite dall'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001.

---

<sup>4</sup> "Testo Unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63 della legge 6 novembre 2012, n. 190".

<sup>5</sup> "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione dei commi 35 e 36 dell'art. 1 della legge 190 del 2012".

<sup>6</sup> "Disposizioni in materia di inconfirabilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della Legge 190 del 2012"

<sup>7</sup> di approvazione del Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, in attuazione di quanto previsto dalla novella dell'art. 54 del D.Lgs. 165/2001.

<sup>8</sup> **Art. 1, comma 4, lett. c) L. 190/2012:**

4. Il Dipartimento della funzione pubblica, anche secondo linee di indirizzo adottate dal Comitato interministeriale istituito e disciplinato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri:

(omissis)

c) predisporre il Piano nazionale anticorruzione, anche al fine di assicurare l'attuazione coordinata delle misure di cui alla lettera a);

(omissis)

<sup>9</sup> **Art. 1, comma 5, lett. a) L. 190/2012:**

"5. Le pubbliche amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al Dipartimento della funzione pubblica:

a) un piano di prevenzione della corruzione che fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio;

Il Piano Nazionale Anticorruzione, predisposto dal Servizio Studi e Consulenza Trattamento del Personale del Dipartimento della Funzione Pubblica istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, è stato approvato con delibera n. 72/2013 della C.I.V.I.T. (Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche, facente capo all'Autorità Nazionale Anticorruzione), ora A.N.A.C. (Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche).

Ai sensi dell'art. 1, comma 4, lett. c) della L. 190/2012, il Piano Nazionale ha la funzione di coordinare l'attuazione delle strategie di prevenzione elaborate a livello nazionale e internazionale e fornisce, altresì, alle singole amministrazioni le linee guida cui ispirarsi per la redazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Invero, l'art. 1, commi 5, 8, 9 e 60 della L. 190/2012 prevede che ogni amministrazione pubblica adotti e aggiorni, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ("P.T.P.C."), avente ad oggetto la valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici dell'amministrazione e gli interventi organizzativi adottati al fine di prevenire e gestire il rischio identificato (cfr. art. 1, comma 5, lett. a) L. 190/2012).

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è adottato dall'Organo di indirizzo politico, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, individuato dalla pubblica amministrazione ai sensi del comma 7 dell'art. 1 e risponde alle esigenze previste dai commi 9 e 10 dell'art. 1 della L. 190/2012<sup>10</sup>;

---

(omissis)".

<sup>10</sup> **Art. 1, commi 7, 9 e 10 della L. 190/2012:**

*"7. A tal fine, l'organo di indirizzo politico individua, di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio, il responsabile della prevenzione della corruzione. Negli enti locali, il responsabile della prevenzione della corruzione è individuato, di norma, nel segretario, salva diversa e motivata determinazione.*

(omissis)

*9. Il piano di cui al comma 5 risponde alle seguenti esigenze:*

*a) individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'articolo 16, comma 1, lettera a-bis), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165;*

*b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;*

*c) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile, individuato ai sensi del comma 7, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;*

*d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;*

*e) monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;*

*f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.*

*10. Il responsabile individuato ai sensi del comma 7 provvede anche:*

*a) alla verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;*

*b) alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;*

*c) ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione di cui al comma 11".*

tale documento è, quindi, finalizzato all'individuazione, da parte di ciascuna amministrazione, delle attività in cui il rischio di corruzione è più elevato e prevede in relazione ad esse adeguati meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, nonché obblighi di informazione nei confronti del responsabile nominato; monitora il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti, nonché i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere; individua, infine, specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

E' sin d'ora opportuno evidenziare che, ai sensi del comma 16, tra le attività a rischio, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione adottato dalla singola amministrazione deve obbligatoriamente includere la valutazione e l'analisi di alcune attività a rischio, quali le autorizzazioni o le concessioni; la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi; la concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari; i concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e le progressioni di carriera.

E' bene evidenziare che, ai sensi dell'art. 1, comma 8 della L. 290/2012, la mancata adozione del Piano Triennale, così come la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti, è elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale<sup>11</sup>.

## **1.2 Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione elaborato dall'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia.**

L'Azienda Ospedaliera della provincia di Pavia, in quanto pubblica amministrazione, è quindi tenuta ad adottare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione entro il 31 gennaio di ciascun anno.

### **1.2.1 Mission e organigramma dell'Azienda Ospedaliera**

L'Azienda Ospedaliera della provincia di Pavia, costituita ai sensi della Legge Regionale Lombardia n. 31/1997, con deliberazione del Consiglio Regionale n. 401 del 15 gennaio 2002 e successivo Decreto del Presidente della Giunta Regionale Lombardia n. 1191 del 30 gennaio 2002, è un'azienda strumentale del Sistema Sanitario Regionale, che opera mediante l'erogazione di attività di istituto

La mission aziendale consiste nel perseguimento delle finalità del Servizio Sanitario Regionale mediante l'erogazione delle attività di istituto connotate da qualità e appropriatezza nell'utilizzo efficiente delle risorse assegnate. La prevenzione della corruzione assume, quindi, un ruolo preminente nel garantire al pubblico il servizio

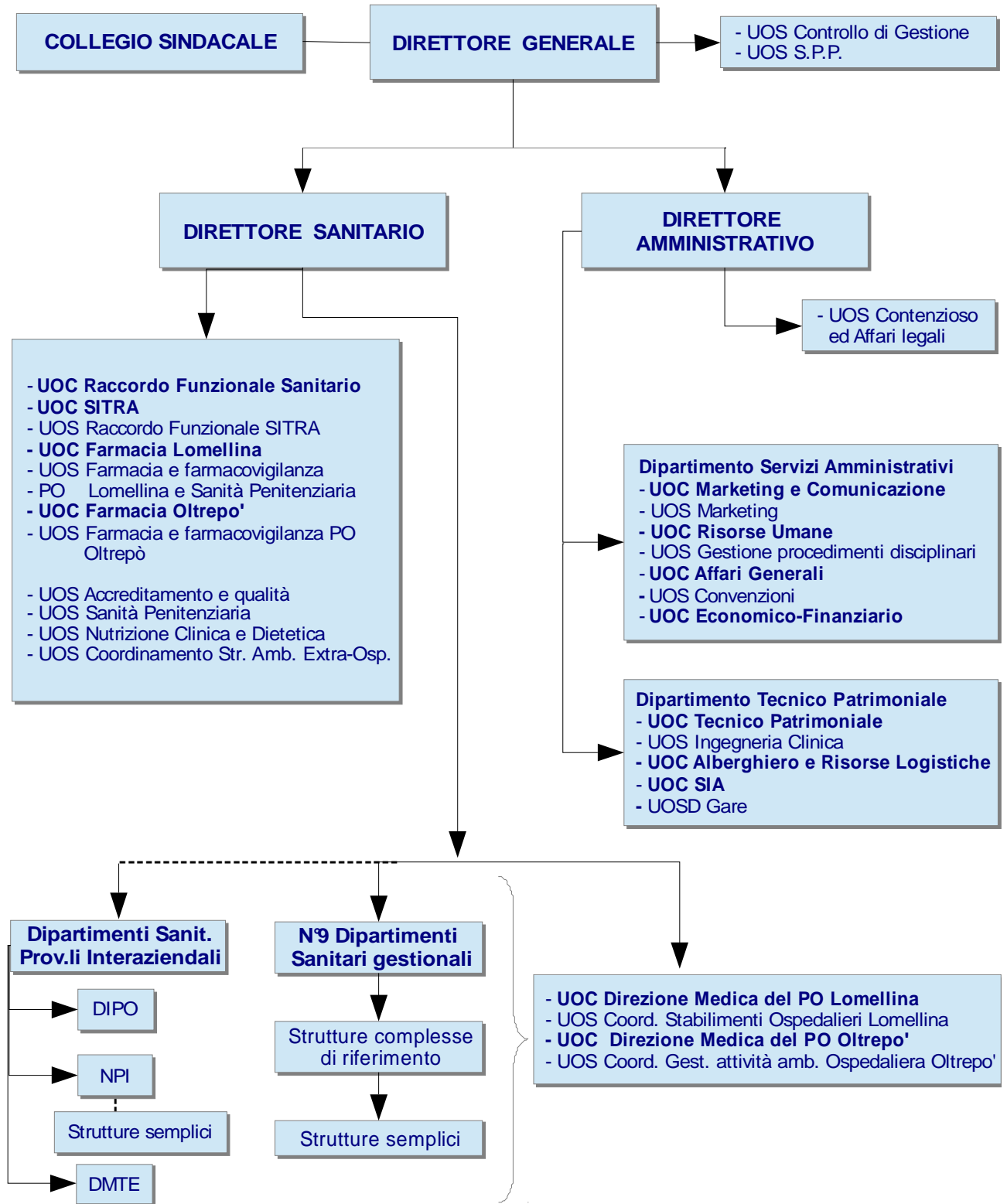
---

<sup>11</sup> **Art. 1, comma 8 della L. 190/2012:**

*“8. L'organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile individuato ai sensi del comma 7, entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il piano triennale di prevenzione della corruzione, curandone la trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica. L'attività di elaborazione del piano non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione. Il responsabile, entro lo stesso termine, definisce procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi del comma 10, i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione. Le attività a rischio di corruzione devono essere svolte, ove possibile, dal personale di cui al comma 11. La mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale”.*

sanitario, servizio di natura essenziale e che, ancor più di altri, deve essere erogato nel rispetto dei principi fondanti la gestione di attività pubbliche.

Allo stato, l'assetto organizzativo-gestionale dell'Azienda Ospedaliera, così come risulta dal Piano Organizzativo Aziendale vigente, è il seguente:





I Dipartimenti sanitari gestionali, al cui interno operano Strutture complesse collocate all'interno degli 8 presidi ospedalieri afferenti all'Azienda Ospedaliera, sono i seguenti:

### **Dipartimento di Area Medica**

U.O.C. di Medicina interna Ospedale di Voghera  
U.O.C. di Medicina interna Ospedale di Broni-Stradella  
U.O.C. di Medicina interna Ospedale di Varzi  
U.O.C. di Medicina interna Ospedale di Vigevano  
U.O.C. di Medicina interna Ospedale di Mortara  
U.O.C. di Medicina interna Ospedale di Mede  
U.O.C. di Cardiologia Ospedale di Voghera  
U.O.C. di Cardiologia Ospedale di Vigevano  
U.O.C. di Neurologia Ospedale di Voghera  
U.O.C. di Nefrologia Ospedale di Voghera  
U.O.C. di Nefrologia Ospedale di Vigevano  
U.O.C. di Pneumologia Ospedale di Mortara  
U.O.S.D. di Medicina interna Ospedale di Casorate Primo  
Cure Palliative Ospedale di Mede (struttura a gestione pubblico-privata)

### **Dipartimento di Chirurgia generale**

U.O.C. di Chirurgia generale Ospedale di Voghera  
U.O.C. di Chirurgia generale Ospedale di Broni-Stradella  
U.O.C. di Chirurgia generale Ospedale di Varzi  
U.O.C. di Chirurgia generale Ospedale di Vigevano  
U.O.C. di Chirurgia generale Ospedale di Mortara  
U.O.S.D. di Chirurgia generale Ospedale di Mede

### **Dipartimento di Chirurgia specialistica**

U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia Ospedale di Voghera  
U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia Ospedale di Broni-Stradella  
U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia Ospedale di Vigevano  
U.O.C. di Oculistica Ospedale di Voghera

U.O.C. di Oculistica Ospedale di Vigevano

U.O.C. di Urologia Ospedale di Voghera

U.O.C. di Urologia Ospedale di Vigevano

U.O.C. di Otorinolaringoiatria Ospedale di Vigevano

U.O.S.D. di Otorinolaringoiatria Ospedale di Voghera

### **Dipartimento di Riabilitazione**

U.O.C. di Riabilitazione specialistica Ospedale di Voghera

U.O.S.D. di Riabilitazione generale geriatrica Ospedale di Broni

U.O.C. di Riabilitazione specialistica Ospedale di Mortara

U.O.C. di Riabilitazione specialistica Ospedale di Mede<sup>(\*)</sup>

U.O.C. di Riabilitazione specialistica Ospedale di Casorate Primo<sup>12</sup>

### **Dipartimento di Materno-Infantile**

U.O.C. di Ginecologia-Ostetricia Ospedale di Voghera

U.O.C. di Ginecologia-Ostetricia Ospedale di Broni-Stradella

U.O.C. di Ginecologia-Ostetricia Ospedale di Vigevano

U.O.C. di Pediatria Ospedale di Voghera

U.O.C. di Pediatria Ospedale di Vigevano

### **Dipartimento di Diagnostica per Immagini**

U.O.C. di Radiodiagnostica Oltrepo'

U.O.C. di Radiodiagnostica Lomellina

### **Dipartimento di Patologia Clinica**

U.O.C. di Laboratorio di Analisi

U.O.C. di Anatomia Patologica

### **Dipartimento di Emergenza-Accettazione**

U.O.C. di Anestesia e Rianimazione Voghera

U.O.C. di Anestesia e Rianimazione Vigevano

U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione – Terapia del dolore

---

<sup>12</sup> strutture complesse ed unità operative a gestione pubblico-privato.

U.O.S.D. Pronto Soccorso Oltrepò

U.O.S.D. Pronto Soccorso Lomellina

### **Dipartimento Sanitari Provinciali interaziendali**

Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico D.I.P.O.

Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza N.P.I.A.

Dipartimento di Medicina Trasfusionale e di Ematologia D.M.T.E.

### **Dipartimento di Salute Mentale**

U.O.P. n. 57/58 Pavia Est/Ovest

U.O.P. n. 59 Lomellina

U.O.P. n. 60 Oltrepò

Il Dipartimento di Salute Mentale comprende inoltre di ben diciassette strutture psichiatriche (Centro Psico Sociale Vigevano; Centro Psico Sociale Mortara; Centro Psico Sociale Mede Centro Residenziale Terapeutico Vigevano; Neuropsichiatria Infantile Vigevano; Centro Psico Sociale Voghera; Centro Psico Sociale Stradella; Centro Diurno Stradella; Centro Residenziale Terapeutico Casteggio; Comunità Protetta Voghera; Comunità Protetta Mornico Losana; Neuropsichiatria Infantile Voghera; Centro Psico Sociale Pavia; Centro Residenziale Terapeutico Pavia; Comunità Protetta Pavia; Centro Diurno Pavia; Neuropsichiatria Infantile Pavia);

### **UOS Coordinamento Strutture ambulatoriali extra-ospedaliere**

L'Azienda Ospedaliera gestisce inoltre numerosi poliambulatori specialistici extra-ospedalieri, che fanno capo all'U.O.S. Coordinamento Strutture ambulatoriali extra-ospedaliere. Le strutture ambulatoriali sono collocate nelle principali sedi della provincia di Pavia, e fanno capo alle 3 aree territoriali del pavese, della Lomellina e dell'Oltrepò.

## **1.2.2 Gli obiettivi del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione**

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è un documento programmatico, che definisce la strategia di prevenzione dalla corruzione adottata dall'Azienda Ospedaliera, prevede l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione individuati e indica gli interventi organizzativi predisposti dall'Azienda per la loro prevenzione e risoluzione.

In ossequio a quanto previsto dal disposto normativo, la strategia adottata dall'Azienda Ospedaliera è finalizzata a prevenire e definire procedure di contrasto alla corruzione ed a reprimere l'insorgenza delle condizioni che consentono la commissione di condotte anticorruptive.

Il presente Piano assolve pienamente alle funzioni che la norma impone ed è adottato dal Direttore Generale, su proposta del Responsabile della Prevenzione nominato dall'Azienda Ospedaliera, individuato con deliberazione n. 476 del 7

novembre 2013, nella figura del Responsabile dell'U.O.C. Affari Generali, dott.ssa Milena Aramini.

Il presente Piano tiene conto di tutte le prescrizioni poste a tutela della Pubblica Amministrazione, derivanti da norme primarie e secondarie, da provvedimenti collegati e da disposizioni organizzative interne, idonee a garantire tutela da prescrizioni penalmente rilevanti.

Particolare attenzione è stata dedicata al necessario coordinamento del presente Piano alle disposizioni previste dai seguenti provvedimenti normativi richiamati dalla L. 190/2012:

- il D.Lgs. 165/2001 (*"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"*) e successive modifiche ed integrazioni;
- il D.Lgs. 150/2009 (*"Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*);
- il D.Lgs. 231/2001 (*"Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300"*);
- il D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (*Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni*);
- i principi per la gestione del rischio ex UNI ISO 31000 2010, così come richiamato dall'Allegato 6 del P.N.A.;
- le delibere del C.I.V.I.T., ora A.N.A.C.; in particolare, la delibera n. 6/2013<sup>13</sup>, la delibera n. 50/2013<sup>14</sup>, la delibera n. 72/2013<sup>15</sup> e la delibera n. 75/2013<sup>16</sup>.

Il presente Piano è redatto, altresì, tenendo conto dei principali provvedimenti emessi in materia sanitaria da Regione Lombardia e, in particolare, della Deliberazione di Giunta Regionale n. X/1185 del 20 dicembre 2013, avente ad oggetto le *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2014"*.

In particolare, il capitolo 5.7 dell'Allegato 3 alla Deliberazione, denominato *"Regole di Sistema 2014 – Ambito sanitario"*, prevede la necessaria adozione, da parte delle aziende sanitarie lombarde, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di tutte le misure necessarie atte a garantire l'effettiva diffusione della cultura della prevenzione della corruzione.

E' opportuno osservare che il presente Piano è stato redatto tenuto luogo alla particolare struttura dipartimentale dell'Azienda Ospedaliera che si compone di strutture complesse e di strutture semplici, al fine di consentire il coordinamento dell'azione strategica di prevenzione in tutte le realtà aziendali.

---

<sup>13</sup> *"Linee Guida relative ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013"*.

<sup>14</sup> *"Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014 – 2016"*.

<sup>15</sup> *"Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione, redatto dal Servizio Studi e Consulenza Trattamento del Personale del Dipartimento della Funzione Pubblica in capo alla Presidenza del Consiglio dei Ministri"*.

<sup>16</sup> *"Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni ex art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165/2001"*.

Attesa la complessa ed articolata struttura dell'Azienda Ospedaliera, descritta nel paragrafo precedente, l'adozione e la messa in esercizio del presente Piano, così come del sistema di prevenzione della corruzione adottato dall'Azienda Ospedaliera costituiranno momento di rivisitazione della governance aziendale e di collegamento con i principali atti aziendali, che si identificano in:

- il Piano di Organizzazione Aziendale vigente e gli organigrammi ad esso allegati;
- la deliberazione n. 127 del 22 marzo 2013, recante le deleghe ai dirigenti responsabili/referenti di unità organizzative per l'esercizio di poteri gestionali
- il Codice di Comportamento dei Dipendenti;
- il Codice Etico – Comportamentale e il Modello di Organizzazione e controllo adottato il 30 ottobre 2007;
- il Piano della Performance e la Relazione sul Piano della Performance;
- il Piano triennale per la trasparenza e l'integrità (che costituisce parte integrante del Piano triennale di prevenzione della Corruzione)
- il Piano integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (P.I.M.O.), previsto dall'allegato 3, punto 3.1.2 D.G.R.L. n. X/1185 del 20 dicembre 2013 recante: "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'anno 2014 – di concerto con l'Assessore Cantù".

### **1.2.3 La struttura del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione**

Il Piano è dunque un programma di attività finalizzate a formulare una strategia di prevenzione di fenomeni corruttivi. L'Azienda Ospedaliera ha quindi individuato, al proprio interno, le aree di attività maggiormente esposte a rischi di fenomeni corruttivi, che includono, come obbligatoriamente previsto dalla legge 190/2012:

- le autorizzazioni o le concessioni;
- la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;
- la concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari;
- i concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e le progressioni di carriera.

Per ciascuna delle aree individuate sono stati evidenziati i singoli processi e sottoprocessi rilevanti, sui quali è stata effettuata l'analisi e la valutazione dei rischi, utilizzando i criteri e gli indicatori contenuti nel Piano nazionale anticorruzione.

Gli esiti dell'analisi e della valutazione dei rischi sono riportati nelle "tabelle di valutazione del rischio" (parte II del presente documento).

Conformemente a quanto richiesto dalla legge 190/2012, il presente Piano, nella parte II, ha stabilito le misure di prevenzione da adottare al fine di ridurre il rischio (di fenomeni corruttivi). Nella parte II del Piano sono inoltre indicati i nominativi dei

dirigenti responsabili dell'adozione delle predette misure, gli indicatori (volti a consentire un efficace controllo dell'effettività delle misure previste attraverso un parametro "misurabile") ed i tempi di attuazione.

Il sistema di prevenzione si completa con la parte III del presente Piano, nella quale sono elencate le ulteriori misure, che si aggiungono a quelle riportate nella tabella di analisi del rischio, di carattere dispositivo ed organizzativo.

Spetta al Responsabile della prevenzione della corruzione monitorare l'efficace attuazione del Piano. A tal fine, nella tabella di analisi del rischio sopraccitata (parte II del presente documento) sono riportate le attività di controllo che il Responsabile della prevenzione della corruzione dovrà implementare, sulla base di un "piano annuale dei controlli" che Egli dovrà predisporre, e che si sostanziano sia in verifiche documentali, sia nell'audizione dei Responsabili sia nell'effettuazione di audit.

Al fine di realizzare una fattiva azione sinergica di prevenzione, il Responsabile della prevenzione della corruzione potrà avvalersi della collaborazione di Referenti, che saranno individuati da ciascun Dirigente responsabile delle aree a rischio, con il compito di fornire al Responsabile della prevenzione della corruzione informazioni e collaborazione nel monitoraggio dell'attuazione del Piano.

#### **1.2.4 Il Piano Triennale per la Trasparenza e l'integrità**

L'Azienda Ospedaliera ritiene che il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza costituisca un valido strumento di diffusione e affermazione della cultura delle regole, nonché di prevenzione e di lotta a fenomeni corruttivi.

Pertanto, il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, inserito nella parte IV del presente documento, è parte integrante del Piano di prevenzione della corruzione. Esso contiene le misure, i modi e le iniziative necessarie per l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi connessi agli obblighi di trasparenza. Il Programma triennale è redatto in coerenza con le linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 204-2016 adottate con delibera CIVIT (ora ANAC) n. 50/2013.

### **1.3 Il profilo penale.**

E' di tutta evidenza che la corretta adozione del presente Piano non può prescindere da un puntuale riferimento alla disciplina penalistica della corruzione, prevista dagli artt. 318-322 del Codice Penale.

Secondo autorevole dottrina, la corruzione può essere definita come *"un accordo fra un pubblico funzionario e un privato, in forza del quale il primo accetta dal secondo, per un atto relativo all'esercizio delle sue attribuzioni, un compenso che non gli è dovuto"* (Antolisei, Manuale di diritto penale, Parte Speciale, vol. 1, pag. ).

Il bene giuridico tutelato dalle norme sopracitate risiede nell'imparzialità, nel corretto funzionamento e nel buon andamento dell'agire della Pubblica Amministrazione.

La corruzione si definisce propria od impropria a seconda che abbia ad oggetto il compimento di un atto d'ufficio (cd. corruzione impropria) o il compimento di un atti contrario ai doveri di ufficio (cd. corruzione propria), laddove per *"atto d'ufficio"* si intende l'atto che rientra nelle competenze funzionali del soggetto legato alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro.

A tal proposito, occorre osservare che soggetto attivo dei reati corruttivi è il pubblico ufficiale, inteso, ai sensi dell'art. 357 c.p., quale colui che esercita una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa, o comunque la funzione disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi".

E', altresì, soggetto attivo del reato, in forza del rinvio operato dall'art. 320 c.p., l'incaricato di pubblico servizio, ovvero colui che, a qualunque titolo, presta un pubblico servizio, intendendo con tale termine *"un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di questa ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale"* (art. 358 c.p.).

Le principali ipotesi delittuose, novellate dalla L. 190/2012, che è opportuno richiamare sono:

#### **Articolo 318 c.p. (Corruzione per l'esercizio della funzione)**

*"[1]. Il pubblico ufficiale che, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa è punito con la reclusione da uno a cinque anni"*.

#### **Articolo 319 c.p. (Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio)**

*"Il pubblico ufficiale che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da quattro a otto anni"*.

#### **Articolo 319 bis c.p. (Circostanze aggravanti)**

*"La pena è aumentata se il fatto di cui all'articolo 319 ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene nonché il pagamento o il rimborso di tributi"*.

#### **Articolo 319 ter c.p. (Corruzione in atti giudiziari)**

“[I]. Se i fatti indicati negli articoli 318 e 319 sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo, si applica la pena della reclusione da quattro a dieci anni.

[II]. Se dal fatto deriva l'ingiusta condanna di taluno alla reclusione non superiore a cinque anni, la pena è della reclusione da cinque a dodici anni; se deriva l'ingiusta condanna alla reclusione superiore a cinque anni o all'ergastolo, la pena è della reclusione da sei a venti anni”.

#### **Articolo 319 quater c.p. (Induzione indebita a dare o promettere utilità)**

“[I]. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da tre a otto anni.

[II]. Nei casi previsti dal primo comma, chi dà o promette denaro o altra utilità è punito con la reclusione fino a tre anni.”

Articolo 320 c.p. (Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio)

“[I]. Le disposizioni degli articoli 318 e 319 si applicano anche all'incaricato di un pubblico servizio.

[II]. In ogni caso, le pene sono ridotte in misura non superiore ad un terzo”.

#### **Articolo 321 c.p. (Pene per il corruttore)**

“[I]. Le pene stabilite nel comma 1 dell'articolo 318, nell'articolo 319, nell'articolo 319-bis, nell'articolo 319-ter e nell'articolo 320 in relazione alle suddette ipotesi degli articoli 318 e 319, si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio il denaro od altra utilità”.

#### **Articolo 322 c.p. (Istigazione alla corruzione)**

“[I]. Chiunque offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nel comma 1 dell'articolo 318, ridotta di un terzo.

[II]. Se l'offerta o la promessa è fatta per indurre un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio ad omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, il colpevole soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nell'articolo 319, ridotta di un terzo.

[III]. La pena di cui al primo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro o altra utilità per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri.

[IV]. La pena di cui al comma secondo si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'articolo 319”.



**PARTE II**

**ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI**

## TABELLE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

<p><i>Valori e frequenze della probabilità</i></p> <p>0 nessuna probabilità          1 improbabile          2 poco probabile          3 probabile          4 molto probabile          5 altamente probabile</p>	<p><i>Valori ed importanza dell'impatto</i></p> <p>0 nessun impatto          1 marginale          2 minore          3 soglia          4 serio          5 superiore</p>
<p><i>Valutazione complessiva del rischio= Valore frequenza x valore impatto</i></p>	

### Area acquisizione e progressione del personale

<b>Processo: reclutamento</b>			
<b>Sottoprocesso: indizione concorso pubblico</b>			
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Media	2,83	Media	2
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 5,66			
<b>Sottoprocesso: verifica requisiti di ammissione</b>			
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Media	3	Media	2
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 6			

<b>Sottoprocesso: espletamento concorso</b>			
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	2	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Media	3,16	Media	2
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 6,32			
<b>Processo: progressioni di carriera</b>			
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	2	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Media	3,16	Media	2
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 6,32			

<b>Processo: esercizio del potere disciplinare</b>			
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Media	2,33	Media	2
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 4,66			

<b>Processo: conferimento di incarichi di lavoro autonomo</b>			
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	2	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Media	3,16	Media	2
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 6,32			
<b>Processo: conferimento di incarichi extra-istituzionali ai dipendenti</b>			
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	4		
Media	2,33	Media	1,75
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 4,07			

## Area affidamento di lavori servizi e forniture

<b>Processo: definizione dell'oggetto dell'affidamento</b>			
Indici di valutazione della probabilità		Indici di valutazione dell'impatto	
Discrezionalità	4	Impatto organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	3		
Media	3,83	Media	2,5
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 9,58			
<b>Processo: individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento</b>			
Indici di valutazione della probabilità		Indici di valutazione dell'impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Media	2,66	Media	2,25
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 5,99			
<b>Processo: requisiti di qualificazione</b>			
Indici di valutazione della probabilità		Indici di valutazione dell'impatto	
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1

Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	5
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Media	3	Media	2,5
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 7,5			
<b>Processo: requisiti di aggiudicazione</b>			
Indici di valutazione della probabilità		Indici di valutazione dell'impatto	
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	5
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Media	2,83	Media	2,5
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 7,08			
<b>Processo: valutazione delle offerte</b>			
Indici di valutazione della probabilità		Indici di valutazione dell'impatto	
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Media	2,83	Media	2,25
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 6,36			

<b>Processo: verifica delle eventuali anomalie delle offerte</b>			
Indici di valutazione della probabilità		Indici di valutazione dell'impatto	
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Media	2,83	Media	2,5
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 7,07			
<b>Processo: procedure negoziate</b>			
Indici di valutazione della probabilità		Indici di valutazione dell'impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Media	2,66	Media	2,25
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 5,98			
<b>Processo: affidamenti diretti</b>			
Indici di valutazione della probabilità		Indici di valutazione dell'impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4

Frazionabilità del processo	5		
Controlli	3		
Media	3,5	Media	2,25
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 8,32			
<b>Processo: revoca del bando</b>			
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	2
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	5
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Media	2,83	Media	2,5
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 7,07			
<b>Processo: redazione cronoprogramma</b>			
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Media	2,83	Media	2,25
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 6,37			



<b>Processo: varianti in corso di esecuzione del contratto</b>			
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	5
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Media	2,83	Media	2,5
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 7,07			
<b>Processo: subappalto</b>			
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	5
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Media	3	Media	2,5
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 7,5			
<b>Processo: gestione del contratto</b>			
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	5
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Media		Media	2,25
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 6,37			

<b>Processo: Trasporti Sanitari "secondari"</b>			
Discrezionalità	5	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	0
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	5		
Media	3,66	Media	1
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO			
3,66			

### Area: autorizzazioni

<b>Processo: informatori scientifici del farmaco</b>			
Indici di valutazione della probabilità		Indici di valutazione dell'impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	2	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Media	3	Media	1,75
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 5,25			

**Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico e diretto per il destinatario**

<b>Processo: tempi di attesa relativi a prestazioni ambulatoriali</b>			
<b>Sottoprocesso: lista di attesa/agenda aperta</b>			
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	2	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Media	2,5	Media	2
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 5			
<b>Sottoprocesso: lista di attesa/agenda speciale</b>			
Discrezionalità	5	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	5		
Media	3,33	Media	1,25
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 4,16			

<b>Processo: pagamento ticket sanitario</b>			
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Media	2,67	Media	2
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 5,2			

<b>Processo: prestazioni a pagamento</b>			
<b>Sottoprocesso: gestione camere a pagamento</b>			
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Media	2,16	Media	1,25
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO: 2,7			
<b>Sottoprocesso: gestione ricoveri a pagamento programmati e interventi in libera professione intramuraria</b>			
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
Media	2,16	Media	1,25
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 2,7			

### Area Gestione del patrimonio

<b>Processo: incasso denaro contante</b>			
Indici di valutazione della probabilità		Indici di valutazione dell'impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	1
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Media	2,33	Media	1,75
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO		5,25	

### Area Libera professione intramuraria

<b>Processo: rapporti Azienda Ospedaliera / Medici</b>			
Indici di valutazione della probabilità		Indici di valutazione dell'impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
Media	2,3	Media	1,75
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO		4	
<b>Processo: Rapporti Medico /Utente</b>			
Indici di valutazione della probabilità		Indici di valutazione dell'impatto	
Discrezionalità	4	Impatto organizzativo	1

Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	5		
Media	3,16	Media	1,75
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 5,53			

### Area Polizia mortuaria

<b>Processo servizi necroforici</b>			
Indici di valutazione della probabilità		Indici di valutazione dell'impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	2
Valore economico	2	Impatto organizzativo, economico sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	4		
Media	2,3	Media	2
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO 4,6			

## ANALISI DEI RISCHI E MISURE PREVENTIVE

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTO PROCESSI	DIRIGENTE RESPONSABILE	STRUTTURE E SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE, AZIONI	INDICATORI	TEMPI DI ATTUAZIONE	CONTROLLI (*) del Resp. Prev. Corr.	PERIODICITA' DEI CONTROLLI del Resp. Prev. Corr.
Acquisizione di personale e progressione di carriera	Reclutamento personale a tempo indeterminato	Indizione concorso pubblico	Dott.ssa Beatrice	UOC Risorse Umane	5,66	L'UOC Risorse Umane deve espletare la dovuta istruttoria finalizzata ad attestare l'effettiva presenza dei requisiti, generali e specifici, previsti nel relativo bando di concorso pubblico	Avvio di formali controlli, caso per caso, sulla veridicità dei titoli posseduti e delle dichiarazioni rese dai candidati	2015	Verifica documentale	annuale
		Verifica requisiti ammissione		UOC Risorse Umane	6			2015		

		Espletamento concorso		Commissione Esaminatrice	6,32	Ciascuna Commissione esaminatrice di pubblico concorso dovrà predefinire, al di fuori dei punteggi stabiliti ai sensi di legge, i criteri di valutazione dei titoli, il cui punteggio può essere stabilito discrezionalmente dalla Commissione medesima	Verbalizzazione, in seno ad ogni singolo Concorso pubblico, di predefini- zione dei criteri di valutazione dei titoli dei candidati, da compiersi ad opera di ciascuna Commis- sione esamina- trice prima dell'esame di titoli prodotti dai Candidati presenti alla procedura selettiva	2015		
--	--	-----------------------	--	--------------------------	------	---	---	------	--	--



	Progressioni di carriera		Dott.ssa Beatrice	UOC Risorse Umane	6,32	<p>Le procedure esistenti non contemplano le modalità di conferimento di incarichi dirigenziali di struttura semplice e di IPAS.</p> <p>Si raccomanda, quindi, la predisposizione di una procedura che:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. disciplini il conferimento di tali incarichi;</li> <li>2. preveda il necessario coinvolgimento delle rappresentanze sindacali esistenti;</li> <li>3. definisca i parametri di valutazione annuale dei candidati da parte del Dirigente Responsabile.</li> </ol>	Adozione procedura	2015	Verifica documentale	annuale
--	--------------------------	--	-------------------	-------------------	------	---	--------------------	------	----------------------	---------

	Esercizio del potere disciplinare			UOC Risorse Umane	4,66	Dall'analisi emerge la carenza della nomina del Responsabile dell'Ufficio Provvedimenti Disciplinari (cd. UPD). Si raccomanda, quindi, di procedere tempestivamente alla designazione.	Adozione delibera di nomina	2015	Verifica documentale	annuale
	Conferimento di incarichi di lavoro autonomo		Dott.ssa Beatrice	UOC Risorse Umane	6,32	In materia di conferimento di incarichi di collaborazione, si raccomanda l'adozione di una procedura, ai fini di motivare i criteri di attribuzione dei punteggi ai candidati.	Adozione procedura	2015	Audit	Annuale
	Conferimento ed autorizzazione incarichi extra-istituzionali ai dipendenti		Dott.ssa Beatrice	UOC Risorse Umane	4,07	Effettuazione controlli, a campione, per verificare la presenza di incarichi extra-istituzionali non autorizzati	n. controlli eseguiti	2015	Verifica documentale, Audit	Semestrale

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	DIRIGENTE RESPONSABILE	STRUTTURE E SOGGETTI COINVOLTI	LIVELLO DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE, AZIONI	INDICATORI	TEMPI DI ATTUAZIONE	CONTROLLI (*) del Resp. Prev. Corr.	PERIODICITA' DEI CONTROLLI del Resp. Prev. Corr.
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro, dott. Tanzi. Dott.ssa Lodi, dott.ssa Vaccaroli	UU.OO. richiedenti beni/servizi  U.O.S.D. Gare  U.O.C. Risorse Strumentali  Farmacie Oltrepò e Lomellina, U.O.C. Servizi Alberghieri,  SIA	9,68	Le richieste di acquisto di beni e servizi devono essere formulate dalle UU.OO. richiedenti per iscritto, con utilizzo di appositi moduli (preferibilmente su supporto informatizzato) e sottoscritte dai Dirigenti responsabili/referenti delle UU.OO. medesime. Le richieste devono: -identificare le caratteristiche tecniche e funzionali del bene/servizio; -quantificare, in via presuntiva, i fabbisogni -segnalare eventuali diritti di esclusiva, motivando adeguatamente le caratteristiche di infungibilità di un determinato bene, l'assenza, sul mercato, di beni aventi analoghe caratteristiche e le necessità funzionali dell'U.O. che giustificano l'acquisto di un prodotto esclusivo Il Responsabile U.O.S.D. Gare/Risorse Strumentali, previa verifica –di concerto con la Direzione Strategica aziendale - dell'effettiva necessità della richiesta e della sua congruità tecnica ed economica rispetto alle esigenze aziendali, inseriscono nella propria programmazione annuale la procedura di gara finalizzata all'acquisto del bene/servizio in esame.	Almeno l'80% delle conformi	2015	audit	semestrale

	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro,	U.O.S.D. Gare U.O.C. Risorse Strumentali	5,99	<p>L' U.O.S.D. Gare e l'U.O.C. Risorse Strumentali utilizzano gli strumenti/istituti stabiliti dalle previsioni normative nazionali e regionali. In particolare, le predette UU.OO. devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verificare innanzitutto la possibilità di adesione ai contratti/convenzioni stipulati dall' Agenzia Regionale Centrale Acquisti e/o da CONSIP;</li> <li>-in via residuale procedere attraverso forme di acquisizione aggregata all'interno dei consorzi/unioni formalizzate di acquisto;</li> <li>-solo nell'impossibilità di procedere nelle modalità precedentemente descritte le Aziende sanitarie potranno attivare delle iniziative di gara autonome (da svolgere su MEPA o piattaforma SINTEL nel rispetto delle regole di sistema regionali).</li> </ul> <p>Si richiama l'attenzione all'integrale rispetto delle cosiddette "regole di sistema" regionali, nella parte relativa al sistema degli acquisti.</p>	Almeno il 50% delle gare devono essere svolte in forma aggregata	2015	audit	semestrale
--	---	---------------------------------	--	------	---	--	------	-------	------------

Requisiti di qualificazione	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro,	U.O.S.D. Gare U.O.C. Risorse Strumentali	7,5	In conformità a quanto previsto nel D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e dalla consolidata giurisprudenza in materia, l'eventuale introduzione di requisiti di qualificazione ULTERIORI rispetto a quelli previsti dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. deve essere adeguatamente motivata con un'effettiva necessità aziendale e deve rispettare i principi di trasparenza, proporzionalità e uniformità di trattamento dei fornitori.	100% procedure conformi	2015	audit	semestrale
Requisiti di aggiudicazione e	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro,	U.O.S.D. Gare U.O.C. Risorse Strumentali	7,08	I documenti di gara (bando, capitolato, disciplinare) devono indicare i requisiti di aggiudicazione.  Qualora la gara debba essere aggiudicata all'offerta economicamente più vantaggiosa, devono essere specificati i punteggi, gli eventuali sub-punteggi nonché i parametri ed i criteri motivazionali ai quali la Commissione di gara dovrà attenersi.	100% procedure conformi	2015	audit	semestrale
Valutazione delle offerte	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro,	RUP Commissione di gara	6,36	La Commissione di gara non può introdurre su-punteggi o sub-criteri non previsti e/o predefiniti nei documenti di gara e dovrà dare adeguata motivazione del punteggio attribuito alle offerte, in coerenza con i criteri motivazionali prestabiliti nella documentazione di gara.	100% procedure conformi	2015	audit	semestrale

	Verifica eventuale anomalia delle offerte	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro,	U.O.S.D. Gare U.O.C. Risorse Strumentali	7,07	In materia di verifica delle anomalie delle offerte, occorre rispettare le procedure previste dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. (art. 86), dal D.P.R. 507/2010 (art. 121) e dalle direttive A.v.c.p. (determinazione 8 luglio 2009, n. 6). In esito al procedimento di verifica delle offerte anomale deve essere data evidenza, nel provvedimento finale, della motivazione sottesa al giudizio di congruità dell'offerta.	100% procedure conformi	2015	audit	semestrale
	Procedure negoziate	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro,	U.O.S.D. Gare U.O.C. Risorse Strumentali	5,98	Le procedure negoziate sono consentite nel rispetto di quanto previsto dall'art. 56 e 57 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e della delibera Avcp 2 aprile 2009, n. 26.  In particolare, relativamente alle procedure negoziate senza pubblicazione di un bando di gara per prodotti esclusivi (art. 57 comma 2 lettera b)), il provvedimento che autorizza l'acquisto (deliberazione/determinazione) deve dare adeguata motivazione dell'acquisto di un prodotto esclusivo, inserendo una relazione redatta dai sanitari competenti, a supporto di tali motivazioni.  Gli acquisti di beni e servizi esclusivi devono essere motivati dall'assoluta e inderogabile necessità, e non su ragioni di mera opportunità e/o convenienza, di rivolgersi ad un determinato operatore economico ". Più in generale, la condizione di "esclusività" del produttore/fornitore deve essere acclarata nei modi di legge (ad es. brevetti e privative industriali)	100% procedure conformi	2015	audit	semestrale

	Affidamenti diretti	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro, Tanzi. Dott.ssa Lodi, dott.ssa Vaccaroli	U.O.S.D. Gare U.O.C. Risorse Strumentali , U.O.C. Servizi Alberghieri Farmacie Oltrepò e Lomellina, SIA	7,87	<p>Gli affidamenti diretti sono disciplinati da un regolamento aziendale, cui si fa espresso ed integrale rinvio (deliberazione n. 535 del 23 novembre 2012).</p> <p>Ciò premesso, le UU.OO. acquirenti, prima di emettere un ordinativo al fornitura devono effettuare una verifica di congruità del prezzo. La verifica di congruità del prezzo deve essere effettuata utilizzando gli strumenti di benchmarking a disposizione.</p> <p>In particolare: -per i dispositivi medici, il prezzo negoziato con il Fornitore deve essere congruo con i dati presenti nel datawarehouse regionale; per gli altri beni e servizi, la verifica di congruità deve essere condotta utilizzando i prezzi di riferimento dell'ANAC e gli osservatori regionali sui servizi non sanitari.</p>				
--	---------------------	---	---	------	--	--	--	--	--

	Revoca o annullamento del bando	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro	U.O.S.D. Gare U.O.C. Risorse Strumentali	7,07	<p>La revoca del bando è disposta dal Direttore Generale, su proposta motivata del RUP. La motivazione deve dare evidenza dei "sopravvenuti motivi di pubblico interesse" ovvero "di mutamento della situazione di fatto non prevedibile al momento dell'adozione del provvedimento" o "di nuova valutazione dell'interesse pubblico originario".</p> <p>Nei casi in cui la revoca comporta pregiudizi in danno dei soggetti direttamente interessati, sussiste l'obbligo di provvedere al loro indennizzo (art. 21 quinquies legge n.241/1990 e s.m.i.)</p> <p>L'annullamento del bando è disposta dal Direttore Generale qualora il bando sia illegittimo ovvero adottato in violazione di legge o viziato da eccesso di potere o da incompetenza (vedi art. 21 octies legge n.241/1990 e s.m.i.), previa valutazione delle ragioni di interesse pubblico sottesa all'annullamento ed entro un termine ragionevole e tenendo conto degli interessi dei destinatari e dei controinteressati.</p> <p>In ogni caso, l'avvio del procedimento deve essere notificato ai Soggetti che hanno partecipato alla procedura di gara e pubblicato sul sito internet aziendale, nella sezione bandi e avvisi.</p>				
--	---------------------------------	-----------------------------------	---	------	---	--	--	--	--



	Redazione cronopro- gramma	Arch. Castro	De	U.O.C. Risorse Strumentali	6,37	<p>Si rinvia a quanto disposto dall'art. 159 del D.P.R. 207/2010. In particolare, la Ditta appaltatrice che, per cause a lei non imputabili, non sia in grado di ultimare i lavori nel termine fissato può richiederne la proroga indicando i motivi della richiesta di proroga ed allegando il cronoprogramma dei lavori a finire.</p> <p>Il Direttore dei lavori esprime, per iscritto, al RUP il proprio parere in merito alla richiesta di proroga avanzata dall'impresa appaltatrice, dopo avere effettuato la verifica dei motivi della proroga.</p> <p>Il RUP, tenuto conto delle speciali circostanze segnalate, e sentito il Direttore dei lavori, concede, con proprio provvedimento, la proroga e ne dà comunicazione alla Ditta appaltatrice ed al Direttore lavori.</p> <p>Il RUP provvede alla tempestiva comunicazione alla Direzione Strategica Aziendale di eventuali proroghe dei termini di ultimazione lavori concesse.</p>				
--	----------------------------------	-----------------	----	-------------------------------	------	---	--	--	--	--

	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Arch. De Castro	U.O.C. Risorse Strumentali	7,07	Le varianti sono ammesse nei casi e con le modalità indicate all'art. 132, comma 1 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e all'art. 161 del D.P.R. 207/2010, al fine di evitare l'illegittimo ricorso al criterio dell'aumento di 1/5 del valore del contratto.				
	Subappalto	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro	U.O.S.D. Gare U.O.C. Risorse Strumentali	7,5	Il procedimento di autorizzazione al subappalto deve rispettare quanto disposto dall'art. 118 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.e dall'art. 170 del D.P.R. 207/2010				
	Gestione del contratto	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro	U.O.S.D. Gare U.O.C. Risorse Strumentali	6,37	Per ciascun contratto deve essere individuato, con il provvedimento definitivo di aggiudicazione/affidamento, il direttore dell'esecuzione del contratto, cui sono attribuiti i compiti stabiliti dall'art. 119 e dagli artt. 300 e seguenti del D.P.R. 207/2010				

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTO PROCESSI	DIRIGENTE RESPONSABILE	STRUTTURE E SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE, AZIONI	INDICATORI	TEMPI DI ATTUAZIONE	CONTROLLI (*) del Resp. Prev. Corr.	PERIODICITA' DEI CONTROLLI del Resp. Prev. Corr.
Acquisizione di beni e servizi	Trasporti sanitari "secondari"		Dirigenti Responsabili delle UU.OO. che richiedono il servizio	Dirigenti Responsabili delle UU.OO. che richiedono il servizio; Direzioni Mediche di P.O., U.O.C. Affari Generali, SIA  CUP e Accettazione	3,66	Adozione di procedura in cui siano previsti:  - la registrazione, possibilmente su supporto informatico, delle richieste di trasporto sanitario ai soggetti convenzionati con l'A.O.; - la registrazione delle richieste di trasporto sanitario a soggetti non convenzionati, motivandone la necessità ed acquisendo, salvo in casi di urgenza, preventivamente il benessere della Direzione Medica di P.O.; - la definizione dei criteri di priorità nella scelta dell'operatore da chiamare (distanza km, eventuali prezzi di favore concessi all'A.O.) da fornire ai reparti che richiedano il servizio di trasporto; - inserimento in convenzione di distanze standard per i tragitti inter-ospedalieri; - attivazione di un servizio dedicato per i trasporti urgenti	Adozione procedura	2015	Audit	annuale

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTO PROCESSI	DIRIGENTE RESPONSABILE	STRUTTURE E SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE, AZIONI	INDICATORI	TEMPI DI ATTUAZIONE	CONTROLLI (*) del Resp. Prev. Corr.	PERIODICITA' DEI CONTROLLI del Resp. Prev. Corr.
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Tempi di attesa relativi a prestazioni ambulatoriali	Tempi di attesa/agenda aperta  Tempi di attesa/agenda speciale	Dott.ssa Nai	CUP Accettazione Ospedaliera  Personale medico	5  3,97	Si raccomanda la prosecuzione delle attività di controllo, con frequenza settimanale e secondo le vigenti regole regionali, sul rispetto dei tempi massimi di attesa stabiliti  Monitoraggio, a campione, sul rispetto, da parte degli Operatori autorizzati, della procedura di prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali	n. controlli	2015	Verifica documentale	annuale
	Prestazioni a pagamento	Gestione camere a pagamento	Dott.ssa Nai	CUP Accettazione Ospedaliera	2,7	Redazione procedura che disciplini l'erogazione di prestazioni a pagamento, definendo: criteri di accesso, modalità di pagamento, registrazione delle prestazioni e modalità di recupero crediti	Adozione procedura	2015	Verifica documentale	annuale

	Prestazioni a pagamento	Gestione ricoveri programmati a pagamento ed interventi chirurgici in regime di L.P.I.	Dott.ssa Nai	CUP e Accettazione Ospedaliera	2,7	Redazione procedura che disciplini l'erogazione di prestazioni a pagamento, definendo, ove non già previsto da specifici Regolamenti aziendali: criteri di accesso, modalità di pagamento, registrazione delle prestazioni e modalità di recupero crediti	Adozione procedura	2015	Verifica documentale	annuale
--	-------------------------	--	--------------	--------------------------------	-----	---	--------------------	------	----------------------	---------

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTO PROCESSI	DIRIGENTE RESPONSABILE	STRUTTURE E SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE, AZIONI	INDICATORI	TEMPI DI ATTUAZIONE	CONTROLLI (*) del Resp. Prev. Corr.	PERIODICITA' DEI CONTROLLI del Resp. Prev. Corr.
Gestione del patrimonio	Incasso denaro contante		Dott.ssa Nai	CUP e Accettazione Ospedaliera	4,07	Applicazione regolamento esistente	Resa del conto giudiziale	2015	Audizione Responsabile	annuale
Libera professione intramuraria		Rapporti Azienda Ospedaliera/ Medici	Dott.ssa Nai	Direzione Medica P.O., Direzione Sanitaria	4	<p>Effettuazione di controlli, previa predisposizione di istruzioni operative, in attuazione del Regolamento aziendale sulla libera-professione intramuraria (LPI), finalizzati a:</p> <p>1.verificare che le prestazioni in LPI siano rese al di fuori dell'impegno orario del medico</p> <p>2. verificare che l'accesso alla LPI avvenga mediante prenotazioni su agenda CUP</p> <p>3.verificare che il pagamento della LPI avvenga tramite incasso CUP, con relative registrazioni contabili</p>	n. controlli	2015	Audizione Responsabile	annuale

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTO PROCESSI	DIRIGENTE RESPONSABILE	STRUTTURE E SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE, AZIONI	INDICATORI	TEMPI DI ATTUAZIONE	CONTROLLI (*) del Resp. Prev. Corr.	PERIODICITA' DEI CONTROLLI del Resp. Prev. Corr.
Autorizzazioni	Attività di informazione scientifica del farmaco	//	Dott.ssa Zambianchi, dott.ssa Bona	Direzione Sanitaria, Direzione Medica P.O., U.O.C. Farmacia, Medici	5,25	Attuazione Regolamento aziendale, con particolare riferimento alla vigilanza prevista dall'art. 7	n. controlli	2015	Verifica documentale	annuale

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTO PROCESSI	DIRIGENTE RESPONSABILE	STRUTTURE E SOGGETTI COINVOLTI	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE, AZIONI	INDICATORI	TEMPI DI ATTUAZIONE	CONTROLLI (*) del Resp. Prev. Corr.	PERIODICITA' DEI CONTROLLI del Resp. Prev. Corr.
Polizia mortuaria	Servizi necroforici		Dott.ssa Zambianchi, Dott.ssa Bona, Dott.ssa Gosio	Direzione medica di Presidio  UOS accreditamento e qualità  Personale medico / infermieristico	4,6	Aggiornamento del regolamento esistente	Adozione regolamento aggiornato	Primo semestre  2015	Audit	annuale

## **PARTE III**

### **MISURE DISPOSITIVE ED ORGANIZZATIVE**



## **LE MISURE DISPOSITIVE**

### **3.1 La formazione del personale.**

Tale misura costituisce momento essenziale nella prevenzione di tutti i comportamenti illegittimi da parte del personale dipendente e dirigenziale. A tal proposito, l'Azienda Ospedaliera ha da tempo provveduto all'individuazione di un Ufficio Formazione e di un suo Referente, nonché alla predisposizione di un Piano di formazione annuale. In esso sono indicati gli interventi formativi programmati dall'Azienda e che hanno ad oggetto le attività che caratterizzano la mission aziendale di erogazione di servizi sanitari al pubblico.

A seguito dell'entrata in vigore della Legge 190/2012 e dei provvedimenti attuativi e collegati, l'Azienda Ospedaliera ha inteso caratterizzare tale piano con una maggiore attenzione alla prevenzione della corruzione.

In particolare, l'attività formativa sarà diversificata in relazione alle specifiche attribuzioni del personale; inoltre, sarà fornita al personale una formazione di base di conoscenza che consenta una più agevole applicazione della misura di rotazione del personale (cfr. art. 1, comma 5 della L. 190/2012).

Un'attività formativa ad hoc sarà prevista per i soggetti operanti nelle aree a rischio di corruzione.

La formazione così erogata consentirà una maggiore condivisione tra il personale di comportamenti e valori etici.

### **3.2 La rotazione del personale.**

L'Azienda Ospedaliera attribuisce a tale misura il carattere fondamentale che le viene attribuito dal Legislatore nazionale ed internazionale.

Ciò premesso, l'adozione di misure di rotazione del personale che opera nelle aree maggiormente a rischio di corruzione deve essere attentamente valutata, tenuto conto sia dei limiti derivanti dalle caratteristiche organizzative e dalle esigenze di organico dell'Azienda Ospedaliera, sia dell'elevata specializzazione e qualificazione professionale richiesta in ogni area. Infatti, in considerazione dell'esiguo numero di dirigenti amministrativi e di personale con posizione organizzativa che operano nelle aree a rischio, l'attuazione della rotazione potrebbe compromettere il buon andamento dell'attività istituzionale.

In attesa della definizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, ai sensi dell'art. 1, comma 4 della legge n.190/2012, dei criteri per l'attuazione della rotazione e nelle more di indicazioni che Regione Lombardia potrà fornire

all'Azienda Ospedaliera, in quanto Ente appartenente al Sistema Regione, si evidenziano i caratteri salienti della rotazione:

la durata dell'incarico del personale dirigenziale addetto alle aree ritenute più a rischio di corruzione sarà pari al minimo legale; l'incarico sarà conferito, di norma, ad altro dirigente;

garanzia dello svolgimento dell'attività aziendale, mediante formazione ad hoc in sede di affiancamento di nuovi incarichi;

assegnazione ad altro incarico in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale o di procedimento disciplinare, per episodi di natura corruttiva.

Il necessario confronto con le diverse rappresentanze sindacali presenti, consentirà all'Azienda di determinare ed applicare un adeguato sistema di rotazione del personale dirigenziale e con funzioni di responsabilità, mediante l'introduzione di strumenti ed accorgimenti che assicurino, in ogni caso, la necessaria continuità dell'azione amministrativa.

### **3.3 L'adozione del Codice di Comportamento.**

Con deliberazione n. 49 del 30 gennaio 2014, l'Azienda Ospedaliera ha adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti ai sensi della nuova formulazione dell'art. 54 del D.Lgs. 165/2001, del D.P.R. 62/2013, delle principali delibere C.I.V.I.T. (ora A.N.A.C.) in materia e di quanto previsto dal Piano nazionale anticorruzione. Il Codice è finalizzato a ispirare l'esercizio dell'attività aziendale a criteri di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta, così come previsto dall'art. 3 del Codice al quale si rinvia; è caratterizzato da un approccio concreto, nel quale le regole di comportamento derivano da un'attenta analisi della realtà aziendale e dettano precise indicazioni in relazione a:

- regali, compensi e altre utilità;
- partecipazioni ad associazioni ed organizzazioni;
- comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse;
- obbligo di astensione;
- prevenzione della corruzione;
- trasparenza e tracciabilità;
- comportamento nei rapporti privati;
- comportamento in servizio;
- divieto di fumo;
- rapporti con il pubblico;
- disposizioni particolari per i dirigenti;

- contratti ed altri atti negoziali.

Il Codice agli artt. 6 e 7 disciplina la materia ed il comportamento da attuare in caso di conflitto d'interesse. In ottemperanza a quanto previsto dal P.N.A., l'art. 8 del Codice ("Prevenzione della corruzione"), pone in capo a ciascun dipendente l'obbligo di segnalazione di eventuali situazioni di illecito, di cui sia venuto a conoscenza, al Dirigente dell'Unità Operativa di appartenenza, fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria, secondo le modalità previste dai commi 2, 3 e 4.

L'Azienda Ospedaliera ha, altresì, provveduto a dare adeguata pubblicità dell'adozione di detto Codice sia mediante la sua diffusione all'interno dell'Azienda, sia mediante la pubblicazione sul sito internet aziendale ([www.ospedali.pavia.it](http://www.ospedali.pavia.it)) e l'invito rivolto al pubblico ed alle organizzazioni sindacali di far pervenire osservazioni e proposte di modifica. L'U.O.C. Risorse Umane consegna, inoltre, copia del Codice di comportamento aziendale ad ogni neoassunto e a chiunque instauri un rapporto lavorativo con l'Azienda Ospedaliera.

La violazione degli obblighi stabiliti nel Codice integra comportamento contrario ai doveri di ufficio. Fermo restando l'ipotesi in cui la violazione delle predette disposizioni dia luogo a responsabilità di natura penale, civile, amministrativa o contabile del Pubblico dipendente, essa è fonte di responsabilità disciplinare da accertarsi mediante rituale avvio di procedimento disciplinare.

### **3.4 La disciplina in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio –attività ed incarichi extra-istituzionali.**

Con deliberazione aziendale n. 663 del 22 dicembre 2014 l'Azienda Ospedaliera ha adottato un proprio regolamento interno in materia di incompatibilità ed autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e del D.Lgs n. 39/2013.

In particolare, il documento prevede:

- l'ambito di applicazione;
- i casi di incompatibilità generale e assoluta;
- i casi di conflitto d'interesse;
- gli incarichi extraistituzionali soggetti a preventiva comunicazione;
- la procedura di comunicazione preventiva;
- gli incarichi extraistituzionali soggetti a preventiva autorizzazione;
- la procedura di autorizzazione preventiva;
- accoglimento o rigetto della richiesta di autorizzazione;
- le attività rese per conto dell'Autorità Giudiziaria;

- l'attività lavorativa compatibile per i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale;
- il regime sanzionatorio
- l'anagrafe delle prestazioni;
- il controllo.

### **3.5 La disciplina in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage – revolving doors) ed in materia di incompatibilità.**

L'Azienda Ospedaliera ha adeguato le proprie procedure previste per il conferimento di incarichi dirigenziali, al fine di prevenire tutte le ipotesi – senza esclusione alcuna - di inconferibilità e di incompatibilità previste dalle disposizioni di cui ai Capi III, IV e VI del D.Lgs. 39/2013, e, specificatamente:

- Inconferibilità di incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni
- Inconferibilità di incarichi a componenti di organi di indirizzo politico;
- Incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico.

Relativamente alle ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali a componenti di Organi di indirizzo politico, è doveroso citare la deliberazione ANAC n. 149/2014, dove si indica che le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le Aziende Ospedaliere devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi dirigenziali di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

L'avviso di selezione per il conferimento dell'incarico dirigenziale prevede la specifica indicazione della necessaria assenza delle condizioni ostative previste dal D.Lgs. 39/2013; inoltre, all'esito dell'attività di selezione, il conferimento dell'incarico è subordinato alla sottoscrizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione ex D.P.R. 445/2000, predisposta secondo moduli forniti dall'Azienda Ospedaliera, attestante l'assenza delle condizioni di inconferibilità prevista dalla citata norma.

La dichiarazione è verificata dall'Azienda Ospedaliera e, in caso di violazione, l'atto di conferimento è considerato nullo e l'incarico è affidato a persona in possesso dei requisiti previsti. A tale proposito si rammenta che l'art. 18 del D.Lgs. 39/2013 prevede

sanzioni a carico dei componenti degli organi che hanno conferito incarichi dichiarati nulli.

### **3.6 La disciplina in materia di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors).**

L'Azienda Ospedaliera ha provveduto a regolare le attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro del personale, mediante l'adeguamento delle procedure dell'U.O.C. Risorse Umane e della contrattualistica relativa alle assunzioni, in ossequio alle previsioni di cui all'art. 53, comma 16 ter del D.Lgs. 165/2001.

In particolare, nei contratti di assunzione è espressamente indicato che per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, il dipendente o il dirigente non potranno svolgere alcuna attività lavorativa per coloro che siano stati destinatari di provvedimenti, di natura autorizzativa o contrattuale, adottati dal personale cessato dall'incarico.

La prescrizione è rivolta a tutti i destinatari di incarichi, dirigenziali e non, che comportino esercizio del potere autorizzativo o negoziale in qualsiasi procedimento o procedura dell'Azienda Ospedaliera: dirigenti, funzionari, anche titolari di funzioni dirigenziali e responsabili di procedimento ex art. 125 D.Lgs. 163/2006.

La cessazione del rapporto di lavoro è intesa in senso ampio e comprende ogni tipo di interruzione del rapporto di impiego, anche per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione.

L'impegno è assunto dal dipendente mediante la sottoscrizione del contratto di assunzione ed è, altresì, indicato negli avvisi di selezione dell'incarico.

Inoltre, nei bandi di gara per lavori, servizi o forniture predisposti dall'Azienda Ospedaliera, anche con procedure negoziate, è espressamente richiesto, mediante sottoscrizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione ex D.P.R. 445/2000, che l'appaltatore, beneficiario di atti autorizzativi o negoziali da parte del dipendente ormai cessato, dichiari di non aver svolto alcuna attività lavorativa con il dipendente nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di impiego con l'Azienda Ospedaliera, pena:

- l'immediata esclusione del privato dalla procedura di affidamento e l'impossibilità per lo stesso di contrattare con l'Azienda Ospedaliera per i successivi tre anni;
- la nullità del contratto o dell'incarico conferito ed il conseguente obbligo di restituzione di importi eventualmente già conferiti;

- l'eventuale azione risarcitoria nei confronti del dipendente e dell'appaltatore per i danni subiti dall'Azienda Ospedaliera, erogatrice di servizi pubblici essenziali, a causa dell'annullamento del contratto o dell'incarico.

### **3.7 La disciplina in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.**

L'aver riportato condanne penali per reati contro la pubblica amministrazione costituisce causa ostativa al conferimento ed al mantenimento di incarichi dirigenziali nell'Azienda Ospedaliera.

Tale esclusione è espressamente prevista nell'avviso di selezione per il conferimento dell'incarico.

A tal fine, ai sensi degli artt. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 3 del D.Lgs. 139/2013, l'Azienda Ospedaliera richiede la sottoscrizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione ex D.P.R. 445/2000 ai seguenti soggetti:

- membri delle commissioni di concorso pubblico e per l'affidamento di commesse, ove previsto;
- incaricati di funzioni dirigenziali e di quelle previste dall'art. 3 del D.Lgs. 39/2013, al momento del conferimento dell'incarico;
- dipendenti assegnati a funzioni direttive ex art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001, in sede di assegnazione dell'incarico.

La dichiarazione ha ad oggetto la specifica previsione di non aver riportato condanne penali, anche con sentenze non definitive, per uno dei reati richiamati dagli articoli sopraindicati.

Il controllo ha ad oggetto i conferimenti di nuovi incarichi e le nuove assegnazioni, nonché gli incarichi conferiti a far tempo dall'entrata in vigore del D.Lgs. 39/2013 (a maggio 2013).

L'Azienda Ospedaliera provvede, altresì, a verificare, presso i competenti Uffici della Procura della Repubblica territorialmente competente, l'effettiva rispondenza a quanto indicato in sede di auto-certificazione, mediante il rilascio di certificato del casellario giudiziale e dei carichi pendenti.

L'eventuale presenza di sentenze di condanna, anche non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione comporta la mancata assegnazione o la nullità dell'atto di conferimento dell'incarico ex art. 17 del D.Lgs. 39/2013 ed il conseguente conferimento ad altro soggetto; in caso di formazione di commissioni, l'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento; l'applicazione, nei confronti di tale

soggetti, delle misure, anche interdittive, previste dall'art. 3 del D.Lgs. 39/2013 e delle sanzioni previste dall'art. 18 del D.Lgs. 39/2013.

### **3.8 La disciplina in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)**

Il dipendente che effettua segnalazioni in materia di prevenzione della corruzione è tutelato dall'Azienda Ospedaliera, ai sensi dell'art. 54 bis del D.Lgs. 165/2001.

A tal fine, l'Azienda Ospedaliera ha adottato i seguenti obblighi di riservatezza:

- la procedura di segnalazione è stata caricata sul sito web aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente": tale procedura è finalizzata a rendere edotto e sensibilizzare il personale sugli obblighi esistenti e sulla tutela predisposta dall'Azienda in caso di segnalazione di possibili episodi di corruzione;
- l'unico canale di comunicazione consentito per inoltrare la segnalazione è il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, comprensivo del personale assegnato all'ufficio;
- i dati identificati del segnalante e del contenuto della dichiarazione non possono rivelati, se non nei seguenti casi: con il consenso del segnalante; in caso di contestazione disciplinare nei confronti del soggetto segnalato, qualora la contestazione sia fondata, anche esclusivamente, sulla segnalazione; in caso di intervento dell'Autorità Giudiziaria competente.
- tali dati sono in ogni caso custoditi su appositi supporti informatici, non accessibili al personale dell'Azienda Ospedaliera e protetti da password indicata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e depositata agli atti.
- sono esclusi dal diritto all'accesso agli atti amministrativi ai sensi dell'art. 24, comma 1, lett. a) della L. 241/1990;
- il soggetto segnalante è identificato con codici sostitutivi;
- sono accettate anche segnalazioni anonime, solo qualora adeguatamente circostanziate e caratterizzate dall'indicazione di precisi elementi fattuali;
- è fatto obbligo di riservatezza ai membri dell'ufficio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, così come delle persone che dovessero essere coinvolte nel processo di gestione della segnalazione, pena l'avvio di procedimento disciplinare;
- le eventuali ritorsioni devono essere comunicate dal segnalante al Responsabile della Prevenzione della Corruzione che provvederà a

contattare i dirigenti e gli uffici competenti e determinerà le successive azioni a tutela del segnalante.

L'esame dei primi risultati ottenuti a seguito della divulgazione della procedura di segnalazione consentiranno all'Azienda Ospedaliera di provvedere alla sua rivisitazione mediante previsioni correttive.

## **LE MISURE ORGANIZZATIVE**

### **3.9 Adempimenti in materia di trasparenza.**

Con deliberazione n. 50 del 30 gennaio 2014, l'Azienda Ospedaliera ha adottato, in esecuzione di quanto disposto dal D.Lgs. 33/2013 e dalla delibera C.I.V.I.T. (ora A.N.A.C.) n. 50/2013, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) ed ha provveduto alla pubblicazione del predetto Piano sul sito web istituzionale [www.ospedali.pavia.it](http://www.ospedali.pavia.it), alla voce "Amministrazione trasparente".

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità relativo al triennio 2015-2017 è stato inserito nella parte IV del presente documento e ne costituisce parte integrante.

In particolare, l'Azienda Ospedaliera ha provveduto ad adempiere agli obblighi di trasparenza previsti dal dettato del D.Lgs. 33/2013, mediante la pubblicazione sul sito web istituzionale [www.ospedali.pavia.it](http://www.ospedali.pavia.it) dei dati indicati nella tabella allegata alla delibera CIVIT n. 50/2013.

Il Responsabile della Trasparenza è stato individuato nel Responsabile dell'U.O.C. Affari Generali, dott.ssa Milena Aramini, nominato altresì quale Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

Il Programma della Trasparenza e le disposizioni ivi contenute costituiscono momento essenziale del sistema di prevenzione della corruzione adottato dall'Azienda Ospedaliera, poiché consentono, tramite un maggiore controllo da parte del pubblico, che l'attività aziendale sia sempre ispirata a criteri di legalità, buon andamento, efficienza, efficacia ed economicità.

Inoltre, nello spirito della Legge 190/2012, l'Azienda Ospedaliera ha inteso responsabilizzare il personale dirigenziale, mediante l'attribuzione degli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 7 del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

E', altresì, istituito il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (N.d.P.), con il compito di coordinare gli obiettivi indicati nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità con quelli previsti dalla programmazione annuale della dirigenza, nonché la valutazione dell'adeguatezza degli indicatori degli obiettivi e della performance organizzativa e individuale.



### **3.10 La performance aziendale.**

Con deliberazione n. 197 dell'8 aprile 2014, l'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia ha adottato il Piano delle Performance per il triennio 2014 – 2016 , documento pubblicato sul sito web istituzionale [www.ospedali.pavia.it](http://www.ospedali.pavia.it), nell'area "Amministrazione trasparente".

Tale documento, adottato in attuazione del disposto di cui all'art. 10 del D.Lgs. 150/2009, costituisce uno strumento fattivo di diffusione di cultura della prevenzione della corruzione, di trasformazione e innovazione tecnica, scientifica e organizzativa dell'Azienda Ospedaliera, nonché di miglioramento della produzione aziendale.

E' di tutta evidenza, infatti, che l'implementazione del controllo esterno sull'effettiva attuazione degli obbiettivi indicati costituisce un efficace deterrente contro lo sviluppo della corruzione. A tal fine, il Piano delle performance ha previsto specifici progetti aziendali, che prevedono obbiettivi a carico dei Dirigenti aziendali e del Responsabile della prevenzione della Corruzione (Responsabile anche della Trasparenza), con indicatori di risultato misurabili e con target di risultato che dovrà essere raggiunto nel triennio di riferimento (progetti 4.L. – 4.M. – 4.N.).

L'Azienda ha provveduto ad attuare tutte le misure necessarie per applicare le strategie indicate e raggiungere gli obbiettivi di programmazione esplicitati: le attivazioni dell'Azienda Ospedaliera sono, quindi, state esaminate dall'Organismo interno di Valutazione che ha provveduto a redigere la relativa Relazione, il cui esito è positivo.

Dalla lettura della relazione, infatti, emerge con chiarezza che gran parte degli obbiettivi indicati sono stati raggiunti.

Inoltre, l'esito della verifica è stato pubblicato mediante l'inserimento della relazione sul sito web aziendale, nell'area "Amministrazione trasparente".

Il Nucleo di Valutazione dell'Azienda Ospedaliera (con funzioni di O.I.V.) ha redatto il "Sistema di misurazione e valutazione della performance" ai sensi dall'art. 7 del D.Lgs. 150/2009. il predetto documento è pubblicato sul sito web istituzionale [www.ospedali.pavia.it](http://www.ospedali.pavia.it) nell'area "Amministrazione trasparente".

## **PARTE IV**

# **PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ (ANNI 2015-2017)**

## **4.1 Premesse.**

L'art. 1 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" definisce il principio di trasparenza, 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" e individua gli obblighi di trasparenza, a carico di ciascuna pubblica amministrazione, intesi principalmente quali obblighi di pubblicazione sul sito internet aziendale di dati inerenti le proprie attività ed organizzazione analiticamente individuati dalla norma medesima, dati da pubblicarsi in conformità alle specifiche e alle regole tecniche fornite.

A tal fine, l'Azienda Ospedaliera adotta il presente Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, nel quale sono definite le misure, i modi e le iniziative necessarie per l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi connessi agli obblighi di trasparenza. Il Programma triennale è redatto in coerenza con le linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016 adottate con delibera CIVIT (ora ANAC) n. 50/2013.

L'Azienda Ospedaliera ritiene che il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza costituisca un valido strumento di diffusione e affermazione della cultura delle regole, nonché di prevenzione e di lotta a fenomeni corruttivi, pertanto il Programma triennale si coordina con le misure e gli interventi previsti dal Piano di prevenzione della corruzione, costituendone parte integrante,

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità recepisce, altresì, le Regole di gestione del servizio socio sanitario per l'anno 2014 approvate con D.G.R. n. X/1185 del 20 dicembre 2013 ed, in particolare, quanto disposto dall'allegato 3, punto 5), ad oggetto: "Equità, semplificazione, comunicazione, trasparenza, anticorruzione".

L'attuazione del Programma triennale costituisce obiettivo inserito nel Piano della performance e posto a carico di ciascun responsabile di unità operativa che detiene dati oggetto di pubblicazione, il cui mancato o parziale raggiungimento comporta le sanzioni di cui al successivo art. 9.

## **4.2 Fonti normative.**

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità è redatto in ottemperanza delle seguenti fonti normative:

- la legge 6 novembre 2012, n. 190, ad oggetto: "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 ad oggetto: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", che ha ridefinito e disciplinato in un unico testo

normativo gli obblighi di pubblicità a carico delle pubbliche amministrazioni, previsti da precedenti previsioni normative;

- la delibera CIVIT (ora ANAC) n. 50/2013 ad oggetto: "le linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016";
- D.G.R. n. X/1185 del 20 dicembre 2013, ad oggetto: "Regole di gestione del servizio socio sanitario per l'anno 2014" ed in particolare l'allegato 3, punto 5.

### **4.3 Gli obblighi di trasparenza.**

I dati oggetto di pubblicazione sul sito internet aziendale sono quelli declinati dal D.Lgs. 33/2013 ed analiticamente e puntualmente elencati nella griglia allegata alla delibera CIVIT (ora ANAC) n. 50/2013. In ossequio a quanto disposto dalla normativa citata, è stata inserita nella home page del sito istituzionale dell'Ente, [www.ospedali.pavia.it](http://www.ospedali.pavia.it), una sezione denominata "Amministrazione trasparente". Tale sezione è stata suddivisa, così come richiesto dal D.Lgs. 33/2013, nelle seguenti sotto-sezioni:

- disposizioni generali
- organizzazione
- consulenti e collaboratori
- personale
- bandi di concorso
- performance
- enti controllati
- attività e procedimenti
- provvedimenti
- bandi di gara e contratti
- sovvenzioni e contributi
- bilanci
- beni immobili e gestione patrimonio
- controlli e rilievi
- servizi erogati
- pagamenti
- opere pubbliche
- interventi straordinari di emergenza
- altri contenuti

All'interno di ciascuna sotto-sezione sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Il Responsabile della trasparenza, di cui al successivo punto 4.5, invia ai Responsabili delle Unità operative che detengono i dati oggetto di pubblicazione la check list, contenente l'elenco dei dati da pubblicare, ai sensi del succitato D.Lgs. 33/2013 e delle successive interpretazioni dell'A.N.A.C. e segnala ai predetti Responsabili eventuali dati mancanti e/o da aggiornare.

Ciò premesso, considerato che gli obblighi di trasparenza debbano essere interpretati non solo come mero adempimento normativo ma anche come occasione per fornire al cittadino uno strumento di conoscenza ed accessibilità ai servizi resi dall'Azienda Ospedaliera, l'Azienda Ospedaliera, in piena sintonia con quanto disposto dalle regole di sistema per l'anno 2014, intende dare particolare rilevanza agli obblighi di trasparenza specificamente previsti per le Aziende Ospedaliere dall'art. 41 del D.Lgs. 33/2013, con particolare attenzione ai tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

#### **4.4 Le caratteristiche delle informazioni.**

L'Azienda Ospedaliera è tenuta ad assicurare la qualità delle informazioni riportate nel sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità.

I Dirigenti garantiranno che i documenti e gli atti oggetto di pubblicazione obbligatoria siano pubblicati:

- in forma chiara e semplice, tali da essere facilmente comprensibili al soggetto che ne prende visione;
- completi nel loro contenuto e degli allegati qualora questi ultimi costituiscano parte integrante dell'atto;
- con l'indicazione della loro provenienza;
- tempestivamente e comunque entro i termini normativamente previsti;
- in formato di tipo aperto ai sensi dell'articolo 68 del Codice dell'amministrazione digitale (D.Lgs. 82/2005)
- per il tempo necessario a dare adeguata informazione e comunque nel rispetto dei tempi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013.

#### **4.5 Il Responsabile della trasparenza.**

Il Responsabile per la trasparenza dell'Azienda Ospedaliera della provincia di Pavia è individuato nel responsabile dell'U.O.C. Affari Generali, Responsabile anche per la prevenzione della corruzione. Al Responsabile per la trasparenza sono attribuiti i compiti previsti dal D.Lgs. 33/2013 e dalla legge 190/2012. In particolare, spetta al Responsabile per la

trasparenza svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Azienda Ospedaliera, e per essa, dei Dirigenti responsabili delle unità operative che detengono i dati oggetto di pubblicazione, degli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia di trasparenza, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate. Il Responsabile della trasparenza ha inoltre il compito di segnalare al Direttore Generale, al Nucleo di valutazione delle prestazioni (NdP), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'UPD, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Infine, il Responsabile della trasparenza provvede all'aggiornamento annuale del Programma triennale e garantisce l'accesso civico.

#### **4.6 Le responsabilità dei dirigenti e le misure organizzative.**

Spetta ai Dirigenti responsabili/referenti delle unità operative individuate nell'allegato 1 adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti dal presente Programma triennale per la trasparenza e l'integrità. In particolare, i Dirigenti, nell'esercizio della propria funzione di responsabile del procedimento:

- curano la selezione, la raccolta dei dati da pubblicare ed il successivo invio degli stessi all'unità operativa preposta all'aggiornamento del sito internet aziendale;
- garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge;
- garantiscono l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'Azienda, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità delle informazioni pubblicate
- partecipano alle iniziative di formazione sul tema della trasparenza e curano la formazione sul tema del proprio personale, promuovendo la diffusione della conoscenza delle norme di riferimento e la cultura della trasparenza all'interno della propria unità operativa

#### **4.7 I controlli.**

Spetta al Nucleo di valutazione delle prestazioni (NVP):

- la verifica della coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e quelli indicati nella programmazione annuale degli obiettivi dei dirigenti.
- la valutazione dell'adeguatezza degli indicatori degli obiettivi previsti nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- l'utilizzo delle informazioni e dei dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.

- le attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione

In sede di aggiornamento annuale del Programma per la trasparenza e l'integrità viene rilevato lo stato di attuazione delle azioni previste dal Programma e il rispetto degli obblighi di pubblicazione.

#### **4.8 Violazioni degli obblighi di trasparenza – Le sanzioni.**

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'Azienda Ospedaliera ed è comunque valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili. Il responsabile non risponde dell'inadempimento degli obblighi di cui al comma 1 se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

In caso di omessa pubblicazione di quanto previsto all'art. 15, comma 2 del D.Lgs. 33/2013, relativamente ai titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza, è inoltre prevista, ai sensi dell'art. 47 del suddetto D.Lgs. 33/2013, una sanzione pecuniaria pari alla somma corrisposta. Di seguito, si riporta testualmente il contenuto del predetto art. 15, comma 2 del D.Lgs. 33/2013: "La pubblicazione degli estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti estranei alla pubblica amministrazione, di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo per i quali è previsto un compenso, completi di indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato, nonché la comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica dei relativi dati ai sensi dell'articolo 53, comma 14, secondo periodo, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, sono condizioni per l'acquisizione dell'efficacia dell'atto e per la liquidazione dei relativi compensi. Le amministrazioni pubblicano e mantengono aggiornati sui rispettivi siti istituzionali gli elenchi dei propri consulenti indicando l'oggetto, la durata e il compenso dell'incarico".

#### **4.9 Iniziative di formazione ed informazione.**

Al fine di dare adeguata diffusione agli obblighi in materia di trasparenza, l'Azienda Ospedaliera, in continuità con quanto già effettuato nel corso dell'anno 2014, organizzerà incontri con i Dirigenti maggiormente coinvolti dall'applicazione del Programma triennale. Nei casi dubbi e qualora emergano complessità organizzative e gestionali, saranno inoltre emanate circolari applicative ed interpretative.