

DELIBERAZIONE N. -- 62 del 30 GEN 2015 Atti n all. TR

**Oggetto: Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità - Aggiornamento 2015-2017.**

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Visto** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;

**Visto** il Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Lombardia n.6493 del 30/12/1994 con il quale è stata costituita l'Azienda Ospedaliera "Ospedale San Carlo Borromeo" di Milano;

**Visto** il Decreto Legislativo 19/06/1999 n. 229;

**Vista** la Legge Regionale 30/12/2009 n. 33;

**Vista** la Legge 7/8/1990 n. 241 e s.m.i. "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"

**Vista** la D.G.R. n. IX/3988 del 06/08/2012, con la quale è stato conferito al dott. Germano Pellegata l'incarico di Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale San Carlo Borromeo" di Milano;

**Il Responsabile della prevenzione e della corruzione riferisce quanto segue:**

**Premesso** che la Legge 6 novembre 2012 n. 190 e ss.mm.ii., ha introdotto misure e strumenti per contrastare la corruzione e l'illegalità nella pubblica amministrazione, prevedendo, tra l'altro, l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) entro il gennaio di ogni anno, su proposta del Responsabile di cui all'art. 1, comma 7, della citata legge;

**Considerato** che, ai sensi dell'art. 10 del D.lgs 14 marzo 2013, n. 33 e ss.mm.ii., ogni amministrazione deve adottare un Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.), che costituisce una sezione del Piano di Prevenzione della Corruzione ed è aggiornato annualmente dal Responsabile per la prevenzione della corruzione che svolge, di norma, anche le funzioni di Responsabile per la Trasparenza ai sensi dell'art. 43, comma 1, del D.Lgs.vo n. 33/2013;

**Richiamata** la deliberazione n. 72 del 31.01.2014 con cui è stato nominato Responsabile della prevenzione della corruzione, Dott. Tommaso Russo, direttore amministrativo;

**Richiamata** la delibera n. 768 del 1/10/2014 con cui è stato nominato il Responsabile per la Trasparenza, Dr. Francesco Giglio, dirigente amministrativo a tempo indeterminato, Direttore Servizio Qualità e Formazione;

**Richiamate**, altresì, la deliberazione n. 72 del 31/01/2014 con la quale, è stato adottato il Piano di Prevenzione della Corruzione e il Programma per la Trasparenza e l'integrità 2014-2016;

DELIBERAZIONE N. **62** del **30 GEN 2015** Atti n.  all. TR

**Dato atto** che il documento di cui sopra è destinato a tutto il personale dipendente dell'Azienda Ospedaliera e che la violazione delle misure di prevenzione in esso previste costituisce illecito disciplinare, ai sensi dell'art. 1, comma 14 della Legge n. 190/2012, fatta salva ogni eventuale rilevanza delle condotte ai fini penali e civili;

**Ritenuto**, pertanto, di approvare il documento contenente il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2015-2017 e il programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2015-2017, allegati al presente provvedimento quali parti integranti e sostanziali;

**Ricordato** che i citati P.T.P.C. e P.T.T.I. saranno pubblicati tempestivamente sul sito internet aziendale – sezione “Amministrazione Trasparente” al fine di dare la più ampia diffusione alle misure e alle attività in essi indicati;

**Rilevato** che il presente provvedimento è assunto su proposta del Responsabile della Prevenzione Corruzione, Dr. Tommaso Russo, in qualità di responsabile del Procedimento, che attesta la legittimità dello stesso;

**Acquisiti** i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo per quanto di specifica competenza, così come previsto dal D.Lgs.vo 30/12/1992 n. 502 e s.m.e.i.;

### **DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in premessa ed integralmente richiamate:

- di approvare l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2015-2017, allegati al presente provvedimento quali parti integranti e sostanziali;
- di pubblicare il Piano e il Programma sopra descritti sul sito internet aziendale – sezione – “Amministrazione Trasparente” al fine di dare la più ampia diffusione alle misure e alle attività anticorruzione ivi indicate;
- di dare atto che il Piano della Prevenzione della Corruzione ed il Programma per Trasparenza e l'integrità sono destinati a tutto il personale dell'Azienda Ospedaliera e che la violazione delle misure di prevenzione previste costituisce illecito disciplinare, ai sensi dell'art. 1, comma 14 della Legge n. 190/2012, fatta salva ogni eventuale rilevanza delle condotte ai fini penali e civili;
- di prendere atto che il presente provvedimento non comporta oneri per l'Azienda;

DELIBERAZIONE N. 62 del **30 GEN 2015** Atti n. \_\_\_\_\_ all. \_\_\_\_\_ TR

- di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale dell'Azienda.
- di dare atto il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 18, comma 9 della L.R. 30.12.2009 n.33 e di disporre la pubblicazione dello all'albo dell'Azienda Ospedaliera ai sensi della medesima Legge Regionale.

Parere favorevole:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dr. Tommaso Russo) \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE SANITARIO - (Dr.ssa Emanuela Marinello) \_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dr. Germano Rellegata)

Il Responsabile del Procedimento: Dr. Tommaso Russo - Responsabile della Prevenzione e della Corruzione 9

## PARERE DI REGOLARITA'

Proposta di delibera del Servizio/Ufficio: Direzione Amministrativa

**Oggetto: Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità – Aggiornamento 2015-2017.**

### ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA

Il Responsabile del Procedimento attesta la regolarità tecnica della proposta di delibera sopra citata.

(dott. Tommaso Russo)



**30 GEN 2015**  
Data, \_\_/\_\_/2015

La presente proposta di deliberazione

NON comporta oneri di spesa

Comporta oneri di spesa e pertanto viene inviata al Servizio Economico - Finanziario per l'attestazione di regolarità contabile.



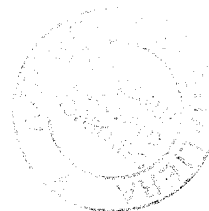
### IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(dott. Tommaso Russo)



**30 GEN 2015**

Data, \_\_/\_\_/2015



### ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' CONTABILE

Il Responsabile del Servizio Economico Finanziario attesta la regolarità contabile e la copertura economica della proposta di delibera sopra riportata.

IL RESPONSABILE  
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO  
(Dott.ssa Agata Mannino)

Data, \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

INDICE

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE Systema Sanitario Regione Lombardia

n. **62** del **30 GEN 2015**

<b>Sezione I° - Premessa</b> .....	3
<b>Art. 1 - Integrazione del modello di organizzazione e controllo di cui al D.Lgs n. 231/2001</b> .....	3
1.2 - Rinvio al modello di organizzazione e controllo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 .....	3
1.3 - Definizione di corruzione .....	4
<b>Art. 2 - Reati contro la Pubblica Amministrazione oggetto di prevenzione del presente piano</b> .....	4
<b>Art. 3 - Individuazione delle aree a rischio</b> .....	5
3.1 - Iter Procedurale .....	5
3.1.1 - Mappatura dei Processi/Catalogo dei processi .....	6
3.1.2 - Applicazione del Modello Organizzativo/Analisi del Rischio Codice Etico Comportamentale e Piano di Prevenzione della Corruzione .....	6
3.1.3 - Il Registro e Analisi dei Rischi .....	8
3.1.4 - Ponderazione del Rischio di Corruzione .....	9
3.1.4.1 - Definizione della Priorità di trattamento .....	9
3.1.4.2 - Definizione della Priorità di trattamento con livelli di rischio simili .....	10
3.1.4.3 - Piano di Trattamento .....	10
3.1.5.1 - Strategie attuate .....	11
3.2 - Formazione dedicata al personale aree a rischio .....	12
<b>Art. 4 - Meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio di corruzione</b> .....	12
<b>Art. 5 - Obblighi di informazione verso il <i>Responsabile Anticorruzione</i> e tutela di chi effettua segnalazioni</b> .....	14
<b>Sezione II° - Misure atte a prevenire il Rischio di Corruzione</b> .....	15
<b>Art. 6 - Strumenti di monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione del procedimento amministrativo</b> .....	15
<b>Art. 7 - Strumenti di monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione e i contraenti e Azioni di sensibilizzazione con la società civile</b> .....	15
<b>Art. 8 - Obblighi di trasparenza e responsabilità del RUP</b> .....	16
<b>Art. 9 - Rotazione degli incarichi nelle aree a rischio di cui all'art. 3 e individuazione dei referenti</b> .....	17
<b>Art. 10 - Conflitto di interesse</b> .....	17
<b>Art. 11 - Rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa instaurano rapporti</b> .....	18
<b>Art. 12 - Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro</b> .....	18
<b>Art. 13 - Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.</b> .....	19
<b>Art. 14. - Inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni</b> .....	19
<b>Art. 15 - Attività ed incarichi extra-istituzionali</b> .....	20
<b>Art. 16 - Patti di integrità negli affidamenti</b> .....	21
<b>Art. 17 - Formazione</b> .....	21
<b>Art. 18 - Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito</b> .....	21
<b>Art. 19 - Obblighi di informazione</b> .....	22
<b>Art. 20 - Codice di Comportamento</b> .....	23
<b>Art. 21 - Posta Elettronica</b> .....	23
<b>Art. 22 - Modalità per l'aggiornamento del P.T.P.C.</b> .....	23
<b>Art. 23 - Elenco adempimenti</b> .....	23
<b>Art. 24 - Collegamento con il Ciclo delle Performance/Piano delle Performance</b> .....	25

<b>Art. 25 - Attività svolta 2013 .....</b>	<b>25</b>
25.1 - Il Contesto successivo alla Legge n. 190/2012.....	25
25.2 - Le Attività.....	26
<b>Sez. III° - Programma Triennale per la Trasparenza e Integrità.....</b>	<b>31</b>
<b>2. - Procedimento di elaborazione e adozione del Programma .....</b>	<b>32</b>
2.1 - Obiettivi strategici.....	32
2.2 - Atti Aziendali.....	33
2.3 - Strutture e Dirigenti coinvolti .....	33
2.4 - Coinvolgimento degli stakeholders.....	33
2.5 - Termini e modalità di adozione del Piano .....	34
<b>3. - Iniziative di comunicazione della trasparenza .....</b>	<b>34</b>
<b>4. - Processo di attuazione del Programma.....</b>	<b>34</b>
4.1 - Dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati....	34
4.2 - Referenti per la trasparenza e modalità di coordinamento con il Responsabile della Trasparenza .....	35
4.3 - Misure organizzative volte ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi.....	35
4.4 - Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza.....	36
4.5 - Lo stato dell'arte rilevato al 31/12/2014.....	36
4.6 - Rilevamento dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti .....	38
4.7 - Posta Elettronica Certificata (PEC) .....	38
4.8 - Misure per assicurare l'efficacia dell'Accesso Civico.....	38
<b>5. - Dati ulteriori .....</b>	<b>39</b>

Legenda delle abbreviazioni utilizzate

<b>A.N.A.C.</b>	Autorità Nazionale Anti Corruzione
<b>A.O.</b>	Azienda Ospedaliera Ospedale San Carlo Borromeo
<b>A.V.C.P.</b>	Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture
<b>C.I.V.I.T.</b>	Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche
<b>D.F.P.</b>	Dipartimento della Funzione Pubblica
<b>GdL</b>	Gruppo di Lavoro
<b>O.I.V.</b>	Organismi Indipendenti di Valutazione della performance
<b>P.N.A.</b>	Piano Nazionale Anticorruzione
<b>P.P.</b>	Piano della Performance
<b>P.T.F.</b>	Piano Triennale di Formazione
<b>P.T.P.C.</b>	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione
<b>P.T.T.I.</b>	Programma Triennale per la trasparenza e l'Integrità
<b>R.P.C.</b>	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
<b>S.S.N.</b>	Servizio Sanitario Nazionale
<b>U.P.D.</b>	Ufficio Procedimenti Disciplinari



## Sezione I° - Premessa

Premesso che con delibera n. 72 del 31 gennaio 2014, ai sensi dell'art. 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012 n. 190, è stato individuato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione di seguito, per brevità, Responsabile Anticorruzione che propone il seguente piano di Prevenzione della Corruzione.

### Art. 1 - Integrazione del modello di organizzazione e controllo di cui al D.Lgs n. 231/2001

La legge n. 190/2012 recante le disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione prevede un'articolata organizzazione, sia a livello nazionale sia nelle singole Amministrazioni.

A livello nazionale la legge individua i seguenti organi di riferimento:

- la *Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche* (CIVIT), al quale è attribuito il ruolo di Autorità Nazionale Anticorruzione;
- il *Comitato Interministeriale*, istituito con D.P.C.M. 16 gennaio 2013, al quale è attribuito il compito di fornire indirizzi attraverso l'elaborazione di linee guida in materia, prodromiche all'elaborazione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- il *Dipartimento della Funzione Pubblica*, che opera come soggetto promotore delle strategie di prevenzione e come coordinatore della loro attuazione;

La legge individua poi, tra gli altri adempimenti, l'adozione dei seguenti provvedimenti:

- il *Piano Nazionale Anticorruzione* (PNA) predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e approvato in data 11 settembre 2013 dall'ANAC;
- i *Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione di ciascuna Amministrazione*.

Già nel corso del 2013 l'A.O. ha inteso uniformarsi a quanto disposto dalla legge n.190/2012, nonché dalla Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 1 del 25.01.2013 adottando con provvedimento del Direttore Generale n. 273 del 27.03.2013 il Piano Anticorruzione 2013-2015.

Le misure adottate nel corso del 2013 sono descritte nel presente piano all'articolo 23.

La Regione Lombardia ha applicato in via sperimentale agli enti del Servizio Sanitario Regionale il D.Lgs. n. 231/2001 «*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica*» prevedendo per ciascuno degli enti afferenti l'adozione del *Codice Etico Comportamentale*, costituito dal *Codice Etico* e dal *Modello di Organizzazione e Controllo*.

Tra i reati, presupposto della responsabilità amministrativa del D.Lgs n. 231/2001, figurano i reati contro la Pubblica Amministrazione, tra i quali quelli richiamati modificati o introdotti con la legge n. 190/2012.

Alla luce di quanto sopra – essendo evidente l'analoga logica preventiva del *Modello di Organizzazione e Controllo* e del *Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione*, ed essendo l'area di prevenzione della corruzione del tutto sovrapponibile con riguardo ai reati oggetto della norma – è da ritenersi opportuna, per non dire necessaria, un'integrazione dei due strumenti preventivi, per evitare sovrapposizioni o duplicazioni che avrebbero l'effetto di minare la certezza dell'autoregolamentazione, con irrimediabile pregiudizio per l'effettività della prevenzione, fulcro della materia qui in esame.

### 1.2 - Rinvio al modello di organizzazione e controllo di cui al D.Lgs. n. 231/2001

Il presente piano integra il *Codice Etico Comportamentale*, in particolare costituisce aggiornamento della relativa sezione del *Modello di Organizzazione e Controllo*.



Per ogni altra procedura, strumento o sanzione deve farsi riferimento al Codice Etico Comportamentale ed in particolare al Modello di Organizzazione e Controllo al quale il presente piano afferisce (deliberazione n. 1189 del 17 novembre 2010).

Al fine di garantirne l'effettività e la congruità agli strumenti e alle linee guida che verranno emanati dalle Amministrazioni competenti, il presente piano potrà essere soggetto a modifiche o integrazioni nel corso della sua attuazione, in ragione delle indicazioni che perverranno dalla Conferenza Unificata, come previsto dal citato art. 1, comma 60 della legge n. 190/2012.

In ogni caso, il *Responsabile Anticorruzione* ne assicura il costante aggiornamento, sulla base dell'esperienza applicativa, ma anche sulla scorta delle informazioni che pervengano dalla comparazione di esperienze di altre Amministrazioni del S.S.N..

Per l'aggiornamento e le modifiche, alla luce della necessaria integrazione con il modello di organizzazione e controllo di cui al D.Lgs. n. 231/2001, il *Responsabile Anticorruzione* collabora con l'Organismo di Vigilanza e con i dirigenti di ufficio dirigenziale secondo quanto previsto dall'art.16 del D.Lgs. n. 165/2001, commi 1-bis), 1-ter) e 1-quater).

### **1.3 - Definizione di corruzione**

Poiché il P.N.A. è uno strumento finalizzato alla prevenzione, il concetto di corruzione che viene preso a riferimento nel presente documento ha un'accezione ampia. Esso è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 *ter*, c.p., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

### **Art. 2 - Reati contro la Pubblica Amministrazione oggetto di prevenzione del presente piano**

Occorre in via preliminare far osservare che scopo del presente piano è quello di prevenire ogni condotta del pubblico funzionario – indipendentemente dal ruolo ricoperto nell'Amministrazione di appartenenza – che possa dare luogo a un uso, o a un abuso, del proprio ruolo, della propria funzione o del proprio potere al fine di ottenere, anche solo potenzialmente, per sé o altri un vantaggio patrimoniale o non patrimoniale.

In altri termini, il presente piano ha lo scopo di impedire un uso a fini privati delle funzioni o del ruolo pubblico rivestito.

Al fine di individuare i reati oggetto dell'attività preventiva sono di seguito indicate le fattispecie di reato in materia, ossia quelle contemplate dagli artt. 24 e 25 del D.Lgs. n. 231/2001, in parte modificate dalla legge n. 190/2012:

- a) Reato di concussione  
art. 317 c.p. (concussione)
- b) Reati di corruzione  
art. 318 c.p. (corruzione per l'esercizio della funzione)  
art. 319 c.p. (corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio)  
art. 319-bis c.p. (aggravanti specifiche)  
art. 319-ter c.p. (corruzione in atti giudiziari)  
art. 319-quater (induzione indebita a dare o promettere utilità)





- art. 320 c.p. (corruzione di persona incaricata di pubblico servizio)
- art. 321 c.p. (pene per il corruttore)
- art. 322 c.p. (istigazione alla corruzione)
- art. 322-bis c.p. (peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri e funzionari C.E.)
- c) Traffico di influenze illecite  
art. 346-bis (Traffico d'influenze illecite)
- d) Corruzione tra privati  
art. 2635 c.c.

### Art. 3 - Individuazione delle aree a rischio

La struttura organizzativa dell'Azienda Ospedaliera e i correlati livelli di responsabilità sono definiti dalla L.R. n. 33/2009, dal D.Lgs. n. 288 del 16 ottobre 2003, e dal *Piano di Organizzazione Aziendale* vigente.

L'Organigramma dell'Azienda Ospedaliera definisce sinteticamente l'articolazione organizzativa ed i rapporti gerarchici in essere.

A fini ricognitivi, secondo quanto previsto dagli artt. 5 e 7 del D.Lgs. n. 231/2001, sono da considerarsi soggetti apicali dal punto di vista istituzionale e/o gerarchico dell'Azienda Ospedaliera, sulla base delle vigenti disposizioni in materia di contratti di lavoro, i sotto-indicati soggetti:

- il Direttore Generale;
- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore Sanitario;
- i Direttori dei Dipartimenti;
- i Direttori di Struttura Complessa.

Le relative attribuzioni gestionali, organizzative e funzionali sono esplicitate nel richiamato *Piano di Organizzazione Aziendale*, nonché in ogni altra specifica disposizione di legge e/o regolamento individuante specifiche attribuzioni e responsabilità.

#### 3.1 - Iter Procedurale

Ai fini della predisposizione del piano sono state effettuate numerose attività, coerentemente a quanto previsto dal Piano Nazionale e finalizzate ad analizzare le aree di rischio, i processi e i procedimenti afferenti a tali aree, all'identificazione degli uffici esposti al rischio di corruzione, alla ricognizione dei comportamenti ed alla previsione delle misure di trattamento del rischio da adottarsi nel corso del triennio. Si è proceduto:

- 3.1.1 alla predisposizione del "Catalogo dei Processi" (all. 1) in riferimento alle aree a rischio di cui all'allegato 2 del PNA;
- 3.1.2 all'applicazione del "Modello Organizzativo" (all.2), attraverso la compilazione di schede con l'individuazione e descrizione dei possibili reati e le attività atte a mitigare la comparsa del rischio;
- 3.1.3 alla predisposizione del "Registro e Analisi dei Rischi" (all.3), con elencazione dei rischi individuati e dei processi/procedimenti in cui tali eventi potrebbero identificarsi;
- 3.1.4 alla predisposizione del documento: "Ponderazione del Rischio e Piano di Trattamento" (all.4), finalizzato a rendere evidenti ed immediati i contesti a maggior rischio di corruzione e la loro priorità di trattamento.



La metodologia utilizzata viene di seguito sinteticamente descritta e supportata in modo analitico nelle istruzioni operative in allegato al Modello Organizzativo (schede all. 2).



### 3.1.1 - Mappatura dei Processi/Catalogo dei processi

Sono stati individuati, per ciascuna area di rischio, elencate nell'all. 2 del PNA, i processi, gli eventuali sottoprocessi, le loro fasi e le responsabilità.

*Si riporta di seguito il format del modulo di registrazione del "Catalogo dei processi" utilizzato:*


**Catalogo dei Processi - all. 1 Piano Anticorruzione rev. 1 31 gennaio 2014**


Area di Rischio (all. 2 PNA)	N. processo	Unità Operativa/ Servizio	Processi/ Aree	Sottoprocessi/ Attività	FUNZIONI AZIENDALI						
					Descrizione Dipartimenti	Dirigente di U.O.	Responsabile di Settore	Responsabile Amministrativo	Responsabile Tecnico	Responsabile Amministrativo Ufficio	

Nel modulo sono riportati: le aree di rischio (di cui all'all. 2 del P.N.A.); la numerazione sequenziale dei processi; i processi aziendali (sanitari e amministrativi); i sottoprocessi/attività e le funzioni di responsabilità (in riferimento al sottoprocesso/attività esaminata, sono identificate tutte le funzioni coinvolte nello svolgimento del sottoprocesso/attività inserito e il livello di responsabilità\*), secondo il principio della separazione delle funzioni:

- RI = Responsabilità di indirizzo/autorizzazione di effettuare una attività/operazione;
- RO = Responsabilità di effettuazione di una attività/operazione;
- RC = Responsabilità di controllo della attività/operazione.

*E' possibile che in alcuni casi le responsabilità siano assunte dallo stesso soggetto.*

\* per responsabilità si intende il dovere, in capo a qualsiasi dipendente, di rispondere personalmente dell'esecuzione dei compiti e delle mansioni affidate.

L'elenco dei processi/procedimenti, classificati per aree a rischio, rappresenta le attività dell'Azienda relativamente alle quali si è proceduto, in questa prima fase, ad individuare i processi prioritari.

Aree a rischio :

- Area A) Acquisizione e progressione del personale
- Area B) Affidamento di lavori, servizi e forniture
- Area C) Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- Area D) Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- Area E) Altro

### 3.1.2 - Applicazione del Modello Organizzativo/Analisi del Rischio Codice Etico Comportamentale e Piano di Prevenzione della Corruzione

Si tratta di un documento che individua e descrive i comportamenti a rischio e illeciti che potrebbero manifestarsi nei processi.

L'individuazione è effettuata per i processi inclusi nel **Catalogo dei processi**.

Per identificare gli eventi di corruzione, l'analisi può essere effettuata:

- attraverso il confronto tra i soggetti (interni ed esterni) coinvolti nei processi a rischio (dipendenti, responsabili, utenti, aziende, ecc ...);
- verificando la sussistenza di eventuali precedenti giudiziari (in particolare, i procedimenti e le decisioni penali o di responsabilità amministrativa), o disciplinari (procedimenti avviati, sanzioni irrogate);
- individuando il grado di discrezionalità, la rilevanza esterna, la complessità, il valore economico e la frazionabilità di ciascun processo;

