

INDICE

<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
3.1.3.1 - Fattori di rischio per l'analisi degli eventi di corruzione .....	8
3.1.4 - Ponderazione del Rischio di Corruzione .....	9
3.1.4.1 - Definizione della Priorità di trattamento .....	10
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> .....	13
<b>Art. 5 - Obblighi di informazione verso il Responsabile Anticorruzione 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> .....	18
<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> .....	20
<b>Art. 15 - Attività ed incarichi extra-istituzionali</b> .....	21
<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> .....	24
<b>Art. 24 - Collegamento con il Ciclo delle Performance/Piano delle Performance</b> .....	25
<b>Art. 25 - Attività svolta 2013</b> .....	25
<b>Sez. III° - Programma Triennale per la Trasparenza e Integrità</b> .....	32
<b>2. - Procedimento di elaborazione e adozione del Programma</b> .....	34
2.1 - Obiettivi strategici .....	34
2.2 - Atti Aziendali .....	34
2.3 - Strutture e Dirigenti coinvolti .....	35
2.4 - Coinvolgimento degli stakeholders .....	35
2.5 - Termini e modalità di adozione del Piano .....	36
<b>3. - Iniziative di comunicazione della trasparenza</b> .....	36
<b>4. - Processo di attuazione del Programma</b> .....	36
4.1 - Dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati .....	36
4.2 - Referenti per la trasparenza e modalità di coordinamento con il Responsabile della Trasparenza .....	37
4.3 - Misure organizzative volte ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi .....	37

4.4 - Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza .....	38
4.5 - Lo stato dell'arte rilevato al 31/12/2013 .....	38
4.6 - Rilevamento dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti .....	40
4.7 - Posta Elettronica Certificata (PEC) .....	40
4.8 - Misure per assicurare l'efficacia dell'Accesso Civico .....	40
<b>5. - Dati ulteriori</b> .....	<b>41</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. 273 del 27 marzo 2013, 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'analogia 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 pervengono 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. 321c.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:

SAN CARLO BORROMEO Azienda Ospedaliera  
Catalogo dei Processi - all. 1 Piano Anticorruzione rev. 1 31 gennaio 2014  
Sistema Sanitario Regione Lombardia

Area di rischio (all. 2 L.190/2012)	N. processo	Unità Operativa/Servizio	Processi/ Aree	Sottoprocessi/ Attività	FUNZIONI AZIENDALI:					
					Direttore Dipartimento	Direttore U.O.	Responsabile di Settore	Personale Amministrativo	Personale Tecnico	Personale amministrativo Front office

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 ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- Area D) Provvedimenti ampliativi 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:

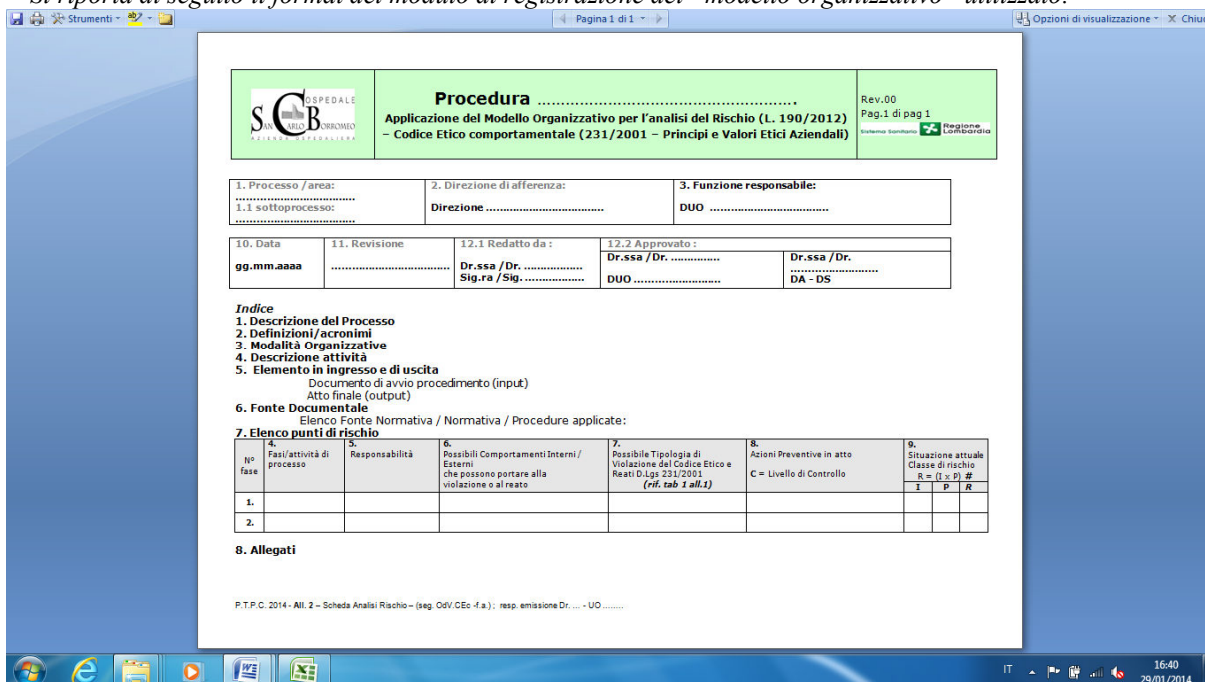
- attraverso il confronto tra i soggetti (interni ed esterni) coinvolti nei processi a rischio (dipendenti, responsabili, utenti, aziende, ecc ...);
- verificando la sussistenza di eventuali precedenti giudiziari (in particolare, i procedimenti e le decisioni penali o di responsabilità amministrativa), 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;
- valutando l'efficacia dei controlli interni all'ente (esistenza di procedure specifiche per la gestione dei procedimenti, grado di applicazione delle misure di trasparenza, sistema di valutazione delle performance, ecc ...).

Una volta individuati, gli eventi di corruzione sono stati descritti, con riferimento:

- al comportamento che potrebbe essere attuato dai soggetti coinvolti;
- ai processi, ai beni e ai poteri interni all'A.O. che potrebbero essere usati in modo distorto;
- agli interessi privati favoriti dall'evento di corruzione a discapito degli interessi pubblici;
- ai fattori organizzativi (discrezionalità, rilevanza esterna, complessità, valore economico e frazionabilità), che potrebbero favorire l'evento di corruzione;
- ai controlli adottati dall'amministrazione;
- ai precedenti giudiziari e disciplinari.

Un utile elenco di eventi di corruzione comuni e diffusi nella Pubblica Amministrazione è fornito anche dal P.N.A. (Allegato 4 - P.N.A.: "Elenco esemplificativo di rischi specifici").

*Si riporta di seguito il format del modulo di registrazione del "modello organizzativo" utilizzato.*



**Procedura** .....  
**Applicazione del Modello Organizzativo per l'analisi del Rischio (L. 190/2012)**  
**- Codice Etico comportamentale (231/2001 - Principi e Valori Etici Aziendali)**

Rev.00  
Pag.1 di pag.1

1. Processo / area: ..... 1.1. solo processo: .....		2. Direzione di appartenenza: <b>Direzione</b> .....		3. Funzione responsabile: <b>DUO</b> .....	
10. Data gg.mm.aaaa	11. Revisione .....	12.1 Redatto da: <b>Dr.ssa / Dr.</b> .....	12.2 Approvato: <b>Dr.ssa / Dr.</b> .....	<b>Dr.ssa / Dr.</b> .....	
		<b>Sig.ra / Sig.</b> .....		<b>DUO</b> .....	
				<b>DA - DS</b> .....	

**Indice**

1. Descrizione del Processo
2. Definizioni/acronimi
3. Modalità Organizzative
4. Descrizione attività
5. Elemento in ingresso e di uscita  
Documento di avvio procedimento (input)  
Atto finale (output)
6. Fonte Documentale  
Elenco Fonte Normativa / Normativa / Procedure applicate:
7. Elenco punti di rischio
8. Allegati

N° fase	4. Fasi/attività di processo	5. Responsabilità	6. Possibili Comportamenti Interni / Esterni che possono portare alla violazione o al reato	7. Possibile Tipologia di Violazione del Codice Etico e Reati D.Lgs 231/2001 (rif. tab. 1 all.1)	8. Azioni Preventive in atto C = Livello di Controllo	9. Situazione attuale Classe di rischio R = (I x P) #		
						I	P	R
1.								
2.								

P.T.P.C. 2014 - All. 2 - Scheda Analisi Rischio - (seg. OdV, Cec - f.a.); resp. emissione Dr. .... - UO .....

*Nel modulo sono riportati: 1. identificazione del processo/area; 2. identificazione direzione di appartenenza del processo/area identificato; 3. identificazione della funzione responsabile del processo/area identificato;*

4. identificazione fasi di processo; 5. identificazione responsabilità della singola fase di processo; 6. descrizione della possibile situazione organizzativa che possa generare un rischio; 7. individuazione della tipologia del possibile rischio; 8. identificazione delle attività/documenti/ controlli che sono in atto per mitigare il rischio e individuazione del livello di controllo; 9. individuazione del livello di rischio; 10. data di stesura; 11. (eventuale) n.° revisione; 12.1 indicazione e firma della persona che ha redatto il documento; 12.2 firma di approvazione documento.

Il modulo è inoltre corredato da allegati: tabella semplificata per l'individuazione della possibile tipologia di rischio (D.Lgs. 231/2001 - Principi e Valori Etico comportamentali/rif. All.5 P.N.A. - L.190/2012) e tabella semplificata per l'individuazione dell'indice di rischio e di controllo.

### 3.1.3 - Il Registro e Analisi dei Rischi

I risultati della fase di identificazione del rischio sono riassunti nel **Registro e analisi dei Rischi**, che è un elenco degli eventi corruttivi identificati e dei possibili processi in cui tali eventi potrebbero verificarsi.

Il Registro dei Rischi fornisce un quadro d'insieme del "profilo di rischio" delle attività dell'Azienda e viene utilizzato per il completamento della successiva fase di Analisi del Rischio.

#### 3.1.3.1 - Fattori di rischio per l'analisi degli eventi di corruzione

L'analisi del rischio è un *processo di comprensione della natura del rischio e di determinazione del livello di rischio* (UNI ISO 31000)<sup>1</sup>.

Il livello di rischio è un valore numerico che "misura" gli eventi di corruzione, in base alla loro *probabilità (P)* e sulla base dell'*impatto (I)* delle loro conseguenze sull'organizzazione.

L'analisi del rischio deve essere compiuta per ciascun evento di corruzione inserito nel **Registro dei Rischi** e i valori relativi alla probabilità, all'impatto, al livello di rischio (LR) e all'efficacia dei controlli (C) sono trascritti nel registro, per avere una "visione di insieme" del rischio di corruzione (P+I=LR+C).

*I criteri di assegnazione dei punteggi valutativi degli indici di Probabilità, Impatto e Controllo sono in riferimento all'allegato 5 P.N.A. .*

a) Il valore della probabilità di un evento di corruzione, per specifica fase di processo, si ricava calcolando la media aritmetica dei punteggi associati alle risposte fornite a ciascuna domanda.

VALORE	Probabilità
1	Improbabile
2	Poco probabile
3	Probabile
4	Molto probabile
5	Altamente probabile

Il valore numerico della probabilità viene riportato nel *Registro dei Rischi*.

b) La gravità dell'impatto di un evento di corruzione, per specifica fase di processo, si ricava calcolando la media aritmetica dei punteggi associati alle risposte fornite a ciascuna domanda. Il valore minimo sarà 1 (*impatto marginale*), il valore massimo 5 (*impatto superiore*).

VALORE	Impatto
1	Marginale
2	Minore

<sup>1</sup> UNI EN ISO 31000-2010



3	Soglia
4	Serio
5	Superiore

Il valore dell'impatto viene riportato nel Registro dei Rischi.

c) Il livello di Controllo è stato valutato, per specifica fase di processo, secondo il seguente schema di cui il valore minimo sarà 1 (*livello di controllo totale*), il valore massimo 5 (*livello di controllo assente*).

Punteggio	Livello di controllo	Descrizione
5	ASSENTE	Il processo non è presidiato da alcun controllo.
4	MINIMO	Sono stati definiti dei controlli, ma sono poco efficaci o scarsamente applicati.
3	EFFICACE	Sono stati definiti dei controlli solo sull'output del processo ( ad esempio sulla legittimità provvedimenti adottati).
2	MOLTO EFFICACE	Sono stati definiti dei controlli: a) sulle modalità di avvio e di gestione del processo; b) sull'output del processo.
1	TOTALE	Sono stati definiti dei controlli: a) sugli interessi e sulle relazioni, che possono favorire la corruzione; b) sulle modalità di avvio e di gestione del processo; c) sull'output del processo.

Conoscendo la probabilità di un evento di corruzione e la gravità del suo impatto, è possibile determinarne il livello di rischio. Il livello di rischio si ricava moltiplicando il valore della probabilità (**P**) e il valore dell'impatto (**I**), per ottenere un valore complessivo, che esprime il *livello di rischio (L)* dell'evento di corruzione ( $L = P \times I$ ). Il prodotto  $P \times I$  è un numero che descrive il livello di rischio di un evento di corruzione in termini quantitativi e che ci dice *quanto è grande* il rischio generato da tale evento.

trascurabile	medio-basso	rilevante	critico
da 1 a 3	da 4 a 6	da 8 a 12	da 15 a 25

Al termine della fase di analisi del rischio, il Responsabile della Prevenzione dovrà finire di compilare il Registro del Rischio, trascrivendo, per ciascun evento, il Livello di controllo rilevato, la probabilità, l'impatto, il valore numerico del livello di rischio (Quantità) e la sua descrizione (Modalità).

*Si riporta di seguito il format del modulo di registrazione del "registro e analisi dei rischi" utilizzato:*

Registro e Analisi dei Rischi - all. 3 Piano Anticorruzione rev. 1 - 31 gennaio 2014					ANALISI				
Area di Rischio (all. 2 L. 190/2012)	N. processo	Processo	sottoprocesso	fase	Tipologia di possibile reato	Livello di Controllo	score Impatto	score Probabilità	Livello di Rischio

*Nel modulo sono riportati: l'area di rischio; il numero progressivo; l'identificazione del processo/area; l'identificazione fasi di processo; la descrizione della possibile situazione organizzativa che possa generare un rischio; l'individuazione del livello di controllo; l'individuazione del livello di rischio.*

### **3.1.4 - Ponderazione del Rischio di Corruzione**

Nell'ultima fase del processo di valutazione del rischio si procede alla ponderazione, che consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi effettuata e del confronto con altri rischi, al fine di identificare le priorità e le urgenze del trattamento. Si predispongono il *Piano di Trattamento del Rischio di Corruzione*.

#### **3.1.4.1 - Definizione della Priorità di trattamento**

Per identificare le priorità di trattamento viene utilizzata la seguente matrice, che consente di individuare il livello di rischio, in relazione al livello di controllo dei processi e alla quantità di rischio degli eventi di corruzione.

Matrice di Ponderazione del rischio accettabile			
		QUANTITA' DI RISCHIO	
		da 1 a 7	da 8 a 25
livello di controllo	ASSENTE	accettabile	da prevenire
	MINIMO	accettabile	da prevenire
	EFFICACE	accettabile	da prevenire
	MOLTO EFFICACE	accettabile	da prevenire
	TOTALE	accettabile	accettabile

Per quanto riguarda i valori, si fa riferimento all'all. 5 del P.N.A sintetizzati nelle Istruzioni Operative in allegato ai modelli/schede predisposte dall'Azienda.

#### **3.1.4.2 - Definizione della Priorità di trattamento con livelli di rischio simili**

Se l'analisi ha evidenziato molti eventi di corruzione e/o eventi con livelli di rischio molto simili fra loro (per *Quantità* o *Modalità di Rischio*), e se il livello di controllo varia di molto all'interno dei vari processi gestiti dall'A.O., la ponderazione è possibile solo dopo aver definito con precisione *il rischio accettabile per determinare la classifica degli eventi a rischio*.

Nel caso della corruzione, il rischio accettabile dipende dal livello di controllo e dal livello di rischio. Un rischio è accettabile se si verifica anche solo una delle seguenti condizioni:

- il *Livello di Controllo* sul processo in cui il rischio è stato individuato è totale;
- l'evento di corruzione che genera il rischio ha una *Quantità di Rischio* poco elevata (meno di 8).

Per definire le priorità di trattamento sono stati utilizzati, in successione, i seguenti criteri :

- 1) **Criterio A** - qualità dei controlli:  
dare priorità agli eventi di corruzione, che possono ricorrere nei processi con il sistema di controlli *meno* efficace.
- 2) **Criterio B** - modalità di rischio:  
a parità di controllo, dare priorità agli eventi di corruzione che hanno la modalità di rischio maggiore (*vedi livello di rischio*).
- 3) **Criterio C** - quantità di rischio:  
a parità di modalità di rischio, dare priorità alle aree con quantità di rischio maggiore (valore).
- 4) **Criterio D** - probabilità:  
a parità di quantità di rischio, dare la priorità agli eventi più probabili.

#### **3.1.4.3 - Piano di Trattamento**

A seguito della classificazione di tutti gli eventi di corruzione, viene compilato il "Piano di Trattamento" che individua:

- le aree maggiormente esposte al rischio di corruzione (cioè i processi e gli uffici/servizi in cui possono aver luogo gli eventi di corruzione classificati come prioritari);
- le priorità di trattamento;
- gli eventi di corruzione il cui rischio è accettabile.

Si riporta di seguito il format del modulo di registrazione della "Ponderazione" e "Piano di Trattamento" utilizzato:

*all. 4.1 Ponderazione del Rischio*

Ponderazione Rischio - all. 4.1 Piano Anticorruzione rev. 1 - 31 gennaio 2014					ANALISI				Ponderazione	
Area di Rischio (all. 2 L. 190/2012) N. processo	Dipartimento / Unità Operativa / Servizio	Processi/ Area	Sottoprocessi/ Attività	Tipologia di possibile reato	Livello di Controllo	Impatto	Risorse	Probabilità	Livello di Rischio	Priorità

*all. 4.2 Piano di Trattamento*

Piano di Trattamento - all. 4.2 Piano Anticorruzione rev. 1 - 31.01.2014						Trattamento		
Area di Rischio (all. 2 L. 190/2012) N. processo	Dipartimento / Unità Operativa / Servizio	Processi/ Aree	Sottoprocessi/ Attività	Tipologia di possibile evento corruttivo e/o violazione dei principi e valori etico comportamentali	Ponderazione Priorità	Misure da adottare/attivare	Responsabilità	Tempistica
					1			
					2			

**3.1.5.1 - Strategie attuate**

Il rischio di corruzione è stato trattato:

- riducendo la probabilità degli eventi di corruzione con l'introduzione di misure di prevenzione;
- riducendo l'impatto degli eventi di corruzione con l'introduzione di strumenti per individuare e rimuovere tempestivamente i soggetti ed i comportamenti a rischio;
- agendo sui fattori di rischio (scelte individuali e interessi), cercando di ridurre il numero di persone esposte al rischio di corruzione.

Il Piano di Trattamento è completato, indicando, per ciascun evento di corruzione:

- misure di trattamento del rischio da introdurre;
- i soggetti che devono realizzare, monitorare e revisionare le misure di trattamento;
- le tempistiche e le risorse necessarie per introdurre le misure di trattamento.

Nel Piano di Trattamento possono essere incluse:

- misure di trattamento specifiche, da attuare in un solo processo o in una sola area di attività dell'Azienda (normalmente, quelle maggiormente esposte alla corruzione);
- misure di trattamento trasversali, valide per l'intera organizzazione.

Le misure si differenziano in:

- misure obbligatorie: sono quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative;

- misure ulteriori: sono quelle che, pur non essendo obbligatorie per legge, sono rese obbligatorie dal loro inserimento nel P.T.P.C..

L'allegato 3 del P.N.A. fornisce un "Elenco esemplificativo delle misure ulteriori" che possono essere previste nel Piano di Prevenzione.

Le misure di trattamento obbligatorie, specifiche e trasversali, sono descritte diffusamente nel P.N.A. e in due suoi allegati (Allegato 1 e Tavole delle Misure).

La Tabella seguente è esemplificativa dei paragrafi del P.N.A. e dell'allegato 1, nonché le "Tavole delle Misure", da considerare per programmare e attuare correttamente le misure di trattamento all'interno dell'ente:

MISURA DI TRATTAMENTO	P.N.A.	Allegato 1 al P.N.A.	Tavole delle Misure P.N.A.
Trasparenza e PTI	3.1.2	Par. B.3	Tavola n. 3
Codici di comportamento	3.1.3	Par. B.4	Tavola n. 4
Criteri di rotazione del personale	3.1.4	Par. B.5	Tavola n. 5
Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi	3.1.5	Par. B.6	
Disciplina degli incarichi e delle attività non consentite ai pubblici dipendenti.	3.1.6	Par. B.7	Tavola n. 7
Direttive per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali - cause ostative al conferimento	3.1.7	Par B.8	Tavola n. 8
Direttive per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali - verifica dell'insussistenza di cause di incompatibilità	3.1.8.	Par. B.9	Tavola n. 9
Limitazione della libertà negoziale del dipendente pubblico, dopo la cessazione del rapporto di lavoro	3.1.9	Par. B.10	Tavola n. 10
Verifica di precedenti condanne per reati contro la pubblica Amministrazione	3.1.10	Par. B.11	Tavola n. 11
Adozione di misure per la tutela del whistleblower	3.1.11	Par. B.12	Tavola n. 12
Formazione dei dipendenti	3.1.12	Par. B.13	Tavole n. 13
Predisposizione di protocolli di legalità per gli affidamenti	3.1.13	Par B.14	Tavola n. 14
Monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti		Par. B.1.1.3	Tavola n. 16
Monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti esterni			Tavola n. 17
Misure Ulteriori e Procedure di trattamento specifiche per:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la gestione dei contratti pubblici;</li> <li>- l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici;</li> <li>- la riscossione di sanzioni e tributi;</li> <li>- i concorsi e selezione del personale.</li> </ul>		Procedure specifiche da definire nel Piano di trattamento del rischio. <b>L'Allegato 3 del P.N.A.</b> fornisce un "Elenco esemplificativo delle misure ulteriori", che possono essere previste nel Piano di prevenzione.

### **3.2 - Formazione dedicata al personale aree a rischio**

Ad integrazione dell'elenco di cui all'art. 3 vengono individuati i seguenti referenti anticorruzione:

- Direzione Medica di Presidio Dott. Gabriele Perotti
- Servizio Economico Finanziario Dott. Silvio Ventriglia
- Servizio Provveditorato ed Economato Dott. Vincenzo Centola
- Servizio Provveditorato ed Economato Sig.ra Cristina Pistore
- Servizio Affari Generali e Legali Dott. Alessandro Petillo
- Servizio Risorse Umane Sig.ra Selma Perotti
- UO Budget e Controllo di Gestione Dott.ssa Lucia Negroni
- Servizio Attività Amministrative Ospedaliere Sig.ra Sara Barzaghi

- Il personale afferente alle aree di cui all'art. 3 sarà destinatario di specifiche iniziative formative volte a illustrare le norme vigenti in materia e il contenuto del presente piano, nonché tutti gli obblighi che ne derivano nella pratica professionale quotidiana.
- Il personale sarà formato secondo le modalità individuate con l'Ufficio Formazione.

- La condotta del personale che, convocato, non partecipi senza giustificato motivo alle iniziative formative in questione sarà valutata ai fini disciplinari, nonché in termini di compatibilità con l'ufficio rivestito.

**Art. 4 - Meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio di corruzione**

I Dirigenti, secondo le attribuzioni e le relative responsabilità di cui all'art.16 del D.Lgs. n. 165/2001, commi 1-bis), 1-ter) e 1-quater) delle aree a rischio individuate nel precedente articolo, sono tenuti a definire protocolli e procedure atti a garantire:

Per la formazione delle decisioni:

- verifica della competenza stabilita dalla legge per il provvedimento o l'atto amministrativo;
- verifica del rispetto dei requisiti di legittimità del procedimento e dell'atto amministrativo;
- partecipazione al procedimento selettivo, oltre al RUP, di personale dell'U.O. espressamente individuato e ove possibile predeterminato secondo regole certe;
- valutazione della convenienza economica per l'Amministrazione;
- condivisione delle scelte e delle relative motivazioni a supporto dell'interesse pubblico ai superiori livelli gerarchici;
- verifica dell'assenza di ogni forma di conflitto d'interessi anche mediante acquisizione di documentazione e di dichiarazioni dei soggetti coinvolti, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;
- con specifico riferimento all'affidamento di lavori, forniture e servizi ai sensi del D.Lgs. n. 163/2006, verifica che il RUP inserisca negli avvisi, bandi o lettere d'invito una specifica clausola – a pena d'esclusione – di conoscenza e rispetto dei provvedimenti dell'Amministrazione in materia di legalità, in particolare di rispetto dei principi del Codice Etico e delle misure previste nel modello di organizzazione (c.d. *Clausole etiche e di legalità*, cfr. art. 1, comma 17 della legge n. 190/2012). Dette clausole devono altresì prevedere in fase d'esecuzione le conseguenze contrattuali, ivi compresa la risoluzione, per l'inadempimento a dette obbligazioni;
- con riferimento alla composizione di commissioni e alle assegnazioni agli uffici di personale, occorre verificare che coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 35-bis del D.Lgs. n. 165/2001), anche mediante l'acquisizione a cura del RUP di apposite dichiarazioni ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 rese dai soggetti interessati, che gli stessi non svolgano i seguenti incarichi:
  - a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
  - b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
  - c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Per l'attuazione delle decisioni:

- verifica, in particolare con riguardo ai contratti relativi all'affidamento di lavori, forniture e servizi, il corretto adempimento delle obbligazioni da parte dei soggetti interessati e della conseguente applicazione delle discipline sanzionatorie del caso (es. contestazioni d'inadempimento o di danno nei confronti di fornitori inadempienti, applicazione di penali contrattuali);
- verifica dell'assenza di ogni forma di conflitto d'interessi, anche mediante acquisizione di documentazione e di dichiarazioni dei soggetti coinvolti, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;
- verifica della conformità della documentazione contabile alle obbligazioni contrattuali, in collaborazione con il RUP.

Per il controllo delle decisioni:

*Il Responsabile Anticorruzione* con riferimento ai profili previsti dall'art. 1, comma IX, lett. b) della Legge n. 190/2012, esercita i poteri e le funzioni di controllo da svolgersi con la collaborazione dei referenti individuati come nel successivo art. 9:

- collabora alle verifiche dei dirigenti di ufficio dirigenziale secondo le attribuzioni e le relative responsabilità di cui all'art.16 del D.Lgs. n. 165/2001, commi 1-bis), 1-ter) e 1-quater);
- verifica che le violazioni dei principi e delle misure preventive di cui al presente piano siano sanzionate secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 14 della legge n. 190/2012: «*La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare*», fatte salve le ulteriori responsabilità penali, civili ed erariali previste dall'Ordinamento. A tal fine cura la trasmissione di ogni notizia d'inculpazione al Dirigente o all'Ufficio competente secondo le previsioni normative e regolamentari in materia (artt. 55-bis e ss. del D.Lgs. n. 165/2001, CCNL di riferimento e Regolamenti Aziendali);
- ove ravvisi gli estremi di condotte suscettibili di dar luogo a responsabilità erariale, denuncia tempestivamente il fatto alla Corte dei Conti per il seguito di competenza;
- ove ravvisi gli estremi di un reato, denuncia tempestivamente alla Procura della Repubblica, anche a mezzo di un ufficiale di P.G., secondo gli obblighi di legge (art. 331 c.p.p.).

**Art. 5 - Obblighi di informazione verso il *Responsabile Anticorruzione* e tutela di chi effettua segnalazioni**

Nei confronti del *Responsabile Anticorruzione* debbono essere indirizzati i medesimi flussi informativi previsti verso l'*Organismo di Vigilanza*, come indicati nel Modello di Organizzazione e Controllo.

Inoltre nei confronti del *Responsabile Anticorruzione* sono indirizzati i seguenti flussi informativi, costituiti da:

- relazione informativa redatta dall'*Organismo di Vigilanza* su base annuale, in ordine alle attività di verifica e controllo compiute dall'*Organismo di Vigilanza*, ed all'esito delle stesse;
- segnalazioni indirizzate alla Direzione Strategica da parte dell'*Organismo di Vigilanza* di accertamento di violazioni del *Codice Etico-Comportamentale*, che possano configurarsi come ipotesi di reato già consumato o non ancora giunto a consumazione, affinché la Direzione Strategica impedisca il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento;



- segnalazioni da parte dell'*Organismo di Vigilanza* di violazioni al *Codice Etico-Comportamentale* non configurabili come ipotesi di reato;
- segnalazioni da parte dell'*Organismo di Vigilanza* di violazioni accertate del *Codice Etico-Comportamentale* che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo all'Azienda Ospedaliera;

Al fine di consentire la massima facoltà da parte di chiunque di segnalare condotte contrarie alle legge, o anche solo prodromiche alla commissione di reati di corruzione, il *Responsabile Anticorruzione*, con la collaborazione dei servizi informatici, mette a disposizione una casella di posta elettronica dedicata a chiunque intenda denunciare o riferire attività illecite o fraudolente all'interno dell'organizzazione.

La casella e-mail è: [anticorruzione@sancarlo.mi.it](mailto:anticorruzione@sancarlo.mi.it)

Di tale casella viene data comunicazione in tutti gli atti contrattuali dell'Amministrazione a cura degli uffici competenti per materia, e sotto la responsabilità dei rispettivi dirigenti.

Il *Responsabile Anticorruzione* accerta che chi denuncia – sia egli dipendente dell'Amministrazione (cfr. art. 54-bis del D.Lgs. n. 165/2001) o altro soggetto che con essa intrattiene a qualsiasi titolo rapporti – all'autorità giudiziaria, alla Corte dei Conti, ovvero riferisce al superiore gerarchico, al RUP, ai soggetti apicali dell'Amministrazione o all'Organismo di Vigilanza, condotte illecite, o loro prodromi di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto che intrattiene, non subisca ingiuste ripercussioni o misure discriminatorie, dirette o indirette.

Sono fatte salve le perseguibilità a fronte delle responsabilità penali per calunnia o diffamazione, e di quelle civili per risarcimento del danno ingiustamente cagionato.

Il *Responsabile Anticorruzione* verifica che nell'ambito del procedimento disciplinare ai sensi degli art. 55 e ss. del D.Lgs. n. 165/2001, l'identità del segnalante non sia rivelata senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

## **Sezione II° - Misure atte a prevenire il Rischio di Corruzione**

### **Art. 6 - Strumenti di monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione del procedimento amministrativo**

Il *Responsabile Anticorruzione* ha facoltà di chiedere al RUP di ciascun procedimento amministrativo lo stato dei singoli procedimenti di competenza e il rispetto del relativo termine per la conclusione prevista dalla legge n.190/2012 (cfr. art. 1, comma 9, lett. d).

Sul punto si rammenta che ai sensi dell'art. 2, comma 2 della legge n. 241/1990 «*Nei casi in cui disposizioni di legge ovvero i provvedimenti di cui ai commi 3, 4 e 5 non prevedono un termine diverso, i procedimenti amministrativi di competenza delle amministrazioni statali e degli enti pubblici nazionali devono concludersi entro il termine di trenta giorni*».

Il *Responsabile Anticorruzione* acquisisce d'ufficio, entro il 31 gennaio di ogni anno, da parte di ciascun servizio un prospetto riepilogativo dei procedimenti amministrativi dell'anno precedente conclusi oltre i termini, e quelli non ancora conclusi nel quale debbono essere indicati data di inizio, durata complessiva e data di conclusione effettiva, per quelli terminati, e prevista per quelli in itinere, nonché il termine di conclusione previsto dalla legge.

Dal prospetto devono emergere con chiarezza i procedimenti nei quali i termini sono stati violati e le ragioni del ritardo.

La mancata redazione del prospetto o la sua incompletezza sarà perseguita in sede disciplinare nei confronti del Dirigente competente.

#### **Art. 7 - Strumenti di monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione e i contraenti e Azioni di sensibilizzazione con la società civile**

Il *Responsabile Anticorruzione* verifica che nella documentazione contrattuale e nei siti internet dell'Amministrazione, siano indicati con chiarezza i riferimenti ai provvedimenti dell'Amministrazione in materia di etica e di anticorruzione, e le relative conseguenze (c.d. *Clausole etiche e di legalità*, cfr. art. 1, comma 17 della legge n. 190/2012).

Il *Responsabile Anticorruzione* verifica la presenza nel sito web istituzionale di almeno un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC), cui il cittadino possa rivolgersi per trasmettere istanze ai sensi dell'articolo 38 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al D.P.R. n. 445/2000 e ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano.

Il *Responsabile Anticorruzione* verifica il regolare funzionamento del servizio mediante il coinvolgimento della competente struttura organizzativa (Servizi Informativi), a scadenze predeterminate.

Vengono individuate azioni di sensibilizzazione, volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia, e un ruolo chiave sarà svolto dall'U.R.P. ai fini della raccolta di segnalazioni di episodi critici, conflitto di interessi e corruzione.

A tale Piano di Prevenzione verrà data adeguata pubblicità tramite:

- 1) il portale web [www.sancarlo.milano.it](http://www.sancarlo.milano.it)
- 2) la newsletter A.O. Ospedale San Carlo Borromeo.

#### **Art. 8 - Obblighi di trasparenza e responsabilità del RUP**

Il D.Lgs. n. 150/2009, all'art.11, comma 2, sostituito dall'art.10 del D.Lgs. n. 33/2013 dispone che ogni singola amministrazione adotti un Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.), da aggiornare annualmente, che indica le iniziative previste per garantire:

- un adeguato livello di trasparenza, anche sulla base delle linee guida elaborate dalla CIVIT con deliberazione n. 50/2013;
- la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Inoltre il D.Lgs. n. 33/2013, all'art. 10, ha previsto che tale Programma possa costituire di norma una sezione Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione essendo i due strumenti strettamente correlati.

Pertanto, il **Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità**, allegato al presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è da intendersi parte integrante e sostanziale del Piano e ne costituisce una sezione (**Sez.3**).

Il *Responsabile Anticorruzione* vigila sull'adozione, rispetto e operatività, in tutti i settori dell'Amministrazione, del *Programma Triennale per la Trasparenza*, riconoscendo nella trasparenza dell'attività amministrativa, oltre che un valore etico, uno dei migliori strumenti preventivi della corruzione e delle condotte prodromiche.

In caso di mancata adozione, di carenze o di violazioni, ne dà comunicazione agli organi aziendali affinché vi provvedano.

A cura di ciascun RUP è garantita la pubblicazione sul sito web istituzionale delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di accessibilità,

completezza e semplicità di consultazione, ovviamente nel rispetto della vigente normativa in materia di tutela del segreto e della riservatezza.

In particolare il *Responsabile Anticorruzione* vigila affinché siano pubblicate a cura del RUP, secondo le modalità del precedente comma, fin dalla prima applicazione del presente piano, le informazioni relative ai procedimenti amministrativi nelle seguenti materie:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del Codice dei Contratti Pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n.150 del 2009.

Il *Responsabile Anticorruzione* cura la trasmissione in via telematica alla Commissione (CIVIT) delle informazioni di cui sopra pubblicate sul sito istituzionale.

Con riferimento ai procedimenti di cui alla lettera b) del secondo comma, il *Responsabile Anticorruzione* verifica che il RUP di ciascun procedimento curi la pubblicazione nel sito web istituzionale delle seguenti informazioni per ciascuna procedura:

- la struttura proponente;
- l'oggetto del bando, avviso o lettera d'invito;
- l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte;
- l'aggiudicatario;
- l'importo di aggiudicazione;
- i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura;
- l'importo delle somme liquidate.

Entro il 31 gennaio di ogni anno, tali informazioni, relativamente all'anno precedente, devono essere pubblicate in tabelle riassuntive, redatte dagli uffici competenti per ciascun appalto e rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto che consenta di analizzare e rielaborare, anche a fini statistici, i dati informatici (cfr. art. 1, comma 32 della legge n. 190/2012).

Il *Responsabile Anticorruzione* controlla che siano trasmesse in formato digitale tali informazioni all'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, per gli adempimenti di legge e garantisce il rispetto delle indicazioni che l'Autorità fornirà con propria deliberazione circa le informazioni rilevanti e le relative modalità di trasmissione.

La mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni di cui sopra costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198, ed è comunque valutata ai sensi dell'articolo 21 del D.Lgs. n. 165/2001, ivi compresi i profili di responsabilità disciplinare.

Il Responsabile della Trasparenza è nominato con deliberazione n. 834 del 27/9/2013.

#### **Art. 9 - Rotazione degli incarichi nelle aree a rischio di cui all'art. 3 e individuazione dei referenti.**

Il *Responsabile Anticorruzione* valuta di concerto con la Direzione Strategica e con i Dirigenti interessati eventuali modalità operative e procedure per la rotazione dei Dirigenti afferenti alle aree a maggior rischio. Obiettivo di tale attività è quello di evitare che un singolo funzionario

si occupi personalmente e per lungo tempo dello stesso genere di procedimenti, e funga da unico e costante interlocutore nei confronti di terzi utenti o contraenti.

Pur riconoscendo che tale misura è un buono strumento per ridurre il rischio di corruzione e ancor prima il sorgere di conflitti d'interessi, va osservato che essa può essere messa in atto – in un ente come l'Azienda Ospedaliera – compatibilmente con le risorse umane disponibili, nel rispetto dei CCNL di riferimento e avendo la cautela di garantire le competenze tecniche necessarie per il funzionamento degli uffici.

Per ogni area a rischio di cui all'art. 3 viene individuato dal Responsabile Anticorruzione un *referente qualificato*, il quale – preventivamente formato – collabora direttamente con il Responsabile stesso.

#### **Art. 10 - Conflitto di interesse**

L'art. 6-bis "*Conflitto di interessi*" della legge n. 241/1990, introdotto dalla legge n. 190/2012 (art. 1, comma 41), dispone che "*il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale*".

In attuazione di tale norma sussiste:

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

La segnalazione del conflitto dovrà avvenire tempestivamente e dovrà essere effettuata, per iscritto, nei confronti del Dirigente Responsabile del Servizio presso cui viene svolta l'attività o, se esso stesso è Dirigente, alla Direzione Strategica. Il destinatario della segnalazione, esaminate le circostanze, attiva tutte le misure idonee ad eliminare le cause che danno luogo al conflitto di interessi, informando, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

#### **Art. 11 -Rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa instaurano rapporti**

L'Azienda, ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. e), della legge 190/2012, è tenuta a "*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*".

A tal fine i Dirigenti Responsabili U.O.C. Provveditorato ed Economato e U.O.C. Tecnico e Programmazione Lavori dovranno garantire che i componenti delle commissioni di gara, nell'ambito della prima seduta, compilino apposita dichiarazione in cui ciascun componente attesti l'inesistenza di eventuali rapporti o relazioni di parentela con i soggetti partecipanti alla stessa.

#### **Art. 12 - Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro**

La legge n. 190/2012 è intervenuta introducendo all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 il comma 16 ter, volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente, successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

*Comma 16-ter.: "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autorizzativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti".*

In attuazione del predetto comma :

- nei contratti di assunzione del personale è inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa, a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, è inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autorizzativi o negoziali per conto delle Pubbliche Amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- si dispone l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- si agisce in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.Lgs. n. 165/01.

**Art. 13 - Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.**

Ai fini dell'applicazione degli art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001 "*Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissione e nelle assegnazioni agli uffici*" introdotto dall'art. 1, comma 46, legge n. 190/2012, e dell'art. 3 del D.Lgs. 39/2013, coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- a) *non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*
- b) *non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;*
- c) *non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.*

A tal fine il Responsabile del procedimento dovrà garantire:

- che nelle procedure per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- che il dipendente beneficiario dell'incarico/assegnazione, tra quelli sopra individuati, sottoscriva una dichiarazione sull'insussistenza di cause di inconfirabilità o



incompatibilità di cui all'art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013 e che le stesse siano pubblicate sul sito web della A.O. (art. 20 D.Lgs. n. 39/2013).

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 del D.Lgs. n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto. I Responsabili del procedimento provvederanno, inoltre, con specifici controlli a campione, a verificare la veridicità delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013, richiedendo un riscontro presso gli uffici competenti. Qualora si accertasse una non veridicità delle dichiarazioni rese, verrà data comunicazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed i dipendenti interessati saranno soggetti a responsabilità disciplinare oltre alla segnalazione alle autorità giudiziarie.

#### **Art. 14. - Inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni**

Con il Decreto Legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 il legislatore ha regolamentato la materia degli incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, disciplinando i casi di inconferibilità e incompatibilità. In particolare, i Capi III e IV del D.Lgs. n. 39/2013 regolano le ipotesi di inconferibilità degli incarichi ivi contemplati in riferimento a due diverse situazioni:

- incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle Pubbliche Amministrazioni;
- incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. n. 39/2013 sull'inconferibilità. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18. La situazione di inconferibilità non può essere sanata. Nelle ipotesi in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note all'amministrazione e si appalesassero nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

Le situazioni di incompatibilità sono disciplinate nei Capi V e VI del D.Lgs. n.39/2013 e possono essere rimosse mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità, il Responsabile della Prevenzione deve effettuare una contestazione all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 D.Lgs. n. 39/2013).

In attuazione di tale decreto ed al fine di assicurare il rispetto delle disposizioni in esso contenute si prevede che:

- il Responsabile del procedimento nelle procedure di attribuzione degli incarichi dovrà inserire espressamente le condizioni ostative al conferimento e le cause di incompatibilità;
- all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato dovrà sottoscrivere una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità;
- nel corso dell'incarico l'interessato dovrà presentare annualmente, entro il 31 marzo di ogni anno, una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità.



Le predette dichiarazioni sono pubblicate sul sito web dell'A.O. San Carlo Borromeo ai sensi dell'art. 20, comma 3, D.Lgs. n. 39/2013 e delle indicazioni CIVIT.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013, segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni del presente D.Lgs. n. 39/2013 all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei Conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

#### **Art. 15 - Attività ed incarichi extra-istituzionali**

La legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D.Lgs. n. 165 del 2001. In attuazione di quanto disposto si prevede:

- venga predisposto da parte dell'U.O.C. Risorse Umane apposita regolamentazione in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro, alla luce del nuovo dettato normativo;
- in sede autorizzativa, vengano valutati tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali.

#### **Art. 16 - Patti di integrità negli affidamenti**

In attuazione dell'art. 1, comma 17, della legge n. 190/2012, le stazioni appaltanti, con specifico riferimento all'affidamento di lavori, forniture e servizi ai sensi del D.Lgs n. 163/2006, devono inserire negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito, una specifica clausola di salvaguardia di conoscenza e rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità.

#### **Art. 17 - Formazione**

Una formazione che favorisca comportamenti del personale ispirati ai principi etici della legalità, della lealtà e della correttezza, e che contribuisca efficacemente a fare crescere la cultura della legalità, non può prescindere dalla piena conoscenza da parte del personale delle disposizioni previste nel Codice Etico Comportamentale, nel Codice di Comportamento nonché nel presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e dei documenti (regolamenti, procedure, protocolli, ecc.) approvati e in vigore. È in quest'ottica che l'Azienda assicurerà la massima divulgazione dei predetti documenti a tutto il personale, prevedendo, per quanto riguarda la presa d'atto del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione le seguenti forme:

- per il personale dipendente neoassunto si provvede, a far sottoscrivere una dichiarazione di presa d'atto della consegna del Codice di Comportamento e della disponibilità on-line del Codice Etico e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, evidenziando tempestivamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione eventuali casi in cui venga meno tale dichiarazione da parte del dipendente;
- per il personale già in servizio, il PTPC verrà notificato a tutti i dipendenti tramite pubblicazione di apposito avviso sulla rete Intranet e sulla bacheca – Angolo Dipendente;
- per il personale destinato o operante nei processi particolarmente esposti al rischio corruzione si prevedono corsi formativi mirati e differenziati di livello generale e di livello specifico correlati dagli strumenti ed Istruzioni Operative di cui al citato art.3.2 del presente Piano.

### **Art. 18 - Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito**

L'art. 1, comma 51, della legge n. 190/2012 ha introdotto un nuovo articolo nell'ambito del D.Lgs. n. 165 del 2001, l'art. 54 bis, "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", (c.d. whistleblower) al fine di consentire l'emersione di fattispecie di illecito. La tutela deve essere estesa anche alle ipotesi di segnalazione di casi di corruzione internazionale (art. 322 bis c.p.).

Il Responsabile Anticorruzione accerta che chi segnala illeciti – sia egli dipendente dell'Amministrazione (cfr. art. 54-bis del D.Lgs. n. 165/2001) o altro soggetto che con Essa intrattiene a qualsiasi titolo rapporti – all'autorità giudiziaria, alla Corte dei Conti, ovvero riferisce al superiore gerarchico, ai soggetti apicali dell'Amministrazione o all'Organismo di Vigilanza condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto che intrattiene, non subisca ingiuste ripercussioni o misure discriminatorie, dirette o indirette.

Sono fatte salve le perseguibilità a fronte delle responsabilità penali per calunnia o diffamazione e di quelle civili per risarcimento del danno ingiustamente cagionato.

In attuazione di quanto sopra, l'Azienda adotterà opportune iniziative e accorgimenti tecnici necessari affinché sia assicurato:

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

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione, per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito, deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

### **Art. 19 - Obblighi di informazione**

La legge n. 190/2012 all'art. 1, comma 9, lettera c), impone uno specifico obbligo di informazione, per il personale addetto alle attività a rischio corruzione, di cui al capitolo 4 del P.T.P.C., nei confronti del "Responsabile della Prevenzione della Corruzione", chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del presente Piano.

Inoltre, l'art. 16 del D.Lgs. n. 165/2001 dispone ai commi l-bis, l-ter ed l-quater che i Dirigenti di

uffici dirigenziali generali, comunque denominati, [...] esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri:

- l-bis) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti;*
- l-ter) forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;*
- l-quater) provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.*

In attuazione di quanto sopra previsto, i Responsabili dei settori a rischio individuati al precedente articolo 3, hanno l'obbligo di relazionare ed informare tempestivamente il Responsabile della Prevenzione in merito lo stato di avanzamento delle singole azioni e

misure previste dal presente P.T.P.C. in coerenza con l'elenco degli adempimenti di cui all'art. 23.

Si fa inoltre carico, ai Responsabili referenti per la prevenzione della corruzione indicati all'art. 3 del presente Piano, di trasmettere al Responsabile della Prevenzione della Corruzione apposita relazione annuale, entro il 31 ottobre di ogni anno, nella quale vengono esposti gli elementi qualitativi e quantitativi in merito all'attuazione del Piano e le eventuali misure correttive suggerite.

La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del Responsabile della Prevenzione da parte dei soggetti obbligati, in base alle disposizioni del P.T.P.C., è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

Inoltre, nei confronti del Responsabile della Prevenzione debbono essere indirizzati adeguati flussi informativi così come previsto per l'*Organismo di Vigilanza* di cui il D.Lgs 231/2001.

A tal fine, nella prima fase di applicazione del presente piano, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione verifica congiuntamente con l'*Organismo di Vigilanza* quali siano i flussi informativi d'interesse e le modalità di comunicazione da instaurare, ivi comprese quelle provenienti da parte di terzi all'apposita casella di posta elettronica dell'*Organismo di Vigilanza* (Comitato.Valutazione@sancarlo.mi.it).

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione riferisce all'*Organismo di Vigilanza* di fatti ritenuti rilevanti che egli accerti nell'esercizio delle proprie funzioni.

Nei confronti del responsabile delle prevenzione sono comunque indirizzati i seguenti flussi informativi, costituiti da:

- relazione informativa redatta dal *Organismo di Vigilanza* su base annuale, in ordine alle attività di verifica e controllo compiute dal *Organismo di Vigilanza* e all'esito delle stesse;
- segnalazioni indirizzate alla Direzione Strategica da parte dell'*Organismo di Vigilanza*, di accertamento di violazioni del *Codice Etico-Comportamentale* che possano configurarsi come ipotesi di reato già consumato o non ancora giunto a consumazione, affinché la Direzione Strategica impedisca il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento;
- segnalazioni da parte dell'*Organismo di Vigilanza*, di violazioni al *Codice Etico-Comportamentale* non configurabili come ipotesi di reato;
- segnalazioni da parte dell'*Organismo di Vigilanza* di violazioni accertate del *Codice Etico-Comportamentale*, che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo all'Azienda.

#### **Art. 20 - Codice di Comportamento**

A seguito del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 avente ad oggetto "*Codice di comportamento dei dipendenti pubblici*" l'Azienda Ospedaliera, secondo quanto previsto dall'art. 54 comma 5 del D.Lgs. n. 165/2001, con provvedimento del Direttore Generale n. 46 del 29/01/2014, ha adottato il proprio Codice di Comportamento.

#### **Art. 21 - Posta Elettronica**

**Tutte le comunicazioni di carattere formale** (richiesta/trasmissione dati, dichiarazioni, informazioni, relazioni, ecc.), che hanno attinenza con il debito informativo previsto nel presente Piano, dovranno essere effettuate con **l'uso esclusivo della casella di posta elettronica**.

### **Art. 22 - Modalità per l'aggiornamento del P.T.P.C.**

Ai sensi della la legge n. 190/2012 (art. 1, comma 8) il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione deve essere adottato **entro il 31 gennaio di ciascun anno** e va comunicato al Dipartimento della Funzione Pubblica.

Proprio per la caratteristica triennale del P.T.P.C. che risponde ai principi di dinamicità, modularità e progressività, l'aggiornamento annuale dovrà tenere conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del P.T.P.C.;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel P.N.A.;
- proposte e suggerimenti pervenuti dai responsabili dei settori a rischio o dal gruppo di lavoro di cui all'art. 3.

### **Art. 23 - Elenco adempimenti**

Il presente elenco di adempimenti, si pone come strumento atto ad agevolare i Responsabili dei Servizi in merito alle scadenze previste nel presente Piano e contestualmente favorire l'integrazione ed il coordinamento del P.T.P.C. con il Piano delle Performance che prevedere tra i propri obiettivi anche quelli relativi alla corruzione ed alla trasparenza.

<b>Adempimento</b>	<b>Soggetto competente</b>	<b>data</b>
Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione da parte dell'A.O. e trasmissione al DFP e Anac	<i>Responsabile della Prevenzione della Corruzione</i>	<i>Entro il 31 gennaio di ogni anno</i>
Adozione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità	<i>Responsabile per la Trasparenza</i>	<i>Entro il 31 gennaio di ogni anno</i>
Trasmissione al DFP di ulteriori dati/informazione in relazione a particolari tipologie che saranno comunicate successivamente (rif. par. 4.1 del PNA)	<i>Responsabile della Prevenzione della Corruzione</i>	<i>Entro il 31 luglio di ogni anno</i>
Presentazione all'A.O. della relazione sui risultati dell'attività svolta e pubblicazione sul sito web (rif. art. 1, comma 14, legge 190/2012)	<i>Responsabile della Prevenzione della Corruzione</i>	<i>Entro il 15 dicembre di ogni anno</i>
Analisi del rischio in coerenza con il PNA (rif. art.3 del P.T.P.C.)	<i>Responsabili delle organizzazioni a rischio di corruzione individuate</i>	<i>30 ottobre 2014</i>
Segnalazioni riguardanti situazioni di conflitto di interessi. Verifica di insussistenza di situazioni di conflitto in sede di autorizzazione di incarichi ai propri dipendenti (rif. art. 10 e 15 del P.T.P.C.)	<i>Responsabile del Procedimento presso cui viene svolta l'attività o che adotta l'atto di autorizzazione di incarichi ai propri dipendenti</i>	<i>Tempestivo, di norma 15 gg. dall'evento o dalla disponibilità dei dati</i>
Raccolta dichiarazioni dei componenti delle commissioni di gara circa l'inesistenza di rapporti o relazioni di parentela. (rif. art.7 PTPC) Monitoraggio dei rapporti riferendone nella relazione di fine anno (rif. art.19 del P.T.P.C.)	<i>Dirigenti responsabili dell'U.O.C. Provveditorato ed Economato – U.O.C. Tecnico e Programmazione Lavori.</i>	<i>Tempestivo (di norma 15 gg. dall'evento o dalla disponibilità dei dati)  Entro il 31 ottobre di ogni anno</i>
Adempimenti per contenere il rischio di corruzione del dipendente per attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (rif. art.12 del P.T.P.C.)	<i>Responsabili delle organizzazioni a rischio corruzione individuate</i>	<i>Tempestivo (di norma 15 gg. dall'evento o dalla disponibilità dei dati)</i>
Adempimenti nel caso di condanna penale per delitti contro al P.A. (rif. art. 13 del P.T.P.C.)	<i>Responsabili delle organizzazioni a rischio corruzione individuate</i>	<i>Tempestivo (di norma 15 gg. dall'evento o dalla disponibilità dei dati)</i>
Inserimento, da parte delle stazioni appaltanti individuate al capitolo 4 del PTPC delle clausole di salvaguardia per il rispetto del patto di integrità (rif. art. 16 del P.T.P.C.)	<i>Responsabili delle U.O.C. Provveditorato ed Economato e U.O.C. Tecnico e Programmazione Lavori</i>	<i>Tempestivo</i>
Adempimenti per il conferimento o l'autorizzazione di incarichi	<i>Responsabile U.O.C.</i>	<i>Tempestivo</i>

extraistituzionali (rif. art. 13 del P.T.P.C.)		
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile (rif. art. 7 del P.T.P.C.)	<i>Responsabile dell' Ufficio Relazioni con il Pubblico</i>	<i>Tempestivo (di norma 15 gg. dall'evento o dalla disponibilità dei dati)</i>
Sottoscrizione dichiarazione di presa d'atto della disponibilità on-line del P.T.P.C. da parte del personale dipendente neoassunto (rif. art. 17 del P.T.P.C.)	<i>Responsabile U.O.C. Risorse Umane</i>	<i>Tempestivo (di norma 15 gg. dall'evento o dalla disponibilità dei dati)</i>

<b>Adempimento</b>	<b>Soggetto competente</b>	<b>data</b>
Sottoscrizione dichiarazione di presa d'atto del P.T.P.C. da parte del personale già in servizio (rif. art. 17 del P.T.P.C.)	<i>Responsabile U.O.C. Risorse Umane</i>	<i>Entro il 31 marzo di ogni anno</i>
Dichiarazione sullo stato dei procedimenti amministrativi al fine di monitorare il rispetto dei termini di conclusione (rif. art. 6 del P.T.P.C.)	<i>Ciascun Dirigente responsabile del settore</i>	<i>entro il 31 gennaio ed il 31 luglio di ogni anno</i>
Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità e inconfiribilità dell'incarico (rif. art. 14 del P.T.P.C.)	<i>Responsabili di U.O.C. e Responsabile del Servizio Risorse Umane</i>	<i>Tempestivo (di norma 15 gg. dal momento del conferimento)</i>
Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità dell'incarico (rif. art. 14 del P.T.P.C.)	<i>Responsabile U.O.C. Risorse Umane</i>	<i>Annuale (entro il 31 marzo di ogni anno)</i>
Tutela del Dipendente che effettua segnalazioni di illecito: iniziative ed accorgimenti tecnici (rif. art. 5 e art. 18 del P.T.P.C.)	<i>Responsabile della Prevenzione della Corruzione con Responsabile SLA</i>	<i>Tempestivo</i>
Relazione annuale in cui si espongono gli elementi qualitativi e quantitativi in merito all'attuazione del Piano e le eventuali misure correttive suggerite (rif. art. 3, art. 4, art. 22 del P.T.P.C.)	<i>Dirigenti</i>	<i>entro il 31 ottobre di ogni anno</i>
Uso esclusivo della casella di posta elettronica per tutte le comunicazioni di carattere formale che hanno attinenza con il debito informativo previsto dal P.T.P.C. (rif. art. 21 del P.T.P.C.)	<i>Dirigenti responsabili aree a rischio</i>	<i>Tempestivo</i>

#### **Art. 24 - Collegamento con il Ciclo delle Performance/Piano delle Performance**

Il Piano delle Performance approvato con atto deliberativo il 18 dicembre 2013, n. 1184 “adozione del Piano delle Performance per il biennio 2013/2014”, ed integrato con delibera n. 45 del 29/01/2014.

L'U.O. Controllo di Gestione provvederà ad inserire quali obiettivi le misure presenti nel Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ai sensi della delibera n.50/2013 – comma 2.3 – dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

#### **Art. 25 - Attività svolta 2013**

Con Delibera n. 273 del 27 marzo 2013 avente ad oggetto “Adempimenti conseguenti all'emanazione della Legge n. 190 del 06/11/2012: nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, approvazione piano triennale di prevenzione della corruzione ed approvazione del regolamento per la prevenzione della corruzione e la diffusione della cultura della legalità” viene individuato, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione di questa Azienda, il Direttore Amministrativo il Dott. Enrico Vai.

A seguito di apposito incontro con i Dirigenti Amministrativi del 28/2/2013 sono stati individuati per le Aree indicate i Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Il documento di Piano unitamente al Regolamento è stato presentato in assenza del Piano Nazionale Anticorruzione ed è da considerarsi quale prima attuazione della normativa anticorruzione con l'obiettivo di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e di impostare interventi organizzativi volti a prevenire



detti rischi. Il documento di Piano evidenzia la necessaria integrazione con il Codice Etico Comportamentale-Applicazione Piani di Azione dei Modelli Organizzativi approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1189 del 17/11/2010.

Successivamente all'entrata in vigore della legge n. 190/2012 sono state emanate diverse disposizioni normative così riassumibili:

- *D.Lgs. n. 235 del 31.12.2012* “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’art. 1, comma 63, della Legge 6 novembre 2012, n. 190”.
- *D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013* “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza, e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni”, dove viene definito il principio della Trasparenza intesa come accessibilità totale e si stabilisce che il Programma Triennale per la trasparenza e l’Integrità, adottato dalle Amministrazioni Pubbliche sulla base delle Linee Guida elaborate da CIVIT deve costituire una Sezione del Piano della Prevenzione della Corruzione”.
- *D.Lgs. n. 39 del 8 aprile 2013* “ Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico in attuazione della delega stabilita dai commi 49 e 50, art. 1 della Legge n. 190/2012”.  
Viene applicato agli incarichi conferiti nelle pubbliche amministrazioni di cui all’art.1, comma 2, D.Lgs. n. 165/2001 e individua:  
tre ordini di cause di inconfiribilità degli incarichi dirigenziali e degli incarichi amministrativi di vertice:
  - a) essere stati destinatari di provvedimenti di condanna per reati contro la P.A;
  - b) la provenienza dei soggetti incaricati da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
  - c) la provenienza da organi di indirizzo politico
 e due ordini di cause di incompatibilità degli incarichi dirigenziali e degli incarichi amministrativi di vertice:
  - a) l’appartenenza ad enti privati in controllo pubblico e l’assunzione di cariche in enti di diritto privato regolato o finanziati dalle pp.aa. nonché lo svolgimento di attività professionali;
  - b) l’appartenenza ad enti privati in controllo pubblico e l’assunzione di cariche di componenti di organi di indirizzo politico.
- *D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62* “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del D. Lgs 30 marzo 2001, n. 165” .  
Il regolamento da’ esecuzione alla delega legislativa, contenuta nell’art. 1, comma 54, della Legge n. 190/2012 con la quale il Governo definisce il Codice di Comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione e il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell’interesse pubblico.



Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione Delibera CIVIT, Autorità Anticorruzione 11/09/2013, n. 72, predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica in base alla legge n. 190 del 2012 contiene gli obiettivi strategici governativi per lo sviluppo della strategia di prevenzione a livello centrale e fornisce indirizzi e supporto alle Amministrazioni Pubbliche per l'attuazione della prevenzione e per la stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Ogni Amministrazione dovrà adottare e comunicare al Dipartimento il proprio Piano Triennale di Prevenzione che di regola include anche il Programma Triennale per la Trasparenza e Integrità entro il 31 gennaio 2014.

In armonia con quanto previsto dalla legge n. 190/2012 ci si è attivati per la diffusione/verifica delle disposizioni di legge, in particolare per i seguenti ambiti:

- Trasparenza: un primo intervento ha riguardato l'aggiornamento del sito web secondo le specifiche del D.Lgs. n. 33/2013 e della correlata delibera CIVIT n. 50/2013; oltre alla riorganizzazione dei dati già esistenti si è svolta un'attività intensa finalizzata a reperire ed implementare le informazioni da pubblicare. Una prima verifica di questa attività si è avuta con l'attestazione al 30/09/2013 dei dati pubblicati sul sito web, ad opera del Nucleo di Valutazione delle Performance, ai sensi della Delibera CIVIT n. 71 del 1/08/2013; la situazione al 31/12/2013 è sintetizzata al par. 4.5 del P.P.T.I..
- Codice di Comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni che ha avuto la corretta pubblicazione sui siti aziendali (Intranet e Bachecca del Dipendente). E' stata predisposta la bozza del Codice di Comportamento e pubblicato sul sito aziendale nella home page l'avviso di consultazione la cui scadenza è fissata alla data del 15/01/2014.
- Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi commi 49 e 50 legge n. 190/2013 e comma 16-ter dell'art. 53 D.Lgs. n. 165/2001 come modificato dal D.Lgs. n. 39 del 8 aprile 2013 con inserimento nei contratti di assunzione e di conferimento di incarichi libero professionali, oltre alla sottoscrizione di apposite dichiarazioni.
- Disposizioni in materia di autorizzazioni di incarichi esterni, come modificate dal comma 42 della legge n. 190/2013; nota a cura del Dirigente responsabile pubblicata sia in Intranet sia in Bachecca Aziendale;
- Definizione del Responsabile della Trasparenza nominato con delibera n. 834 del 27/09/2013.
- Informative relative ad indicazioni da parte di CIVIT e AVCP sugli obblighi di pubblicazione previsti attraverso specifiche mail ed incontri con i servizi interessati.
- Individuazione dei Dirigenti con la Funzione di "Titolari del potere sostitutivo" in base alla delibera n. 887 del 04/10/2013.
- E' stato adottato il "Regolamento in materia di procedimento amministrativo" con delibera n. 833 del 27/09/2013 integrata con delibera n. 887 del 04/10/2013 dove vengono anche indicati i termini di conclusione dei procedimenti amministrativi e successivamente:

- Sono state effettuate le seguenti giornate di formazione
  - ✓ Corso Eupolis 15/7/2013 e 24/09/2013 titolo “Aggiornamento in materia giuridica: la legge anticorruzione 190/2012” - partecipanti n. 3 -
  - ✓ Corso presso A.O. Gaetano Pini del 14/11/2013 e presso A.O. Fatebenefratelli del 15/11/2013 avente ad oggetto “ Tutte le novità sull’anticorruzione nella PA: i responsabili e i referenti, la redazione del Piano Triennale, Trasparenza e Accesso Civico, Conflitto di Interessi , Incompatibilità e Inconferibilità, nuovo Codice di Comportamento “ – partecipanti n. 23 -

Inoltre, come riportato all’interno del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, si è provveduto ad effettuare una prima analisi dei rischi nelle aree individuate dallo stesso come a rischio di corruzione per cui:

<b>Aree a rischio</b>	<b>Attività a rischio</b>	<b>Rischio</b>
U.O. Risorse Umane	Svolgimento delle procedure di selezione	Medio

#### **Azioni Correttive**

- Si è proceduto a revisionare i processi relativi all’acquisizione del personale a tempo determinato e a tempo indeterminato, con riferimento alle procedure che garantiscono l’imparzialità e la trasparenza, la pubblicazione sul sito delle varie fasi della procedura, l’anonimato nelle prove scritte, il sorteggio delle prove scritte, pratiche e orali, la pubblicità delle prove orali da sostenere in presenza del pubblico.
- Si è data attuazione al principio della rotazione del personale addetto alle procedure concorsuali facendo partecipare altri sei dipendenti di cui tre Collaboratori Amministrativi categoria D in qualità di segretario, in particolare con un’attività preparatoria di affiancamento al fine di acquisire le conoscenze per lo svolgimento dell’attività considerata a rischio.
- E’ stato inoltre organizzato un corso di formazione in collaborazione con l’A.O. Fatebenefratelli e l’A.O. Gaetano Pini sulle procedure concorsuali.

<b>Aree a rischio</b>	<b>Attività a rischio</b>	<b>Rischio</b>
U.O. Tecnico-Patrimoniale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Svolgimento di procedure di scelta dei contraenti per l’affidamento dei lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori servizi e forniture, di cui al D.Lgs. n. 163/2006.</li> <li>• Svolgimento delle procedure di controllo di regolare esecuzione di lavori, forniture e servizi.</li> </ul>	Alto

### Azioni Correttive

- Si è proceduto a revisionare i processi relativi alla gestione contratto, gestione ed autorizzazione subappalto/sub affidamenti, liquidazione fatture.
- Si è data attuazione al principio della rotazione del personale addetto alle procedure di gara, redazione atti d'appalto, indizione di procedure mediante l'utilizzo di piattaforma Sintel/MEPA, in particolare con un'attività preparatoria di affiancamento al fine di acquisire le conoscenze per lo svolgimento dell'attività considerata a rischio.
- Alcuni dipendenti hanno partecipato al corso di formazione relativo alle "Novità sull'anticorruzione nella P.A.: il responsabile ed i referenti, la redazione del piano triennale, trasparenza ed accesso civico, conflitti di interesse, incompatibilità ed inconfiribilità, nuovo codice di comportamento".

Aree a rischio	Attività a rischio	Rischio
U.O. Provveditorato-Economato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Svolgimento di procedure di scelta dei contraenti per l'affidamento dei lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al D.Lgs. n. 163/2006.</li> <li>• Svolgimento delle procedure di controllo di regolare esecuzione di lavori, forniture e servizi.</li> </ul>	Alto

### Azioni Correttive

- Verifica che nei bandi non siano presenti elementi distintivi in grado di caratterizzare un prodotto "esclusivo" senza possedere tale caratteristiche; a tal fine il servizio provveditorato pubblica sul sito un avviso pubblico ovvero espleta gara su Sintel.
- Verifica che nei capitolati siano presenti caratteristiche tecniche in grado di garantire la massima partecipazione.
- Far redigere ai proponenti l'acquisto di un servizio esclusivo una dettagliata relazione tecnica con cui si giustificano le motivazioni di esclusività.
- Si è data attuazione al principio della rotazione del personale addetto alle procedure di gara, redazione atti d'appalto, indizione di procedure mediante l'utilizzo di piattaforma Sintel/MEPA, in particolare con un'attività preparatoria di affiancamento al fine di acquisire le conoscenze per lo svolgimento dell'attività considerata a rischio.
- Individuazione di personale dedicato ai controlli requisiti morali e di ordine generale.
- Approvazione del regolamento Cassa Economale ed in particolare dei casi in cui è possibile utilizzare la cassa economale per gli affidamenti in amministrazione diretta.
- Partecipazione dei dirigenti amministrativi a corso Eupolis e di altri dipendenti al Corso di formazione in collaborazione con l'Ospedale Fatebenefratelli e

Gaetano Pini avente ad oggetto “Novità sull’anticorruzione nella P.A.: il responsabile ed i referenti, la redazione del piano triennale, trasparenza ed accesso civico, conflitti di interesse, incompatibilità ed inconfiribilità, nuovo codice di comportamento”.

- Pubblicazione sul internet aziendale dei bandi e degli esiti di aggiudicazione e di apposito prospetto economico.

<b>Aree a rischio</b>	<b>Attività a rischio</b>	<b>Rischio</b>
U.O. Affari Generali e Legali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Svolgimento delle procedure di controllo di regolare esecuzione di lavori, forniture e servizi con specifico riguardo ai contenziosi.</li> <li>• Convenzioni sanitarie passive con enti privati.</li> <li>• Conferimento di incarichi a professionisti e società.</li> <li>• Gestione delle pratiche amministrative in ambito assicurativo.</li> </ul>	Medio

#### **Azioni Correttive**

- Per quanto riguarda il conferimento degli incarichi libero professionali per la tutela in giudizio dell’Ente, il Servizio ha provveduto alla formazione di un albo Avvocati esterni al quale attingere in caso di contenzioso, a seguito di un avviso pubblico pubblicato sul sito aziendale;
- Continuo monitoraggio delle situazione critiche con riferimento alle aree critiche.

<b>Aree a rischio</b>	<b>Attività a rischio</b>	<b>Rischio</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• U.O. Economico finanziaria</li> <li>• Ufficio Controllo di Gestione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione della contabilità, dei pagamenti, delle scritture contabili e dei relativi flussi informativi.</li> </ul>	Basso

#### **Azioni correttive U.O. Economico Finanziaria**

- Si è proceduto a revisionare i processi relativi al pagamento delle fatture e delle convenzioni attive.
- Si garantisce all’interno del Servizio una netta divisione tra personale addetto alla registrazione delle fatture e personale addetto al pagamento delle stesse.
- Le registrazioni contabili sono costantemente controllate. In alcuni casi il controllo è giornaliero e massivo (es. fatture passive), in altri casi il controllo è effettuato periodicamente (es. controllo mastri contabili).
- Alcuni dipendenti hanno partecipato ai corsi anticorruzione.

#### **Azioni correttive U.O. Controllo di Gestione**

- Si è proceduto a revisionare i processi relativi alla gestione delle anagrafiche per la corretta allocazione dei costi e ricavi sui singoli Centri di Costo.

Sono state revisionate alcune anagrafiche per l'estrazione dei dati di Costo sia del Personale che dei fattori produttivi di Beni e Servizi.

La revisione ha lo scopo di implementare la Reportistica di controllo dei dati raccolti.

- Risultano in corso di revisione ed implementazione anche i processi relativi alle modalità di acquisizione dei dati nei programmi Gestionali in uso al servizio al fine di poter produrre una Regolamentazione Aziendale.
- Risulta in corso di analisi e revisione il piano dei Centri di costo alla luce dell'attuale Piano Organizzativo Aziendale.  
Sono in corso parallelamente delle analisi sui processi interni dei singoli Centri di Costo, fornitori dei dati, per la verifica della qualità e coerenza dei dati raccolti.
- Il Dirigente ha partecipato al Corso di formazione in collaborazione con l'A. O. Fatebenefratelli avente ad oggetto "Novità sull'anticorruzione nella P.A.: il responsabile ed i referenti, la redazione del piano triennale, trasparenza ed accesso civico, conflitti di interesse, incompatibilità ed inconfiribilità, nuovo codice di comportamento".

<b>Aree a rischio</b>	<b>Attività a rischio</b>	<b>Rischio</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direzione Sanitaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione dei procedimenti per l'erogazione delle prestazioni sanitarie.</li> <li>• Gestione delle liste di attesa.</li> <li>• Verifica sul rispetto delle norme in materia di libera professione medica intra-moenia.</li> </ul>	Medio

#### **Azioni correttive**

- E' stato attivato il sistema di vigilanza e controllo sulle liste d'attesa per interventi chirurgici in elezione.
- E' stata implementata una maggiore collegialità tra la Direzione e gli operatori sanitari / amministrativi per una gestione più trasparente della libera professione in rapporto all'attività istituzionale.
- E' stata implementata una maggiore collegialità anche nella valutazione tecnica in occasione di gare, appalti ecc., al fine di rendere più trasparenti i processi di valutazione.

#### **Azioni Correttive su verifica rispetto norme in materia LP**

- In attuazione alle disposizioni contenute nella recente disciplina che ha interessato l'attività libero professionale intramuraria, si è proceduto alla revisione delle autorizzazioni rilasciate per studi professionali privati concedendo, in assenza di spazi interni sufficienti e su domanda degli interessati, la *temporanea* continuazione dell'attività nel rispetto delle modalità tecnico organizzative compatibili con quelle definite dal decreto ministeriale del 21 febbraio 2013.

- Tutti gli studi professionali autorizzati operano in rete aziendale e le tariffe applicate vengono rimosse dall'Azienda con strumenti (POS) che garantiscono la tracciabilità dei pagamenti.
- Si è proceduto, superando il sistema di rilevazione in forma manuale, ad informatizzare il procedimento di accettazione delle prestazioni ambulatoriali in libera professione svolte all'interno della struttura ospedaliera : dalla creazione e sperimentazione di agende elettroniche all'emissione informatizzata della quietanza dei pagamenti con incasso delle tariffe sotto la responsabilità dell'Azienda.
- Ai referenti e ai diversi utilizzatori è stata garantita la fase formativa sia per i sistemi e strumenti impiegati sia per gli aspetti legati alla normativa sull'anticorruzione nella P.A.
- Si è proceduto all'informatizzazione della rilevazione degli orari dell'attività svolta in libera professione per tutto il personale avente titolo al riconoscimento economico al fine anche di verificare l'assenza del conflitto dei tempi di erogazione dell'attività con quella resa in regime istituzionale.



### Sez. III° - Programma Triennale per la Trasparenza e Integrità

1. PPTI: le principali novità
2. Procedimento di elaborazione e adozione del Programma
3. Iniziative di comunicazione della trasparenza
4. Processo di attuazione del Programma
5. “Dati ulteriori”

#### 1. - PPTI: le principali novità

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) è lo strumento grazie al quale l'A.O. Ospedale San Carlo Borromeo definisce e manifesta le iniziative e gli atti con cui intende garantire l'applicazione del principio di trasparenza, consentendo l'accessibilità totale alle informazioni riguardanti la propria organizzazione e le proprie attività.

Rispetto al precedente PTTI, il Programma Triennale 2014-2016 viene redatto secondo una precisa impostazione che ha come riferimento il D.Lgs. n. 33 del 14.3.2013 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni”*, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 5 aprile 2013, n. 8.

L'art. 1 del D.Lgs. n. 33/2013 definisce così il principio generale di trasparenza:

1. La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.
2. La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla Nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

La normativa, inoltre, dettaglia in modo molto particolareggiato tutti gli adempimenti necessari ad assolvere gli obblighi in materia di Trasparenza, e ha predisposto anche un indice di riferimento dei contenuti, la tipologia della documentazione oggetto di pubblicazione, i tempi per la pubblicazione.

Oltre ad avere come principale riferimento normativo il D.Lgs. n. 33/2013, il Programma Triennale per la Trasparenza 2014-2016 dell'Ospedale San Carlo Borromeo, è redatto tenendo conto anche delle seguenti fonti normative:

- D.Lgs. n. 150/2009 che all'art. 11 definisce la trasparenza come “accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto

dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

- Linee Guida per i siti web della PA del 26 luglio 2010, e successivo aggiornamento del 29/07/2011, prevedono che i siti web delle P.A. debbano rispettare il principio della trasparenza tramite l'“accessibilità totale” da parte del cittadino alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione dell'Ente Pubblico, definendo peraltro i contenuti minimi dei siti istituzionali pubblici.
- Delibera n. 105/2010, “Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità”, predisposte dalla Commissione per la Valutazione Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT), che indica il contenuto minimo e le caratteristiche essenziali del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, a partire dalla indicazione dei dati che devono essere pubblicati sul sito istituzionale delle amministrazioni e delle modalità di pubblicazione, fino a definire le iniziative sulla trasparenza.
- Delibera n. 2/2012 della CIVIT “Linee Guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità”, che contiene indicazioni integrative delle linee guida precedentemente adottate.
- Delibera n. 50/2013, “Linee guida per l'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014-2016”, che contiene le principali indicazioni per l'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e per il suo coordinamento con il Piano di Prevenzione della Corruzione previsto dalla legge n. 190/2012, per il controllo e il monitoraggio sull'elaborazione e sull'attuazione del Programma.
- Il Nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale, che traccia il quadro legislativo entro cui deve attuarsi la digitalizzazione dell'azione amministrativa e sancisce veri e propri diritti dei cittadini e delle imprese in materia di uso delle tecnologie nelle comunicazioni con le amministrazioni.

## **2. - Procedimento di elaborazione e adozione del Programma**

### ***2.1 - Obiettivi strategici***

Attraverso il PTTI aziendale 2014-2016 l'Ospedale San Carlo Borromeo intende da una parte promuovere una sempre maggiore consapevolezza del rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità da parte degli operatori interni e, attraverso l'adempimento degli obblighi di trasparenza, consentire a tutti i cittadini di verificare che il perseguimento degli obiettivi viene realizzato nel pieno rispetto della normativa e attraverso una gestione ottimale delle risorse sia economiche, sia umane.

Il PTTI non può pertanto prescindere da una stretta interazione con il Piano delle Performance e con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC), del quale è parte integrante, perché consente da un lato la conoscibilità dei programmi, degli obiettivi e delle attività previste, dall'altro il loro stato di attuazione e il raggiungimento degli obiettivi previsti.

### ***2.2 - Atti Aziendali***

Con Deliberazione n. 834 del 27/09/2013 “Atto di nomina del Responsabile della Trasparenza”, l'Ospedale San Carlo Borromeo ha individuato nel dott. Giovanni Ruggeri,

Responsabile del Servizio Relazioni Esterne, Comunicazione e Marketing, il Responsabile della Trasparenza e, contestualmente, il Referente per l'attuazione del Programma Triennale della Trasparenza.

Con la delibera n. 273 del 27/03/2013 "Adempimenti conseguenti all'emanazione della Legge n. 190 del 06/11/2012 nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione", l'Azienda ha provveduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione e della Corruzione e, contestualmente ha approvato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

L'approvazione del Piano Annuale delle Performance completa il quadro delle determinazioni aziendali delle quali il PTTI si pone come strumento di promozione e controllo.

### **2.3 - Strutture e Dirigenti coinvolti**

Nella deliberazione di nomina del Responsabile della Trasparenza, facendo specifico riferimento all'art. 43, comma 3 del D.Lgs. 33/2013, vengono indicati:

- i Direttori di Dipartimento
  - i Responsabili di U.O.,
  - i Responsabili di Servizi o Uffici dell'Azienda,
- quali interlocutori per garantire il tempestivo flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, nonché assicurando al Responsabile della Trasparenza, il supporto con proposte e suggerimenti utili a rendere effettive le misure di trasparenza.

Inoltre, al fine di assicurare da un lato la massima conoscibilità del PTTI e dall'altro l'indispensabile supporto informatico, collaborano funzionalmente con il Responsabile della Trasparenza:

- il Servizio Relazioni Esterne, Comunicazione e Marketing
- il Servizio Informativo Aziendale

### **2.4 - Coinvolgimento degli stakeholders**

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, che il legislatore ha indicato come luogo di ascolto e incontro istituzionale fra l'Azienda e il Cittadino, rappresenta già il punto di riferimento a cui il Cittadino si rivolge per avere informazioni su come accedere facilmente ai servizi e per formulare segnalazioni su disservizi o encomi.

L'U.R.P. rappresenta quindi lo strumento fondamentale di coinvolgimento dei nostri principali stakeholders, ovvero i cittadini.

Proprio l'analisi delle richieste e delle segnalazioni che i cittadini rivolgono agli operatori dell'U.R.P. rappresenta un importante punto di partenza per la messa a punto di azioni migliorative finalizzate da un lato ad una migliore fruizione delle prestazioni sanitarie, dall'altro a individuare una serie di informazioni aggiuntive da inserire nell'area della trasparenza.

L'Ospedale San Carlo Borromeo intende coinvolgere maggiormente gli stakeholders nella fase di attuazione del PTTI, quando riscontri e/o segnalazioni e/o suggerimenti diventano importanti, sia sotto il profilo del monitoraggio delle attività, sia nell'implementazione di azioni che garantiscano una ancora maggiore trasparenza.

A tal proposito, sia all'U.R.P., sia scaricabili direttamente dal sito web saranno resi disponibili moduli per riscontri/segnalazioni/suggerimenti che dovranno essere consegnati direttamente all'U.R.P. oppure inviati all'indirizzo di posta elettronica [urp@sancarlo.mi.it](mailto:urp@sancarlo.mi.it).

L'Ospedale San Carlo Borromeo si attiverà nel primo semestre 2014 per individuare ulteriori stakeholder (Associazioni, Istituzioni e Sindacati) con i quali confrontarsi anche ai fini dell'annuale aggiornamento del PTTI.

### ***2.5 - Termini e modalità di adozione del Piano***

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014-2016, come previsto dalla normativa vigente, è parte integrante del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e viene adottato entro il 31 gennaio 2014 con provvedimento deliberativo del Direttore Generale su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Annualmente, entro il 31 gennaio, il Programma per la Trasparenza e l'Integrità viene aggiornato su proposta del Responsabile della Trasparenza, in modo che tenga conto dei feedback avuti sia dai cittadini, sia dagli stakeholders.

### **3. - Iniziative di comunicazione della trasparenza**

Il sito web aziendale costituisce non solo il contenitore dell'area definita "Amministrazione Trasparente", all'interno della quale è possibile monitorare lo stato di avanzamento delle attività svolte dall'Azienda, ma al tempo stesso rappresenta anche lo strumento di più facile uso per la promozione della trasparenza.

Nel corso del 2014 verrà quindi organizzata sul sito web un'area informativa in cui saranno di volta in volta sintetizzati i nuovi contenuti dell'Area della Trasparenza e servirà anche da cassa di risonanza per la "Giornata della Trasparenza" che verrà organizzata entro il mese di dicembre 2014.

La "Giornata della Trasparenza" vuole essere un momento di confronto e di ascolto finalizzato non solo a garantire l'effettiva partecipazione e coinvolgimento dei Cittadini, ma anche di incontro e approfondimento di questi con i rappresentanti dell'Amministrazione e gli Stakeholders esterni.

Durante la Giornata della Trasparenza l'Amministrazione si impegna a:

- illustrare i contenuti del nuovo Programma annuale degli obiettivi di attività aziendale (Piano della Performance) e la rendicontazione dei risultati raggiunti;
- illustrare i contenuti del PTTI e le relative misure attuative;
- illustrare gli esiti delle indagini sul benessere organizzativo;
- garantire al massimo gli interventi dei partecipanti e il dibattito.

### **4. - Processo di attuazione del Programma**

#### ***4.1 - Dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati***

Il raggiungimento dell'obiettivo della trasparenza non può prescindere dal coinvolgimento completo e trasversale di tutti i Servizi e tutti gli operatori.

Ognuno, quindi, è tenuto a contribuire a questo traguardo anche semplicemente attraverso segnalazioni e suggerimenti.

Nell'individuazione dei responsabili della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati, però hanno un ruolo specifico i singoli Direttori dei Servizi, Unità Operative e Uffici dell'Azienda all'interno dei quali vengono svolte attività e/o procedimenti amministrativi che sono oggetto di pubblicazione. Sono loro, infatti, gli interlocutori del Responsabile della Trasparenza sia in fase di implementazione dell'Area della Trasparenza, sia nella successiva fase del monitoraggio.

Il Regolamento in materia di Procedimento Amministrativo, adottato dall'Ospedale San Carlo Borromeo con Deliberazione n. 833 del 27/09/2013, individua in modo puntuale le strutture/servizi/uffici, nonché i responsabili dei singoli procedimenti/provvedimenti, ai quali il Direttore di struttura/servizio/ufficio può delegare uno specifico ruolo nel mettere a disposizione i dati, nel pubblicarli o nel tenerli aggiornati.

Rimane in capo al Direttore di struttura/servizio/ufficio il ruolo del controllo della qualità del dato e che le mansioni delegate vengano svolte in modo coerente con le modalità e i tempi richiesti dalla normativa vigente.

#### ***4.2 - Referenti per la trasparenza e modalità di coordinamento con il Responsabile della Trasparenza***

I Direttori di struttura/servizio/ufficio indicati al punto precedente assumono il ruolo di Referenti aziendali per la trasparenza e, in quanto tali, sono responsabili per il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto degli adempimenti stabiliti dalla legge.

Gli stessi possono avvalersi della collaborazione di persone assegnate alla loro struttura.

Il Responsabile della Trasparenza espleta le funzioni di coordinamento e conseguente monitoraggio delle attività dei Referenti per la trasparenza attraverso le seguenti modalità:

- comunicazione tempestiva degli adempimenti, delle scadenze e delle modalità operative individuate per la pubblicazione;
- organizzazione di incontri periodici finalizzati al monitoraggio dell'avanzamento delle attività;
- coordinamento e supervisione di specifici gruppi di lavoro che si rendessero necessari.

#### ***4.3 - Misure organizzative volte ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi***

Il capitolo delle misure organizzative, intese anche come strumenti tecnologici e programmi informatici, rappresenta la svolta per il pieno raggiungimento dell'obiettivo della trasparenza. Attualmente, infatti, la piattaforma web aziendale risulta inadeguata per far fronte alla pubblicazione con la tempestività e qualità del dato richiesto dalla normativa. La stessa piattaforma, inoltre, attualmente costringe alla centralizzazione della pubblicazione e alla manuale duplicazione dei dati nelle varie aree, con tempi di pubblicazione molto lunghi e enormi problemi in fase di aggiornamento del dato, visto che lo stesso può essere duplicato in più aree e va ricercato singolarmente.

L'adozione di una piattaforma evoluta che consenta una gestione documentale semplificata è il primo obiettivo che l'Azienda si è posta, in seconda battuta è indispensabile munirsi di software che permettano la pubblicazione di file nei formati che assicurino la possibilità di rielaborazione e riutilizzo dei dati pubblicati, così come previsto dalla normativa.

Le misure che nel corso del 2014 dovranno essere adottate sono prioritariamente:

- adozione di una piattaforma web compatibile con le caratteristiche editoriali stabilite dalle norme di riferimento;
- conseguente riorganizzazione delle modalità di produzione, trasmissione e pubblicazione dei dati, in modo che le attività vengano svolte in modo decentrato, dalle singole strutture/servizi/uffici per assicurare una maggiore tempestività, correttezza e qualità dei dati pubblicati;
- implementazione delle informazioni richieste per ogni singola voce dell'indice e delle relative sottosezioni;

- avviamento di una revisione della qualità dei dati e della documentazione pubblicata, in modo che il formato della pubblicazione sia “aperto o elaborabile”, al fine di garantire l’utilizzo dei dati pubblicati, come previsto dalla normativa;
- programmazione di azioni formative in materia di trasparenza.

**4.4 - Misure di monitoraggio e vigilanza sull’attuazione degli obblighi di trasparenza**

La attività di monitoraggio e vigilanza spettano in prima battuta al Responsabile della Trasparenza, ma svolgono tale ruolo anche altri organismi istituzionali, quali il Nucleo di Valutazione, che verifica e certifica gli adempimenti aziendali, il Ministero della Pubblica Amministrazione e Semplificazione, che attraverso la Bussola della Trasparenza rileva in modo automatico la presenza e correttezza dell’indice e delle sotto-sezioni come indicato dal D.Lgs. n. 33/2013, e CIVIT, che entra nel merito della qualità del dato pubblicato.

Le misure di monitoraggio di specifica competenza del Responsabile della Trasparenza sono:

- la verifica sistematica della regolarità e tempestività dei flussi documentali per la pubblicazione, in modo da ottemperare alle indicazioni di legge;
- in caso di inadempienze e/o irregolarità, sollecitare il Referente aziendale interessato a provvedere nel merito, nei termini indispensabili per ottemperare alle verifiche del Nucleo di Valutazione;
- attivazione di specifici gruppi di lavoro per far fronte alle criticità;
- predisporre una relazione semestrale sullo stato di attuazione del PTTI, evidenziando eventuali scostamenti dagli obiettivi prefissati e indicando le azioni migliorative da adottare;
- riscontrare le specifiche richieste o disposizioni da parte di ANAC in materia di attuazione del principio di trasparenza;
- supportare il Nucleo di Valutazione nelle verifiche di competenza per l’attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza e all’integrità;
- Il Nucleo di Valutazione può effettuare controlli in autonomia, ascoltando anche i Referenti aziendali ai fini della misurazione e valutazione delle performance organizzative e individuali dei responsabili/addetti, i quali devono mettere a disposizione i dati.

**4.5 - Lo stato dell’arte rilevato al 31/12/2013**

➔	<b>Disposizioni Generali</b>	- Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Pubblicato	Aggiornare
		- Atto di nomina del Responsabile della Trasparenza (Del. 834 - 27/09/2013)	Pubblicato	
		Atti generali	Pubblicato	
		Oneri informativi per cittadini e imprese	N/A	
		Attestazione OIV o struttura analoga	Pubblicato	
		Codici disciplinari e di condotta	Pubblicato	
➔	<b>Organizzazione</b>	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Pubblicato	completare
		Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Nulla da pubblicare	
		Articolazione degli uffici	Pubblicato	migliorare
		Telefono e posta elettronica	Pubblicato	completare
➔	<b>Consulenti e Collaboratori</b>	Elenco degli incarichi conferiti	Pubblicato	migliorare
		Tabelle degli incarichi inviate alla Funzione Pubblica	Pubblicato	
➔	<b>Personale</b>	Incarichi Amministrativi di Vertice	Pubblicato	
		Dirigenti	Pubblicato	migliorare
		Posizioni organizzative	N/A	
		Dotazione Organica	Pubblicato	



		Personale non a tempo indeterminato	Publiccato	
		Tassi di assenza	Publiccato	
		Incarichi conferiti e autorizzati ai Dipendenti	Publiccato	
		Contrattazione collettiva	Publiccato	
		Contrattazione integrativa	Publiccato	
		OIV	Publiccato	
		Codici disciplinari	Publiccato	
➔	<b>Bandi di Concorso</b>	Concorsi/bandi/avvisi/procedure	Publiccato	riorganizzare
➔	<b>Performance</b>	Piano della Performance	Publiccato	
		Relazione sulla Performance	Publiccato	
		Ammontare complessivo dei premi	Publiccato	
		Valutazione	Publiccato	
		Dati relativi ai premi	Publiccato	
		Benessere organizzativo	Publiccato	
➔	<b>Enti Controllati</b>	<b>N/A</b>		
➔	<b>Attività e Procedimenti</b>	Dati aggregati attività amministrativa	Non Pubbl	Publiccare
		Tipologie di procedimento	Publiccato	
		Monitoraggio tempi procedurali	Non Pubbl	Publiccare
		Dichiarazioni sostitutive e acquisizione di ufficio dei dati	Non Pubbl	Publiccare
➔	<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico	Publiccato	
		Provvedimenti dirigenti	Publiccato	
➔	<b>Controlli sulle Imprese</b>	<b>N/A</b>		
➔	<b>Bandi di Gara e Contratti</b>	Bandi di gara	Publiccato	
		Esiti di gara	Publiccato	
		Ricerche di mercato	Publiccato	
		Prevenzione della corruzione - Tabella riepilogativa delle spese effettuate con delibera dal 28/11/2012	Publiccato	
➔	<b>Sovvenzioni, Contributi, Sussidi, Vantaggi Economici</b>	Adempimenti art. 18 Legge 134 del 2012	Publiccato	
➔	<b>Bilanci</b>	Bilancio preventivo e consuntivo	Publiccato	
		Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	Publiccato	
➔	<b>Beni Immobili e Gestione Patrimonio</b>	Patrimonio immobiliare	Publiccato	
		Canoni di locazione o affitto	Publiccato	
➔	<b>Controlli e Rilievi sull'Amministrazione</b>	In allestimento		
➔	<b>Servizi Erogati</b>	Carta dei servizi e standard di qualità	Publiccato	
		Costi contabilizzati	Publiccato	
		Tempi medi di erogazione dei servizi	Publiccato	
		Liste di attesa	Publiccato	
➔	<b>Pagamenti dell'Amministrazione</b>	Indicatore di tempestività dei pagamenti e misure organizzative finalizzate alla tempestività dei pagamenti	Publiccato	
		Tempi medi di pagamento dei fornitori di beni e servizi anno 2012 (rilevati tramite sistema G3S)	Publiccato	
		IBAN e pagamenti informatici	Publiccato	
		Fatture certe liquide ed esigibili al 31/12/2012 pagate alla data del 30/9/2013	Publiccato	
		Piano pagamenti fatture certe liquide ed esigibili alla data del 31/12/2012 non ancora	Publiccato	

		pagate alla data del 30/09/2013	
➔	<b>Opere Pubbliche</b>	In allestimento	
➔	<b>Pianificazione e Governo del Territorio</b>	N/A	
➔	<b>Informazioni Ambientali</b>	N/A	
➔	<b>Strutture Sanitarie Private Accreditate</b>	N/A	
➔	<b>Interventi Straordinari e di Emergenza</b>	In allestimento	
➔	<b>Altri Contenuti</b>	Accesso Civico	Pubblicato
		Prevenzione della Corruzione	Pubblicato
		Organo di Vigilanza del Codice Etico Comportamentale	Pubblicato
		Regolamenti	Pubblicato

#### **4.6 - Rilevamento dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti**

Al Servizio Informativo Aziendale, che sta predisponendo la nuova piattaforma web che conterrà l'area della trasparenza, è già stato chiesto che il sito web sia dotato di un contatore di accessi per ogni singola pagina dell'area.

Trimestralmente il Servizio Informativo Aziendale fornirà il report dettagliato degli accessi, che verrà pubblicato sul sito stesso.

#### **4.7 - Posta Elettronica Certificata (PEC)**

La Posta Elettronica Certificata è stata individuata dal legislatore come uno degli strumenti necessari per la piena attuazione degli obblighi di trasparenza.

La PEC, infatti, è uno strumento che consente di inviare e ricevere messaggi di testo e allegati con lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento consentendo in tal modo la realizzazione del processo di "dematerializzazione" attivato anche dall'A.O. San Carlo Borromeo.

Al fine di ottemperare a quanto prescritto dalla normativa, l'Azienda si è dotata e utilizza la PEC per comunicare con altre amministrazioni, ma anche con i cittadini, le imprese e i professionisti.

Anche se i singoli servizi si sono dotati di una PEC specifica per comunicare digitalmente con altre strutture, l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata di riferimento dell'A.O. San Carlo Borromeo è: protocollo@pec.sancarlo.mi.it

#### **4.8 - Misure per assicurare l'efficacia dell'Accesso Civico**

L'Accesso Civico è tra le principali novità della normativa in materia di trasparenza ed è istituito e regolamentato dall'art. 5 del D.Lgs. n. 33/2013.

Attraverso questo istituto il legislatore ha voluto esplicitare il diritto di qualunque cittadino a richiedere e ottenere che ogni Pubblica Amministrazione renda pubbliche le informazioni che per qualsiasi motivo non sono state rese disponibili nell'area della trasparenza del proprio sito istituzionale.

L'Accesso Civico è gratuito e non richiede una motivazione o una particolare legittimazione da parte del richiedente, ma è limitato alla documentazione per cui la normativa ha stabilito l'obbligatorietà della pubblicazione.

Per assicurare l'efficacia di tale diritto, l'Ospedale San Carlo Borromeo ha inserito nell'Area dell'Amministrazione Trasparente, sotto la voce Altri contenuti – Accesso Civico, una informativa relativa a questo nuovo istituto, precisando nello specifico che la richiesta va

inviata al Responsabile della Trasparenza e che l'Azienda è tenuta entro 30 giorni alla pubblicazione del dato richiesto.

L'informativa è completata con il modulo da utilizzare per inoltrare l'istanza di Accesso Civico al Responsabile della Trasparenza.

#### **5. - Dati ulteriori**

L'A.O. San Carlo Borromeo si impegna ad attivare la sotto-sezione "Dati ulteriori" appena sarà disponibile la nuova piattaforma web.

Questi ulteriori contenuti potrebbero essere individuati nell'ambito dei suggerimenti pervenuti da parte dei cittadini e degli stakeholders, oltre naturalmente a quelli che l'Azienda individuerà autonomamente per dare ancora più concretezza al tema della trasparenza amministrativa.