



Azienda Ospedaliera
Istituti Clinici di Perfezionamento

Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione convenzionato con l'Università degli Studi di Milano
via Lodovico il Moro n. 22 - 20154 Milano

Deliberazione pubblicata all'Albo Informativo dell'Azienda
dal 17/04/2013 al 01/05/2013

Il Responsabile U.O. Affari Generali e Legali
(dott. Michele Ronelli)

Deliberazione n. 153 del 28 MAR. 2013

A94
AB

Oggetto: Adozione del piano triennale aziendale di prevenzione della corruzione (Legge 6 novembre 2012, n. 190) e nomina dei componenti del Gruppo a Supporto Permanente e di controllo anticorruzione (GSP).

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che:

- a far tempo dal 28 novembre 2012 è entrata in vigore la Legge 6 novembre 2012, n. 190 (G.U. 13 novembre 2012, n. 265), recante «*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*», con la quale sono stati introdotti svariati strumenti finalizzati alla prevenzione ed alla repressione dei fenomeni di corruzione nella pubblica amministrazione e individuati i soggetti istituzionalmente preposti e deputati ad adottare le iniziative normativamente prescritte in materia;
- con la Circolare 25 gennaio 2013, n. 1, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per la Funzione Pubblica, sono state offerte – a tutte le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (le quali, giusta l'art. 1, comma 59, della Legge n. 190/2012, rappresentano l'ambito (soggettivo) di applicazione della Legge stessa) – plurime indicazioni di carattere segnatamente interpretativo ed esplicativo delle nuove disposizioni legislative;
- è stato recentemente approvato, ed è in corso di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica, lo schema di decreto legislativo di «*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni*» (D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33);
- a norma del combinato disposto dei citati art. 1, comma 59, della suddetta Legge n. 190/2012 e art. 1, comma 2, del predetto D.Lgs. n. 165/2001, le Aziende sanitarie ed ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale risultano destinatarie delle nuove disposizioni e prescrizioni introdotte in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di attuazione del principio della trasparenza nello svolgimento dell'azione amministrativa;



RAMMENTATO che:

- con deliberazione 7 marzo 2013, n. 111, in ottemperanza agli obblighi introdotti dalla citata Legge n. 190/2012 (art. 1, comma 7) e nell'interesse dell'Azienda ospedaliera, è stato designato, quale Responsabile aziendale della trasparenza e della prevenzione della corruzione, l'Avv. Enzo Quadri, Responsabile della S.S. Affari legali;
- con il medesimo provvedimento, in ossequio alle indicazioni contenute nella richiamata Circolare del Dipartimento per la Funzione pubblica n. 1/2013, è stato costituito il Gruppo a Supporto Permanente (GSP) del Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione, prevedendo, al fine di una più efficace, efficiente e localizzata azione di promozione della trasparenza e di prevenzione di eventuali fenomeni corruttivi all'interno dell'Ente, che di tale Gruppo fossero membri, fra l'altro, i Dirigenti referenti in servizio presso i diversi Presidi ospedalieri di questi Istituti, con riserva di provvedere, all'atto dell'adozione del piano triennale di prevenzione della corruzione di cui all'art. 1, commi 5-9, all'individuazione dei relativi componenti;

EVIDENZIATO che:

- l'art. 1, comma 5, della stessa Legge n. 190/2012 impone alle pubbliche amministrazioni centrali e locali – nonché a tutte le altre amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 – la definizione e la trasmissione, al Dipartimento della Funzione Pubblica (al quale compete, *ex lege*, la predisposizione del Piano nazionale anticorruzione: cfr. art. 1, comma 4), fra l'altro, «*di un piano di prevenzione della corruzione che fornisca una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indichi gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio*», informato ai principi ed alle «*esigenze*» illustrati all'art. 1, comma 9, lett. a) - f) della suddetta Legge;
- l'art. 1, comma 8, della Legge n. 190/2012 prescrive, inoltre, che «*l'organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile individuato a norma del comma 7 [ovvero del Responsabile della prevenzione della corruzione], entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il piano triennale di prevenzione della corruzione, curandone la trasmissione al Dipartimento della Funzione Pubblica. L'attività di elaborazione del Piano non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione. Il responsabile, entro lo stesso termine, definisce procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi del comma 10, i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione. Le attività a rischio di corruzione devono essere svolte, ove possibile, dal personale di cui al comma 11. La mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale*»;
- giusta la previsione dell'art. 34 bis del D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, in Legge 17 dicembre 2012, n. 221, il termine per l'adozione, da parte delle pubbliche amministrazioni, dei piani triennali di

prevenzione della corruzione e per la relativa trasmissione al Dipartimento per la Funzione Pubblica (indicato nella Legge n. 190/2012 al 31 gennaio di ogni anno), è stato differito, *ope legis*, «in fase di prima applicazione», al 31 marzo 2013 (cfr. anche Circolare, pag. 3);

DATO ATTO che:

- non risultano approvate, allo stato, le linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica – di cui all'art. 1, commi 4-6 – inerenti la formulazione e l'adozione dei piani anticorruzione da parte delle amministrazioni pubbliche;
- in attuazione degli obblighi imposti dal predetto art. 1, commi 5-9, è stata avviata, su iniziativa del già nominato Responsabile aziendale della trasparenza e della prevenzione della corruzione, un'attività istruttoria e di analisi del rischio di fenomeni e comportamenti di natura corruttiva – intesi in senso ampio come connessi ad abusività e strumentalizzazione della funzione rivestita, dell'attività istituzionalmente svolta e dell'ufficio ricoperto e per ciò illegali – e, con questo, dei cd. «*processi sensibili*», in relazione all'assetto organizzativo dell'Azienda ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento;
- in esito a detta attività, svolta in condivisione con la Direzione Amministrativa e le Unità Operative Qualità e Accreditamento e Controllo di Gestione, nonché con il Risk Manager aziendale, si è provveduto, a cura del medesimo Responsabile aziendale della trasparenza e della prevenzione della corruzione ed in attuazione dei principi e degli obblighi *ex lege* stabiliti, all'elaborazione del «*Piano triennale anticorruzione*», allegato **sub 1** al presente provvedimento, a formarne parte integrante;
- in difetto delle linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica di cui sopra, il piano anticorruzione I.C.P. è stato formulato sulla scorta del modello organizzativo di «mappatura dei rischi» a suo tempo predisposto ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, come da informazioni acquisite verbalmente in occasione di alcuni Convegni organizzati in tema di attuazione della Legge n. 190/2012;

RITENUTO, in tale situazione, in ottemperanza agli obblighi introdotti dalla Legge n. 190/2012 e nell'interesse dell'Azienda ospedaliera:

- di adottare, ad ogni conseguente effetto, il suddetto piano triennale aziendale di prevenzione della corruzione, e di approvarne integralmente i contenuti, le analisi programmatiche, le linee strategiche e le misure di prevenzione dell'illegalità, confermandone la validità, l'efficacia e la vigenza nell'Azienda ospedaliera per l'arco cronologico 31 marzo 2013 - 31 gennaio 2016;
- di dover designare, quali membri del Gruppo (ristretto) a Supporto Permanente e di controllo anticorruzione (GSP) del Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione, in considerazione del relativo percorso di formazione, della comprovata capacità professionale, dell'esperienza maturata al servizio degli Istituti Clinici di Perfezionamento nelle rispettive mansioni, i seguenti dipendenti:

- **Dott.ssa Ambra Braga**, Responsabile della U.O. Qualità Accreditamento e Risk Management;
- **Dott.ssa Paola Pirola**, Responsabile della U.O. Controllo di Gestione;
- **Dott.ssa Maristella Moscheni**, Risk Manager aziendale;
- **Avv. Lavinia Vercesi**, Collaboratore amministrativo professionale in servizio presso la S.S. Affari legali;
- di istituire, altresì, al fine di una più efficace, efficiente e localizzata azione di promozione della trasparenza e di prevenzione di eventuali fenomeni corruttivi all'interno dell'Ente, una composizione allargata del suddetto Gruppo (in relazione a fatti, circostanze e necessità od opportunità peculiari che l'Organismo ristretto ritenga meritevoli di sottoposizione al Gruppo allargato), a comprendere i Direttori delle Direzioni Mediche di ogni Presidio aziendale;
- di conferire mandato al Responsabile aziendale della trasparenza e della prevenzione della corruzione, a procedere, a mente ed in esecuzione degli adempimenti e degli obblighi di legge, all'implementazione ed all'aggiornamento, entro il 31 gennaio di ogni anno, del piano di cui in parola, mediante l'analisi dei rischi e la predisposizione delle misure atte a prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi nell'ambito dell'Azienda ospedaliera, da rimettere entro la suddetta data al Dipartimento per la Funzione Pubblica;
- di disporre, altresì, a norma delle citate Leggi n. 190/2012 e n. 221/2012, la trasmissione, entro i termini legislativamente fissati e sopra riferiti, al Dipartimento per la Funzione Pubblica, del piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione, di cui trattasi, nonché alla Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia [Legge n. 190/2012, art. 1, commi 8 e 60, lett. a); art. 34 bis, comma 4, del D.L. n. 179/2012, convertito in Legge n. 221/2012];
- di demandare, al medesimo Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, commi 8 e 10, della Legge n. 190/2012, la definizione di appropriate procedure finalizzate alla selezione ed alla formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di accadimenti di fatti corruttivi;

CONSIDERATO che l'adozione del suddetto piano triennale aziendale anticorruzione e la designazione dei membri del Gruppo a Supporto Permanente e di controllo anticorruzione (GSP), in composizione ristretta ed allargata, non comporta alcun onere o costo per l'Azienda ospedaliera;

SU PROPOSTA del Responsabile aziendale della trasparenza e della prevenzione della corruzione;

VISTE:

- l'attestazione di regolarità dell'istruttoria e legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile dell'U.O. Proponente;
 - l'attestazione della relativa copertura finanziaria da parte del Direttore dell'U.O. Economico Finanziaria,
- riportate nell'ultimo foglio del presente provvedimento;

PRESO ATTO del parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario,

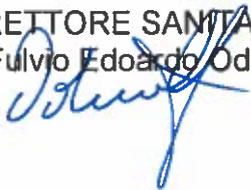
- d e l i b e r a -

1. in ottemperanza agli obblighi introdotti dalla Legge n. 190/2012 e nell'interesse dell'Azienda ospedaliera, di adottare, ad ogni conseguente effetto, il «*Piano triennale aziendale anticorruzione*» allegato al presente provvedimento (a formare parte integrante) **sub 1**, e di approvarne integralmente i contenuti, le analisi programmatiche, le linee strategiche e le misure di prevenzione dell'illegalità, confermandone la validità, l'efficacia e la vigenza nell'Azienda ospedaliera per l'arco cronologico 31 marzo 2013 - 31 gennaio 2016;
2. di designare, quali membri del Gruppo (ristretto) a Supporto Permanente e di controllo anticorruzione (GSP), in considerazione del relativo percorso di formazione, della comprovata capacità professionale, dell'esperienza maturata al servizio degli Istituti Clinici di Perfezionamento nelle rispettive mansioni, i seguenti dipendenti:
 - **Dott.ssa Ambra Braga**, Responsabile della U.O. Qualità Accreditamento e Risk Management;
 - **Dott.ssa Paola Pirola**, Responsabile della U.O. Controllo di Gestione;
 - **Dott.ssa Maristella Moscheni**, Risk Manager aziendale;
 - **Avv. Lavinia Vercesi**, Collaboratore amministrativo professionale in servizio presso la S.S. Affari legali;
3. di istituire, altresì, al fine di una più efficace, efficiente e localizzata azione di promozione della trasparenza e di prevenzione di eventuali fenomeni corruttivi all'interno dell'Ente, una composizione allargata del suddetto Gruppo (in relazione a fatti, circostanze e necessità od opportunità peculiari che l'Organismo ristretto ritenga meritevoli di sottoposizione al Gruppo allargato), a comprendere i Direttori delle Direzioni Mediche di ogni Presidio aziendale;
4. di conferire mandato al Responsabile aziendale della trasparenza e della prevenzione della corruzione, a procedere, a mente ed in esecuzione degli adempimenti e degli obblighi di legge, all'implementazione ed all'aggiornamento, entro il 31 gennaio di ogni anno, del piano di cui in parola, mediante l'analisi dei rischi e la predisposizione delle misure atte a prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi nell'ambito dell'Azienda ospedaliera, da rimettere entro la suddetta data, al Dipartimento per la Funzione Pubblica;
5. di disporre, altresì, a norma delle citate Leggi n. 190/2012 e n. 221/2012, la trasmissione, entro i termini legislativamente fissati e sopra riferiti, al Dipartimento per la Funzione Pubblica, del piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione, di cui trattasi, nonché alla Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia [Legge n. 190/2012, art. 1, commi 8 e 60, lett. a); art. 34 bis, comma 4, del D.L. n. 179/2012, convertito in Legge n. 221/2012];

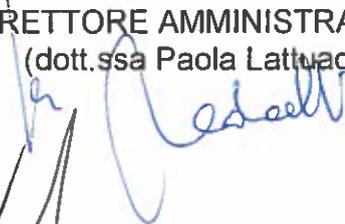
6. di demandare, al medesimo Responsabile aziendale della trasparenza e della prevenzione della corruzione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, commi 8 e 10, della Legge n. 190/2012, la definizione di appropriate procedure finalizzate alla selezione ed alla formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di accadimenti di fatti corruttivi;
7. di riservarsi l'adozione di ulteriori provvedimenti necessari ad assicurare la corretta applicazione delle disposizioni di cui alla più volte citata Legge n. 190/2012 anche in funzione della prossima emanazione delle linee guida da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica;
8. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
9. di conferire mandato al Responsabile del Procedimento per tutti i necessari, successivi, incombenti all'attuazione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;
10. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale.

(atti n. 14180/ 2013 e 17742/2013)

IL DIRETTORE SANITARIO
(dott. Fulvio Edoardo Odinolfi)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(dott.ssa Paola Lattuada)



IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Alessandro Visconti)





deliberazione del Direttore Generale n. 153 del 28 MAR. 2013, avente all'oggetto:

"Adozione del piano triennale aziendale di prevenzione della corruzione (Legge 6 novembre 2012, n. 190) e nomina dei componenti del Gruppo a Supporto Permanente e di controllo anticorruzione (GSP). Determinazioni conseguenti".

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' AMMINISTRATIVA E TECNICA

Destinatario del provvedimento:

- Struttura: _____
- Centro di costo: _____ (nell'ipotesi di spesa)

Milano, **28 MAR. 2013**

Il Direttore della struttura proponente
e Responsabile del procedimento
(Avv. Enzo Quadri)



ATTESTAZIONE COPERTURA FINANZIARIA

si attesta la copertura finanziaria e l'imputazione a bilancio degli oneri rivenienti dal presente provvedimento, con annotazione

al conto economico n. _____ descrizione: _____
dell'anno _____ per Euro _____

al conto economico n. _____ descrizione: _____
dell'anno _____ per Euro _____

al conto economico n. _____ descrizione: _____
dell'anno _____ per Euro _____

OVVERO

il presente provvedimento non comporta alcun onere.

Milano, **28 MAR. 2013**

Il Direttore dell'U.O. ~~Economico~~ Finanziaria
(d.ssa ~~Domenica~~ Luppino)

	PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE	Rev. 0	Pag. 1 / 21
		ICP-AGL-PA-002	

1. PREMESSA

1.1. Scopo

Il Piano Triennale Anticorruzione è un atto formale che attesta e dichiara la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l'Azienda intende perseguire al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento della P.A..

Detto Piano è integrato con:

- il Piano di Organizzazione Aziendale;
- il Piano triennale delle Performance;
- il Piano della Qualità;
- il Piano di Risk Management;
- il Codice Etico Comportamentale aziendale.

In attuazione di quanto previsto dall'art. 9, lett. b) e f), Legge 6 novembre 2012, n. 190, il Piano Triennale Anticorruzione sarà integrato anche con il Piano Formazione aziendale e il Piano della Trasparenza (quest'ultimo, in particolare, avrà seguito una volta emanato il decreto legislativo di cui all'art. 35 della predetta legge).

1.2. Applicabilità

Il presente documento si applica in tutti i Presidi Ospedalieri (d'ora innanzi P.O.) dell'Azienda Ospedaliera (d'ora innanzi A.O.) Istituti Clinici di Perfezionamento (d'ora innanzi ICP), essendo ogni sede, servizio o ufficio ambito in cui possono verificarsi potenziali eventi corruttivi.

1.3. Riferimenti

Normativi

- Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*.
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 di *"Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*.

Data	Descrizione	Redatto	Verificato	Approvato
28.03.2013	Prima emissione	Avv. L. Vercesi	Avv. E. Quadri (Responsabile Anticorruzione)	Dott. M. Redaelli (Direttore AGL) Avv. E. Quadri



- Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 che introduce il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali".
- Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300".
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche".
- Decreto Ministeriale 28 novembre 2000, recante "Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni".
- Legge 7 agosto 1990, n. 241 avente ad oggetto "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi".

Aziendali

- Deliberazione del 07 marzo 2013, n. 111, avente ad oggetto "Designazione del Responsabile aziendale della trasparenza e della prevenzione della corruzione. Costituzione del Gruppo di Supporto Permanente";
- Deliberazione 30 dicembre 2010, n. 899, avente ad oggetto "Aggiornamento del Modello Organizzativo del Codice Etico Comportamentale";
- Deliberazione 26 giugno 2007, n. 289, avente ad oggetto "Approvazione del Codice Etico Aziendale".

2. DEFINIZIONI

Azienda: si intende riferirsi agli Istituti Clinici di Perfezionamento, rientrante nel novero delle Aziende Sanitarie Locali o Aziende Ospedaliere facenti parte del Sistema Sanitario Regionale della Lombardia, L.R. 30.12.2009, n. 33.

Direzione Strategica: è composta dal Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo.

Destinatari: tutti coloro che, legati da un contratto di lavoro, prestano la propria attività all'interno dell'A.O. ICP.



Codice Etico Comportamentale: sistema di autodisciplina aziendale finalizzato a regolare l'attività ed i comportamenti posti in essere dall'Azienda Ospedaliera "Istituti Clinici di Perfezionamento". Esso è costituito dal *Codice Etico* e dal *Modello Organizzativo*; l'applicazione è sottoposta al controllo di un *Comitato di Valutazione*.

Modello Organizzativo: documento dell'A.O. in cui sono riportate le procedure da seguire nello svolgimento delle attività per rispettare i valori ed i principi enunciati nel Codice Etico Comportamentale.

P.O.A. : Piano di Organizzazione Aziendale, documento redatto ai sensi della DGR IX/3822 del 25.07.2012, adottato con Deliberazione 14.11.2012, n. 647, approvato da parte della Giunta di Regione Lombardia con Deliberazione IX/4731 del 23.01.2013.

Terzo: ogni persona, fisica o giuridica, tenuta ad adempiere ad una prestazione d'interesse per l'Azienda o, che, comunque, intrattiene rapporti con l'A.O. senza essere qualificabile come Destinatario.

Utente: ogni persona fisica che rapportandosi con l'Azienda, usufruisce delle prestazioni e dei trattamenti sanitari dalla stessa erogati.

Rischio: in questo contesto ci si vuole riferire alla possibilità che una determinata attività sia deviata dal normale iter procedurale in ragione di comportamenti di natura corruttiva, messi in atto da personale interno e/o esterno all'Azienda.

Corruzione: da intendersi in senso ampio, come illegalità, cioè abusività e strumentalizzazione della funzione/attività/ufficio.

Gruppo permanente di supporto e controllo anticorruzione: gruppo di lavoro con il compito di effettuare l'analisi del rischio corruttivo e convalidare il Modello Organizzativo, nonché deputato alla predisposizione ed effettuazione del Piano di audit. Potrà essere integrato con la partecipazione di tecnici di volta in volta individuati a seconda delle attività da valutare.

Processi sensibili: attività propria di una specifica Struttura all'interno della quale può essere più elevato il rischio di corruzione.



Protocollo: strumento che formalizza la successione di un insieme di azioni fisiche e/o mentali e/o verbali con le quali raggiungere un determinato obiettivo definito.

Procedura: descrizione dettagliata degli atti che si devono compiere per realizzare una determinata attività (di solito sono contenute all'interno di Protocolli).

3. L'AZIENDA OSPEDALIERA "ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO" **E LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO.**

3.1. La storia dell'A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento

L'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento, Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione convenzionato con l'Università degli Studi di Milano, è stata costituita nel 1994 con D.P.G.R. n. 4070 del 30.06.1994 e contestuale trasferimento alla stessa delle funzioni e dei beni, nonché assegnazione del personale, del già disciolto P.M.A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni.

Alla data di costituzione, l'Azienda comprendeva diverse strutture ospedaliere universitarie (Mangiagalli, De Marchi, Clinica del Lavoro, Odontostomatologia P.O. Centro Traumatologico Ortopedico) cui sono stati aggiunti nel 1998 il P.O. Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi e il P.O. Regina Elena ed i Poliambulatori di Via Andrea Doria, Via Rugabella, Via Don Orione e Via Mangiagalli.

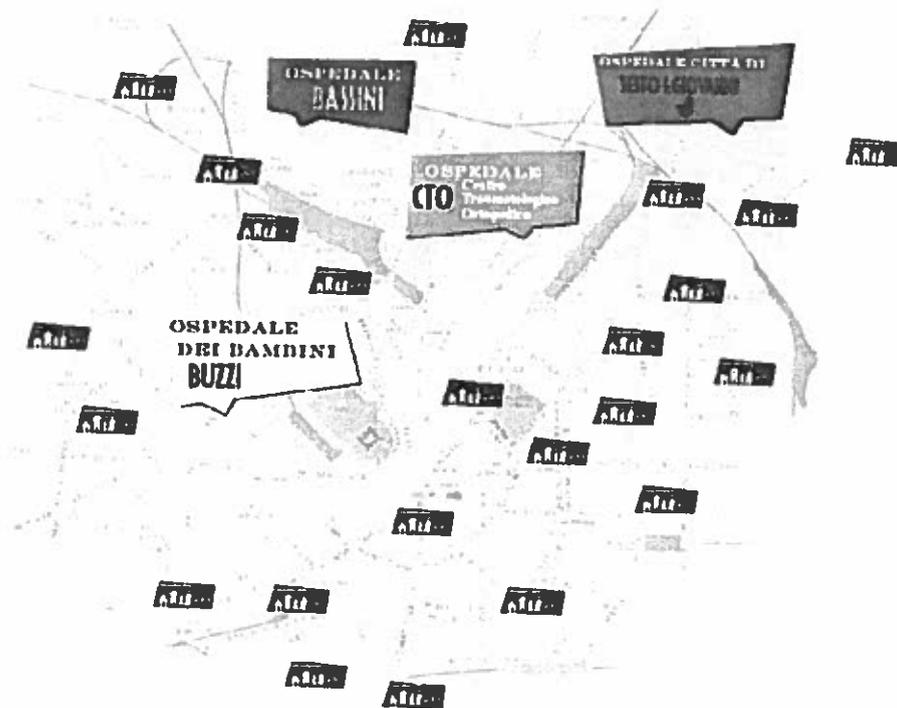
Nel 2005 il P.O. Mangiagalli costituito da Regina Elena, De Marchi, Commenda e Medicina del Lavoro è stato scorporato e afferrito alla Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore - Policlinico.

Nel 2006 muta, nuovamente e in misura considerevole, l'assetto istituzionale e organizzativo aziendale dal momento che, con D.P.G.R. del 29 giugno 2006 n. 7553, è stata trasferita l'attività delle 17 strutture poliambulatoriali della Città di Milano, provenienti da altre 5 aziende ospedaliere (Fatebenefratelli, Sacco, Niguarda, San Carlo e San Paolo).

Ulteriormente modificato l'assetto istituzionale e organizzativo nel 2009, con D.G.R. 19 marzo 2008 n. VIII/580 e successivi decreti del Presidente della Giunta Regionale, sono state afferite le

strutture ospedaliere, il personale, i beni mobili ed immobili dei Presidi Ospedalieri Bassini di Cinisello Balsamo e Sesto San Giovanni e annesse strutture poliambulatoriali.

Come ultima modifica, con Decreto DG Sanità del 9 maggio 2011, agli ICP è stata trasferita l'attività del Centro Oculistico Infantile, afferito dalla ASL di Milano.



Ad oggi, gli Istituti Clinici di Perfezionamento rappresentano un'azienda peculiare nel panorama lombardo e nazionale in relazione alla complessità:

- organizzativa: quattro Presidi Ospedalieri e la rete dei Poliambulatori di Milano dislocati su un'area territoriale molto vasta e densamente popolata;
- clinica: presenza di un'ampia gamma di prestazioni di alta specialità di ricovero e ambulatoriale;
- gestionale: necessità di integrare problematiche ospedaliere, territoriali e universitarie relative a strutture con riferimenti culturali, organizzativi e gestionali molto diversi.

Rappresenta una realtà che vede impegnati n. 3.171 professionisti (tra medici, infermieri, tecnici e amministrativi), circa n. 350 medici specialisti ambulatoriali, per n. 1.200 posti letto e circa n. 43.500 ricoveri/anno e oltre n. 4.400.000 prestazioni ambulatoriali, con un bilancio pari a circa € 300.000.000 annui.



3.2. Intenti

Sollecitazioni all'adozione di misure efficaci di prevenzione della corruzione sono pervenute all'Italia dal GRECO (il Gruppo di Stati contro la corruzione istituito in seno al Consiglio d'Europa), dopo aver rilevato la percezione della corruzione alla stregua di "*fenomeno consueto e diffuso*", che interessa diversi settori di attività.

La corruzione è un reato a difficile emersione poiché si basa su un accordo criminoso tra corruttore e corrotto, entrambi interessati a mantenere segrete le proprie condotte.

È per tentare di rompere la cortina di silenzio, che le organizzazioni internazionali maggiormente impegnate sul fronte della prevenzione di tale reato (l'OCSE; il Gruppo di Stati contro la corruzione "GRECO" del Consiglio d'Europa) hanno raccomandato all'Italia di prevedere forme di tutela e di incentivazione della segnalazione delle condotte illecite (il cd. *whistleblowing*).

E' noto che la corruzione è fortemente correlata alla qualità dei servizi pubblici, atteso che una scarsa qualità dei servizi, imputabile a inefficienze o a carenze organizzative, individua un contesto che favorisce l'emersione di fenomeni corruttivi. Ciò in quanto si determinano "circoli viziosi", in base ai quali la scarsa qualità dei servizi alimenta la corruzione che può a sua volta implicare un abbassamento della qualità dei servizi determinante ulteriore corruzione (F. Monteduro, *La corruzione: definizione, estensione, cause, effetti e politiche di prevenzione*, Università di Roma Tor Vergata, 2012, 2).

Nel Rapporto della Commissione per lo studio e l'elaborazione di proposte in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione, emanato dal Presidente del Consiglio dei Ministri Mario Monti, nella parte in cui viene analizzata la Sanità, si fa notare che esso rappresenta "un settore in cui grandi quantità di denaro vengono gestite da decisioni amministrative, che si rinnovano frequentemente, dunque esposte ai tentativi di condizionamento illecito, che possono assumere varie forme: spese inutili, contratti conclusi senza gara, gare svolte in modo illegale, assunzioni e inquadramenti illegittimi, falsità e irregolarità nella prescrizione di farmaci e simili, inadempimenti e irregolarità nell'esecuzione dei lavori e nella fornitura di beni".

E' necessario, dunque, che la Mission aziendale, sulla base delle condizioni di contesto e delle risorse descritte, se da una parte identifica primariamente, quale valore fondamentale e strategico, la qualità del servizio offerto e la centralità del cittadino-paziente, utente e familiare e si prefigge di realizzarla e garantirla attraverso una presa in carico integrale e continuativa dei suoi bisogni espliciti ed impliciti attraverso un contratto chiaro e trasparente, dall'altra parte detta trasparenza deve riflettersi anche nell'agire quotidiano del proprio personale.



Par tali ordini di motivi, non è passata inosservata la relazione di apertura dell'anno giudiziario 2013 della Corte dei Conti, che, dopo aver dato atto del fatto che alcune disposizioni contenute nella Legge 6 novembre 2012, n. 190 risultano *"emblematiche"*, soprattutto in quanto *"si è avuto modo di rilevare che la corruzione è divenuta da fenomeno burocratico/pulviscolare, a fenomeno politico-amministrativo-sistemico"*, ha stigmatizzato come tale fenomeno sistemico *"ha comportato un ingigantimento del bene giuridico offeso e una rarefazione del contenuto di disvalore dei singoli comportamenti di corruzione. In effetti, la corruzione sistemica, oltre al prestigio, all'imparzialità e al buon andamento della pubblica amministrazione, pregiudica, da un lato, la legittimazione stessa delle Pubbliche Amministrazioni, e, dall'altro – come più volte la Corte ha evidenziato - l'economia della Nazione"*.

L'A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento, implementando quanto già previsto e messo in atto nei Modelli organizzativi posti in essere a seguito dell'introduzione del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, intende creare, in attuazione degli incumbenti stabiliti dalla novella normativa di cui alla Legge 6 novembre 2012, n. 190, uno scudo preventivo al rischio di atti corruttivi all'interno della propria gestione e organizzazione amministrativa.

Si vuole, insomma, agevolare comportamenti virtuosi da parte del proprio personale (tutto), volti alla manifestazione pratica della previsione costituzionale e di principi stabiliti dall'art. 97 Cost.: il principio di legalità amministrativa, in forza del quale la pubblica amministrazione trova nella legge i fini della propria azione e i poteri giuridici che può esercitare, non potendo esercitare alcun potere al di fuori di quelli che la legge le attribuisce; il principio di buon andamento, o più semplicemente della buona amministrazione, in base al quale l'attività della pubblica amministrazione, volta alla realizzazione dell'interesse pubblico, si conforma ai criteri dell'efficacia ed efficienza; infine, il principio dell'imparzialità, che stabilisce che l'attività della pubblica amministrazione non debba soggiacere ad interessi particolari, ma debba svolgersi con neutralità ed equilibrio.

L'A.O. ICP, pertanto, intende dare attuazione alla Legge 6 novembre 2012, n. 190 attraverso:

- una chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità del proprio personale;
- lo sviluppo e il monitoraggio di meccanismi di supporto per infondere una cultura dell'integrità tra funzionari statali;
- la creazione di uno stretto collegamento tra comportamento etico e attività lavorativa;
- una reale protezione dei *whistleblowers* alla luce delle buone pratiche internazionali;
- il miglioramento della capacità dei dirigenti di ridurre il rischio di frode e di corruzione mediante lo sviluppo di un sistema di controllo delle minacce all'integrità.

A tal fine, pertanto, oltre alla redazione del presente Piano, si è provveduto a:

- nominare il Responsabile dell'anticorruzione (Deliberazione del 07 marzo 2013, n. 111);

PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE

ICP-AGL-PA-002

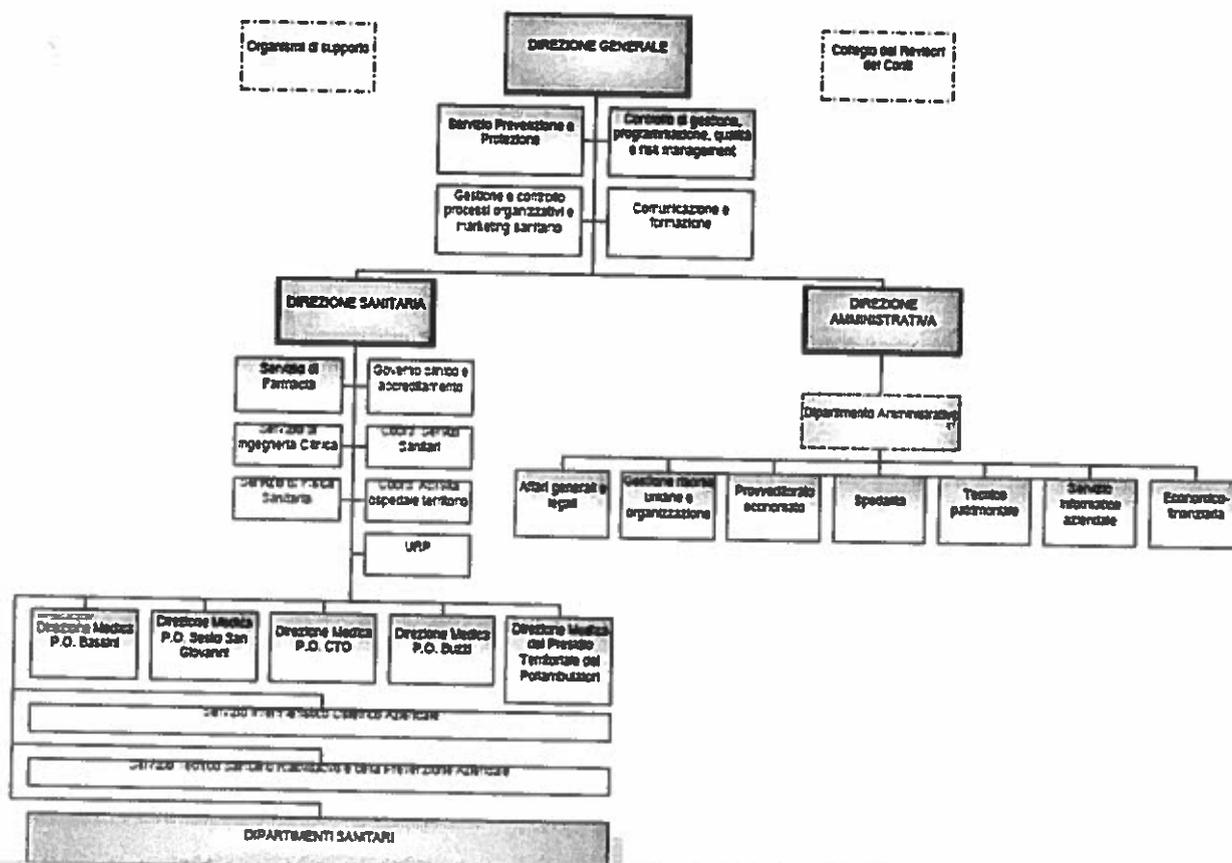
- individuare, per ogni Presidio Ospedaliero, un referente ad hoc (Deliberazione del 28 marzo 2013, n. 153);
- nominare i componenti del Gruppo permanente di supporto e controllo anticorruzione (Deliberazione del 28 marzo 2013, n. 153);
- coinvolgere tutto il personale, dirigente e non, nella valutazione delle aree di maggior rischio e, conseguentemente, nella sua formazione specifica.

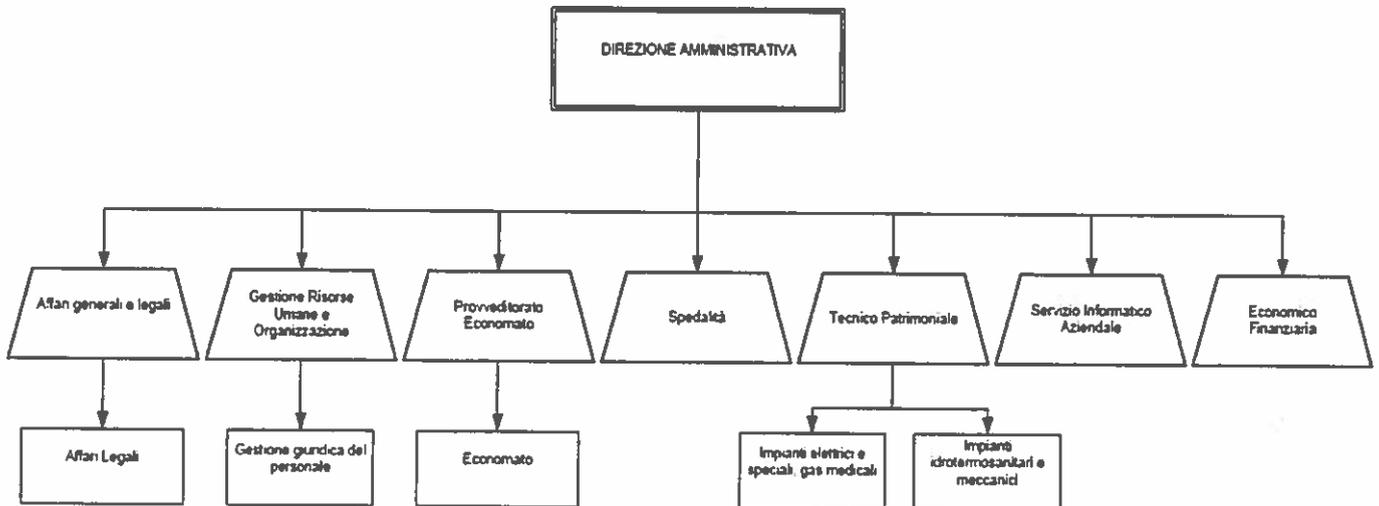
4. STRATEGIA

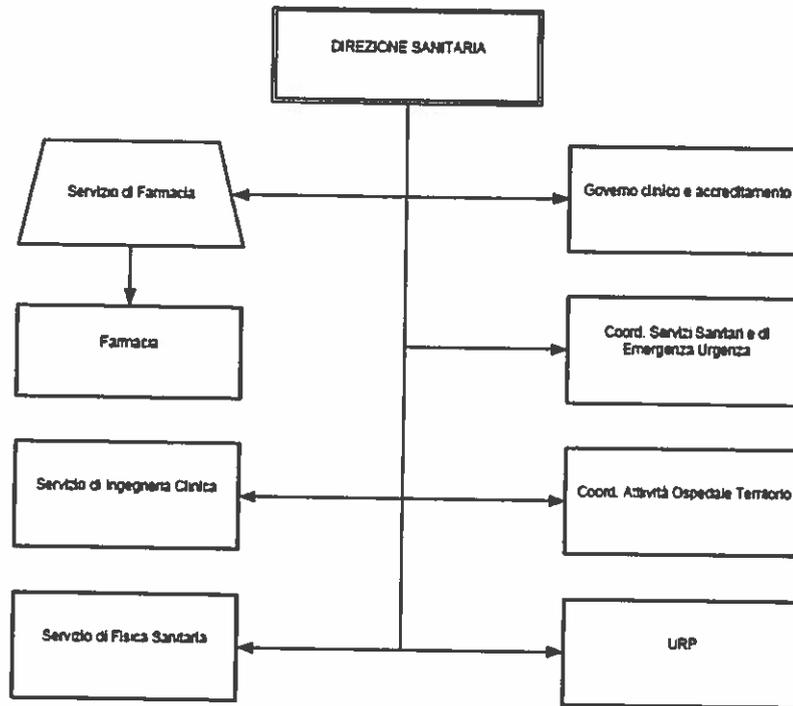
4.1. Analisi Organigramma attuale

Il punto di partenza iniziale è stato identificare, a livello aziendale, il nuovo assetto funzionale, come risultante dal recente Piano di Organizzazione Aziendale (P.O.A.), in modo da fotografare lo stato di fatto.

Analizzato l'attuale POA, come sotto riportato in organigramma, si è poi proceduto alla fase di individuazione delle aree potenzialmente a maggior rischio di corruzione.

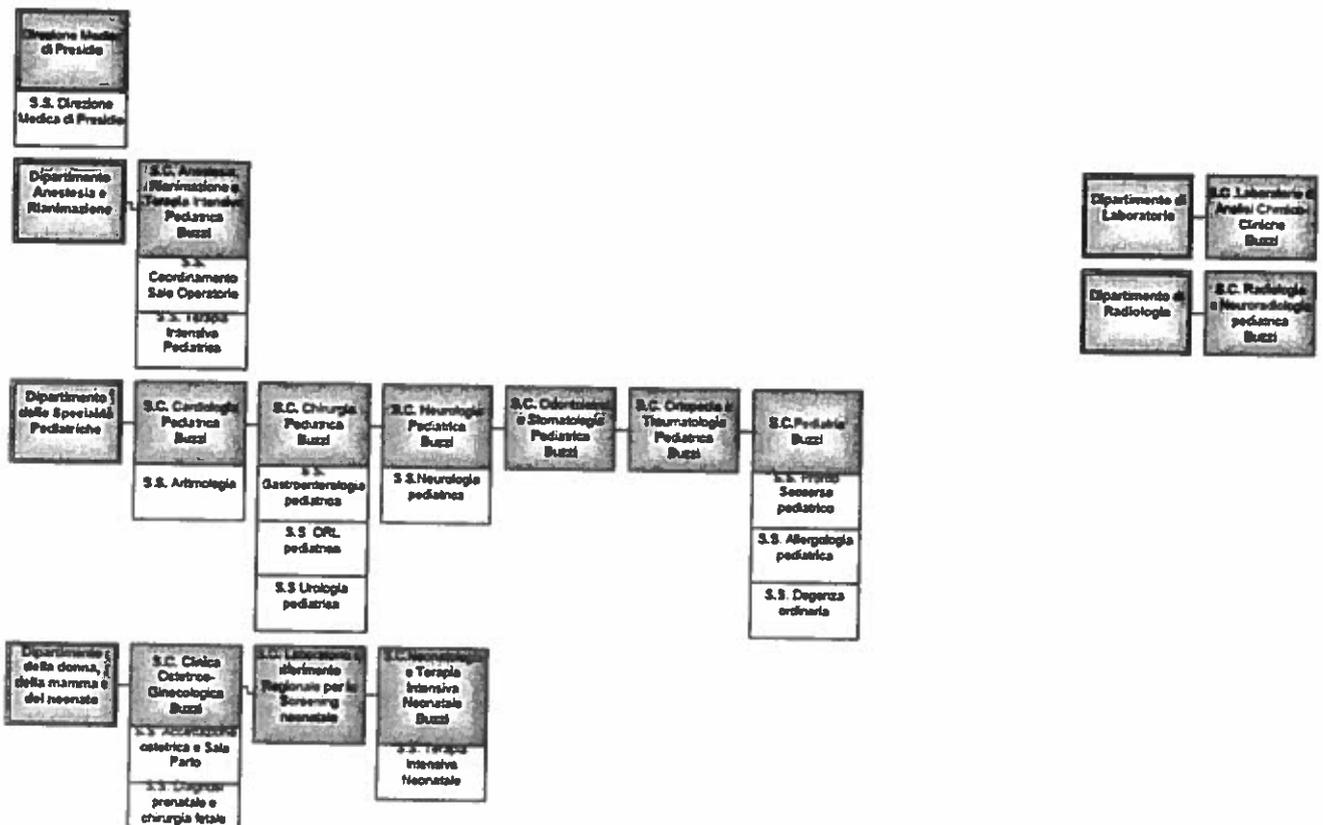






Per quanto riguarda i Presidi Ospedalieri la situazione risulta come sotto evidenziata:

a) P.O. Buzzi

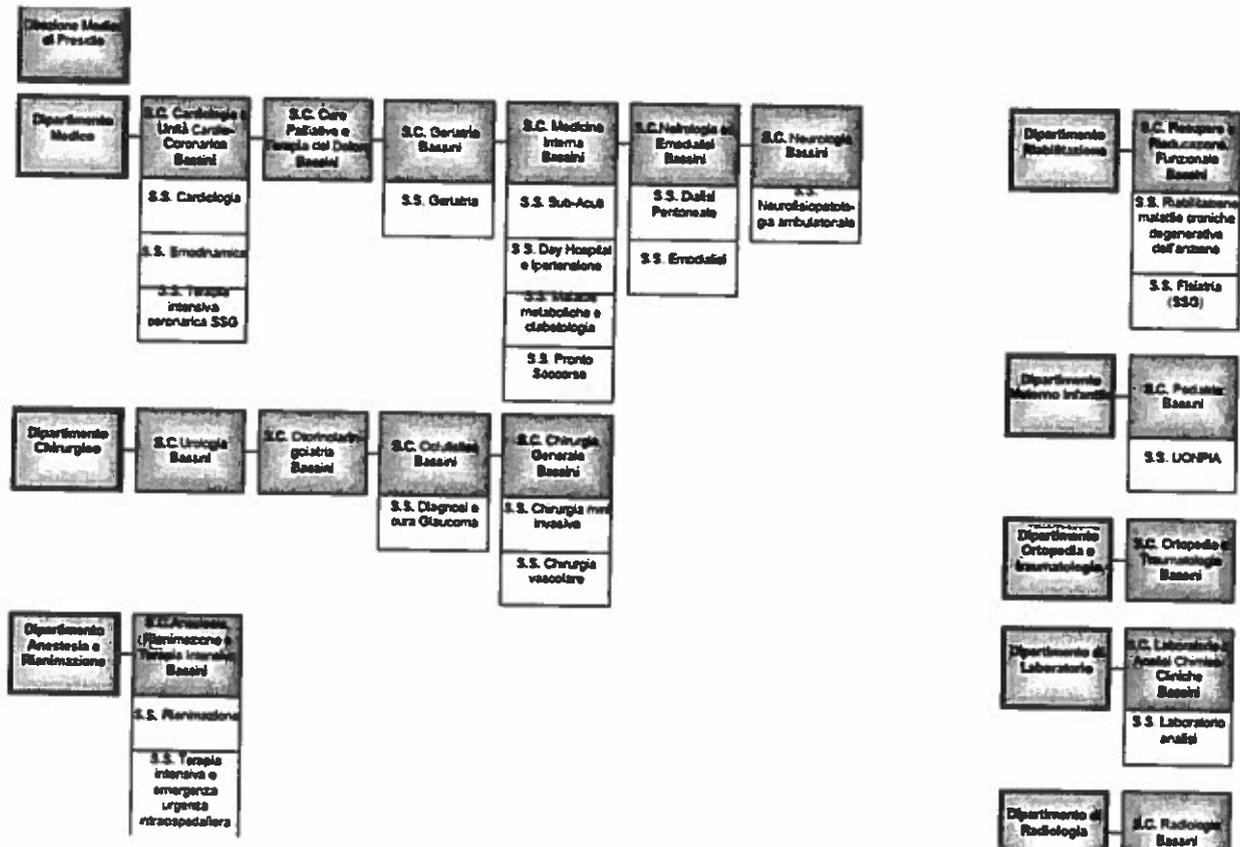




PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE

ICP-AGL-PA-002

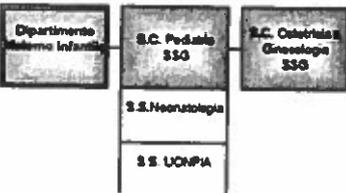
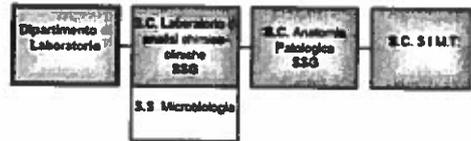
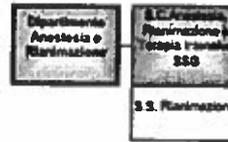
b) P.O. Bassini





c) P.O. Sesto San Giovanni

Direzione Medica
di Presidio

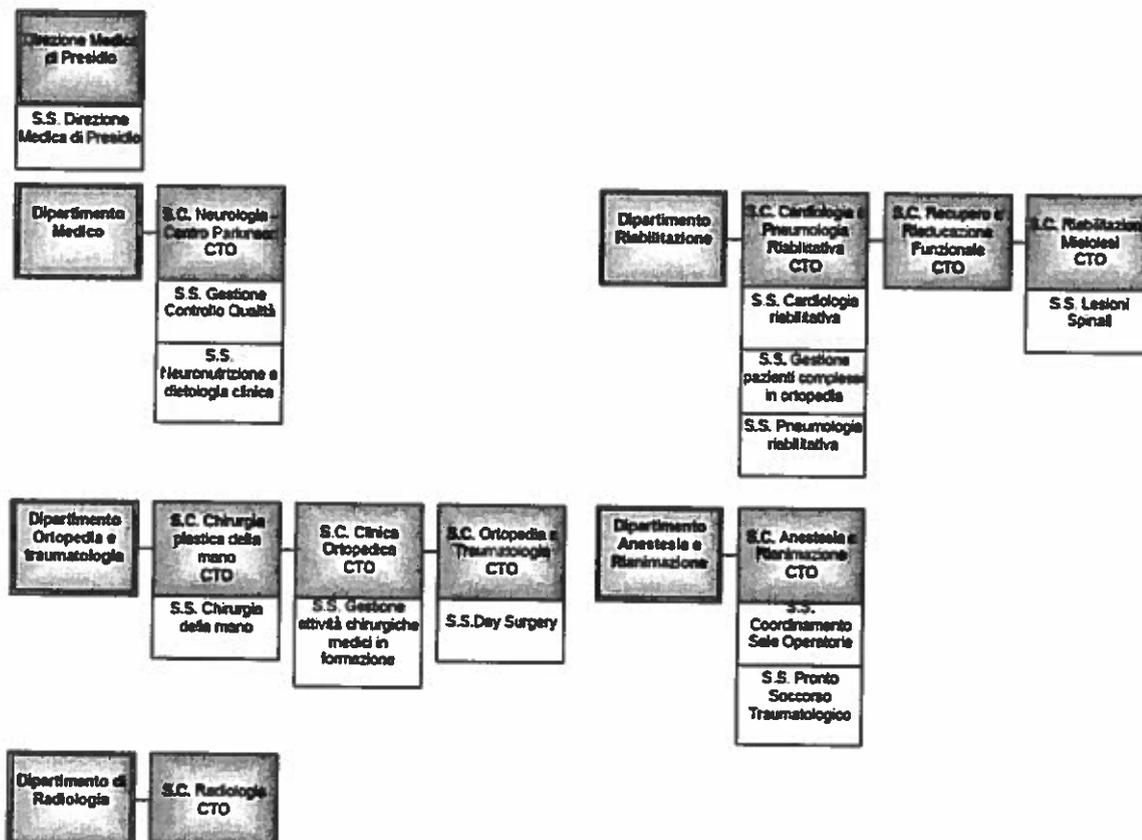




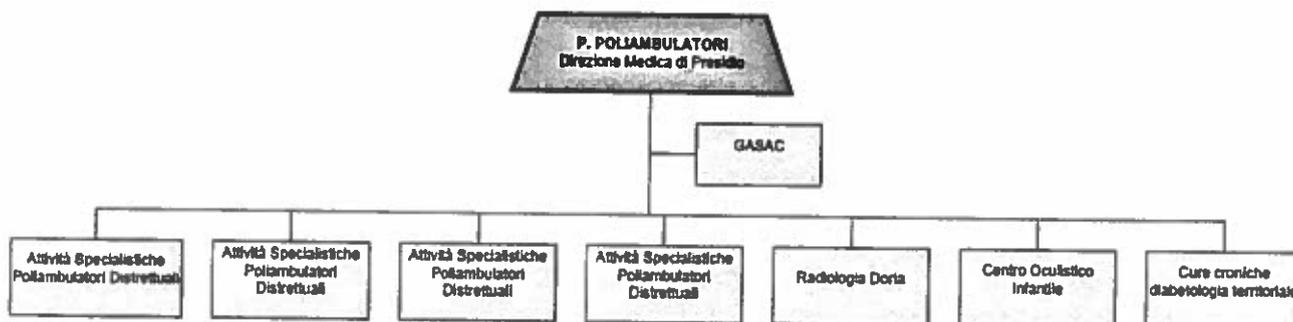
PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE

ICP-AGL-PA-002

d) P.O. CTO



e) Poliambulatori





4.2. Individuazione delle Aree a rischio

In applicazione dell'art.1, comma 9, lett. a), Legge 6 novembre 2012 n. 190, si è poi proceduto all'individuazione delle Strutture nell'ambito delle quali può essere più elevato il rischio di corruzione:

- a) Tecnico Patrimoniale;
- b) Provveditorato Economato;
- c) Gestione Risorse Umane e Organizzazione;
- d) Servizio di Farmacia;
- e) Servizio Ingegneria Clinica;
- f) Servizio Gestione Amministrativa Specialisti Ambulatoriali;
- g) Servizio Informatico Aziendale;
- h) Affari generali e legali - Convenzioni;
- i) Dipartimenti sanitari;
- j) Spedalità.

Sono state poi individuate a rischio corruzione sensibilmente minore le seguenti Strutture, per le quali, di conseguenza, l'Azienda intende procedere in un secondo tempo:

- i) Servizio Prevenzione e Protezione;
- ii) Economico-finanziaria;
- iii) Servizio Infermieristico Ostetrico Aziendale;
- iv) Servizio Tecnico Sanitario Riabilitativo e della Prevenzione Aziendale.

Le valutazioni in ordine al rischio di corruzione nell'attendere ai quotidiani compiti istituzionali nelle predette aree saranno svolte attraverso l'analisi di Schede di valutazione ad hoc create, come sotto riportate, secondo la seguente matrice:

Probabilità / Danno relativo	Bassa (Valore 1)	Media (Valore 2)	Alta (Valore 3)
Alto (Valore 3)	Rischio rilevante (3)	Rischio Critico (6)	Rischio Critico (9)
Medio (Valore 2)	Rischio accettabile (2)	Rischio rilevante (4)	Rischio Critico (6)
Basso (Valore 1)	Rischio accettabile (1)	Rischio accettabile (2)	Rischio rilevante (3)

L'entità del danno deve essere calcolata in base al verificarsi o meno di uno o più dei seguenti effetti:

- danno all'immagine dell'Azienda;

**PIANO TRIENNALE
ANTICORRUZIONE**

ICP-AGL-PA-002

- danno economico-patrimoniale e contabile.

Le attività, l'origine e il grado di rischio di corruzione saranno valutati secondo la metodologia di cui alla seguente tabella, con apposite schede distribuite ad ogni Unità Operativa (U.O.)/Servizio/Dipartimento aziendale:

Attività / Processo da analizzare	Comportamenti INTERNI che possono portare alla violazione o al reato	Comportamenti ESTERNI che possono portare alla violazione o al reato	Classe di rischio $R = P \times G^*$	Rilevabilità (Ril)	Situazione rischio attuale	
					$R = \frac{P \times G}{Ril}$	Azioni correttive / di miglioramento <u>in essere</u>

* Rischio = probabilità x gravità

Il rischio di corruzione, pertanto, sarà valutato in base alla gravità e probabilità di accadimento, con aggiustamento a seconda del coefficiente di riduzione rappresentato dalla rilevabilità/intercettabilità del rischio stesso.

Per quanto poi stabilito dall'art.1, comma 16, della medesima Legge n. 190/2012, e per quanto applicabile alla realtà dell'A.O ICP, si è prestata particolare attenzione ai procedimenti di:

- 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 (D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163);
- attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici o privati;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera (ex art. 24, D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150).

4.3. Descrizione dei processi sensibili

In fase di applicazione del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, l'A.O. ICP aveva già provveduto ad analizzare alcune delle proprie attività, individuate come più esposte al potenziale verificarsi di alcuni dei reati previsti dal Decreto e che, pertanto, possono essere in parte mutate anche nel presente Piano.



Giova evidenziare che tutti i processi sono descritti secondo le modalità previste dal Servizio Gestione della Qualità (SGQ), contenuti nella ICP-PrA-004.

Tra le aree analizzate nell'ambito del Gruppo di Lavoro previsto in attuazione del D.Lgs. n. 231/2001, possono essere ritenute applicabili al contesto di prevenzione della corruzione, mutuandone le modalità di analisi del rischio, i seguenti processi sensibili, suddivisi per Struttura:

a) Tecnico Patrimoniale

- procedure di scelta del contraente – affidamento diretto di lavori per importi inferiori alla soglia comunitaria sino all'importo di € 40.000,00 + IVA
- procedura di scelta del contraente – affidamento di lavori mediante trattativa privata
- gestione dei subappalti

b) Provveditorato Economato

- acquisti di beni e servizi in base alle convenzioni CONSIP
- forniture di beni e appalti di servizi acquisiti inferiori alla soglia comunitaria sino all'importo di € 20.000,00 + IVA
- gestione del fondo economale
- forniture di beni e appalti di servizi superiori alla soglia comunitaria

c) Gestione Risorse Umane e Organizzazione

- erogazione degli stipendi
- reclutamento dei dipendenti
- verifica dei dirigenti

d) Servizio di Farmacia

Relativamente alla gestione di farmaci, dispositivi medici e prodotti movimentati dal Servizio di Farmacia:

- attività di informazione scientifica sul farmaco e sui dispositivi medici di competenza presso la Farmacia
- emissione dell'ordine per l'acquisto di prodotti

e) Servizio Ingegneria Clinica

- formulazione del piano di acquisto delle apparecchiature biomediche
- acquisizione delle apparecchiature biomediche

 S.C. Affari Generali e Legali	PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE	Rev. 0	Pag. 17 / 21
		ICP-AGL-PA-002	

- manutenzione apparecchiature

Nell'elaborazione dei modelli organizzativi sono state poi analizzate le seguenti attività, che coinvolgono più Strutture contemporaneamente:

- **Affari generali e legali e Gestione Risorse Umane e Organizzazione:**
 - accesso a documenti amministrativi ai sensi della L. 241/90 (in particolare rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 25)
- **Servizio di Farmacia, Provveditorato Economato, Servizio Ingegneria Clinica e Servizio Prevenzione e Protezione:**
 - scelta dei dispositivi di protezione individuale (art. 18, lettera d), D.Lgs. 81/08)
- **Tecnico Patrimoniale, Provveditorato Economato e Affari generali e legali:**
 - gestione delle scadenze dei contratti attivi e passivi al fine di pianificare le azioni necessarie al loro rinnovo prima del termine (eliminando così il rischio di proroghe)
- **Provveditorato Economato, Tecnico Patrimoniale e Gestione Risorse Umane e Organizzazione:**
 - procedure per garantire la imparzialità e la terzietà dei componenti delle commissioni di gara o di concorsi e selezioni per il reclutamento del personale
- **Economico-finanziaria, Libera Professione e Spedalità:**
 - gestione dei contratti attivi e dei rapporti libero professionali (differenze alberghiere, etc), con particolare riferimento al rispetto dei termini per l'emissione delle fatture ed ai controlli sulla effettività dei pagamenti (contestuale aggiornamento del regolamento di contabilità interno)

I singoli Modelli Organizzativi che ne sono derivati sono riportati in Schede di sintesi, come da format sotto illustrato:

**SCHEDA DI SINTESI**

AREA	
PROCESSO	
FASE/SOTTOPROCESSO	
DESCRIZIONE ATTIVITA'	
RESPONSABILITA'	
MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	
RISCHIO	
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Origine del rischio	<input type="radio"/> Interna <input type="radio"/> Esterna
Probabilità che si verifichi	<input type="radio"/> Bassa <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta
Entità del danno	<input type="radio"/> Bassa <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Alta

4.4. Protocolli e Procedure

Seguendo il Modello Organizzativo elaborato in attuazione del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, sono ad oggi disponibili le seguenti procedure, da considerarsi volte anche alla prevenzione del rischio corruzione:

ICP-PREC-PrS-001	Fornitura di beni e appalti di servizi superiori alla soglia comunitaria
ICP-PREC-PrA-002	Scelta dei dispositivi di protezione individuale (art. 18, lett. d) del D.Lgs. 81/08)
ICP-PREC-PrS-009	Acquisti di beni e servizi in base alle convenzioni CONSIP
ICP-PREC-PrS-011	Procedure per garantire la imparzialità e la terzietà dei componenti delle commissioni di gara
ICP-PREC-PrS-013	Fornitura di beni e appalti di servizi acquisti inferiori alla soglia comunitaria sino all'importo di 20.000,00 euro + IVA



ICP-SIC-PrA-001	Formulazione del piano degli acquisti delle apparecchiature biomediche
ICP-SIC-PrA-003	Manutenzione apparecchiature
ICP-SIC-PrA-005	Acquisizione delle apparecchiature biomediche
ICP-UOTP-PrS-001	Formulazione del piano per la procedura di scelta del contraente – affidamento diretto di lavori sino a € 40.000,00 + IVA
ICP-UOTP-PrS-002	Procedura di scelta del contraente – affidamento di lavori mediante trattativa privata
ICP-UOTP-PrS-003	Gestione dei subappalti
ICP-UOTP-PrS-004	Formulazione del piano per la gestione delle scadenze dei contratti attivi e passivi al fine di pianificare le azioni necessarie al loro rinnovo prima del termine (eliminando così il rischio di proroghe)
	Erogazione degli stipendi
	Reclutamento dei dipendenti
	Verifica dei dirigenti
	Gestione dei contratti attivi e dei rapporti libero professionali (differenze alberghiere, etc), con particolare riferimento al rispetto dei termini per l'emissione delle fatture ed ai controlli sulla effettività dei pagamenti (contestuale aggiornamento del regolamento di contabilità interno)
	Accesso ai documenti amministrativi ai sensi della L. 241/90 (in particolare rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 25)

A questa prima fase di ricognizione dello stato attuale, che proseguirà nel corso dell'anno, seguirà, come da cronoprogramma, un'attività di rivalutazione alla luce della Legge 6 novembre 2012, n. 190 ed un successivo ampliamento delle Aree di analisi sulla scorta di quelle già in questa sede individuate come a più elevato rischio di corruzione.

4.5. Controlli interni "randomizzati" e controlli esterni

Il sistema dei controlli interni ha lo scopo di verificare costantemente i processi sensibili di cui sopra, anche con input dal basso. Qualunque violazione, sospetta o nota, delle Leggi Anti-Corruzione, infatti, deve essere riportata immediatamente in uno o più dei modi seguenti:

- al superiore diretto;

**PIANO TRIENNALE
ANTICORRUZIONE**

ICP-AGL-PA-002

- al referente anticorruzione di Presidio;
- alla Gruppo di supporto controllo anticorruzione aziendale.

La metodologia di controllo avrà effettività con interventi di audit interni e di processazione delle attività, anche con la partecipazione di figure tecniche ad hoc interpellate secondo specifiche competenze.

4.6. Il Piano Trasparenza

In forza dall'art. 9, lett. f), Legge 6 novembre 2012, n. 190, il Piano Triennale Anticorruzione sarà integrato anche con il Piano della Trasparenza che vedrà completa attuazione successivamente all'emanazione del decreto legislativo di cui all'art. 35 della predetta legge.

Ad oggi, l'Azienda attua quanto già previsto dalla normativa qui di seguito riportata:

- Legge 7 agosto 1990, n. 241 recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- Legge 18 giugno 2009, n. 69, recante "Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile";
- Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante "Codice dell'amministrazione digitale";
- Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, recante "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni".

4.7. Il Piano Formazione

L'A.O. ICP ha pianificato la formazione del proprio personale, integrando la relativa attività con il già esistente Piano di formazione aziendale, prevedendo gli interventi formativi (iniziando dal personale delle aree più a rischio – cfr. par. 4.2.) a far tempo da settembre 2013, con iniziale cadenza mensile.

La diffusione del Piano, oltre che attraverso eventi formativi, avrà effettività ogni primo trimestre dell'anno, a seguito dei relativi aggiornamenti, anche attraverso la sua pubblicazione sul sito intranet aziendale.