



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 3/03/2015 al 17/03/2015

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

**Deliberazione n. 28 del 29 GEN. 2015**

Tit. di Class. 1.1.02

A15  
AB

Oggetto: Aggiornamento del «Piano triennale per la prevenzione della corruzione» (triennio 2014-2016, ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190).

### IL DIRETTORE GENERALE

**RAMMENTATO** 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 individuando 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 fornite – a tutte le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 – plurime indicazioni di carattere segnatamente interpretativo ed esplicativo delle nuove disposizioni legislative;
- in attuazione della delega al Governo di cui all'art. 1, comma 35, della Legge n. 190/2012, è stato promulgato, pubblicato (G.U. 5 aprile 2013, n. 80) ed è entrato in vigore (a far tempo dal 19 aprile 2013) il Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, di «Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni», che ha razionalizzato la previgente normativa (implementata, fra l'altro, in materia di sanità, dal D.L. 13 settembre 2012, n. 158 «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute» [convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189]) in tema di obblighi di pubblicazione delle informazioni afferenti l'agire





delle amministrazioni pubbliche) ed ha esteso, nell'ottica dell'accessibilità totale dei cittadini ai dati in possesso delle amministrazioni medesime, il numero e le caratteristiche (quantitative e qualitative) dei dati e dei documenti oggetto di pubblicazione;

- in data 4 maggio 2013 è entrato in vigore, altresì, il Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante «*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*» (G.U. 19 aprile 2013, n. 92);
- con la Circolare 19 luglio 2013, n. 2, la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la Funzione Pubblica, ha analogamente offerto alle pubbliche amministrazioni di cui al citato art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, molteplici indicazioni, fra l'altro, in punto di adempimenti agli obblighi di pubblicazione, di qualità delle informazioni e dei dati, di durata degli obblighi di pubblicazione, di limiti alla trasparenza (in relazione alla necessità di tutela di diritti costituzionalmente protetti), nonché di attuazione dell'istituto del diritto di accesso civico (introdotto dall'art. 5 del D.Lgs. n. 33/2013) e del *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità* (di cui all'art. 10 del D.Lgs. n. 33/2013);
- a norma del combinato disposto del citato art. 1, comma 59, della Legge n. 190/2012, dell'art. 11 del D.Lgs. n. 33/2013 e dell'art. 1, comma 2, del predetto D.Lgs. n. 165/2001, le Aziende sanitarie ed ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale risultano destinatarie delle suddette disposizioni e prescrizioni introdotte in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di attuazione del principio della trasparenza nello svolgimento dell'azione amministrativa;

#### **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»;*

**RICHIAMATE** le seguenti deliberazioni:

- 7 marzo 2013, n. 111, con cui, in ottemperanza agli obblighi introdotti dalla citata Legge n. 190/2012 (art. 1, comma 7) e nell'interesse dell'Azienda ospedaliera, era stato designato, quale Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, l'Avv. Enzo Quadri, Responsabile della S.S. Affari legali, a supporto del quale, in ossequio alle indicazioni contenute nella richiamata Circolare del Dipartimento per la Funzione pubblica n. 1/2013, era stato costituito il Gruppo a Supporto Permanente (G.S.P.) del Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione;
- 28 marzo 2013, n. 153, con la quale si era adottato, in ottemperanza al predetto termine del 31 marzo 2013, il «*Piano triennale aziendale anticorruzione*» per l'arco cronologico 31 marzo 2013 - 31 gennaio 2016, e si era, altresì, proceduto alla designazione dei membri del Gruppo (ristretto) a Supporto Permanente e di controllo anticorruzione (G.S.P.);
- 31 gennaio 2014, n. 42, con la quale – intervenuta l'approvazione, da parte della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (ex C.I.V.T.) (con deliberazione 11 settembre 2013), del Piano Nazionale Anticorruzione predisposto a cura del Dipartimento della Funzione Pubblica, recante le già sopra richiamate linee guida finalizzate alla formulazione ed all'adozione dei piani anticorruzione da parte delle amministrazioni pubbliche – era stato adottato il nuovo «*Piano triennale di prevenzione della corruzione*» degli Istituti Clinici di Perfezionamento;

**DATO ATTO** che, nel corso dell'anno 2014, in fase di vigenza del Piano ed in attuazione degli obblighi imposti dal predetto art. 1, commi 5-9, è stata condotta, su iniziativa del Responsabile aziendale della trasparenza e della prevenzione della corruzione, una costante attività di analisi del rischio di fenomeni e comportamenti di natura corruttiva, in relazione all'assetto organizzativo dell'Azienda ospedaliera ed all'applicazione del Piano medesimo, e si è proceduto all'aggiornamento del suddetto «*Piano triennale di prevenzione della corruzione*» (triennio 2014-2016);

**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, gli aggiornamenti apportati al «*Piano triennale di prevenzione della corruzione*», ricompresi nell'allegato **sub 1**



al presente provvedimento (a formarne parte integrante), e di approvarne 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;

- di dare atto che il suddetto «*Piano triennale di prevenzione della corruzione*», con gli aggiornamenti di cui all'allegato sub. 1, risulta integrato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 10, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013, dal «*Programma triennale per la trasparenza e l'integrità*», il quale costituisce una sezione del suddetto «*Piano*»;
- 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, ed a rimettere il *Piano* medesimo, entro la suddetta data, al Dipartimento per la Funzione Pubblica, anche attraverso il sistema telematico integrato «*PERLA PA*», atto a ricevere le comunicazioni relative ad alcuni degli adempimenti previsti dalla suddetta Legge n. 190/2012;
- 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 – aggiornato al 31 gennaio di ogni anno – nonché alla Direzione Generale Salute di 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 8-12, della Legge n. 190/2012 e della Circolare n.1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la Funzione Pubblica:
  - a) 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;
  - b) la verifica dell'efficace attuazione del *Piano* e della sua idoneità;
  - c) la formulazione di proposte di modifiche al *Piano*, in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
  - d) la verifica, d'intesa con i Dirigenti competenti, circa l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito risulta più elevato il rischio di fenomeni corruttivi;
  - e) lo svolgimento dei compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi;



f) l'elaborazione dell'attività annuale sull'attività svolta, e la relativa pubblicazione;

**RILEVATO** che l'adozione degli aggiornamenti al suddetto «*Piano triennale di prevenzione della corruzione*», 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 Responsabile 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. di adottare, ad ogni conseguente effetto, gli aggiornamenti al «*Piano triennale di prevenzione della corruzione*», ricompresi nell'allegato **sub 1** al presente provvedimento (a formarne parte integrante), e di approvarne 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;
2. di dare atto che il suddetto «*Piano triennale di prevenzione della corruzione*», con gli aggiornamenti di cui all'allegato sub 1, risulta integrato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 10, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013, dal «*Programma triennale per la trasparenza e l'integrità*», il quale costituisce una sezione del suddetto «*Piano*»;
3. 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;
4. di disporre, altresì, a norma delle citate Leggi n. 190/2012 e n. 221/2012, la trasmissione del Piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione di cui trattasi (aggiornato al 31 gennaio di ogni anno), entro i termini legislativamente fissati e sopra riferiti, al Dipartimento per la Funzione Pubblica (anche





attraverso il sistema telematico integrato «PERLA PA», atto a ricevere le comunicazioni relative ad alcuni degli adempimenti previsti dalla suddetta Legge n. 190/2012), nonché alla Direzione Generale Salute di 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];

5. di demandare, al medesimo Responsabile aziendale della trasparenza e della prevenzione della corruzione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, commi 8-12, della Legge n. 190/2012 e della Circolare n. 1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la Funzione Pubblica:
  - a) 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;
  - b) la verifica dell'efficace attuazione del *Piano* e della sua idoneità;
  - c) la formulazione di proposte di modifiche al *Piano*, in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
  - d) la verifica, d'intesa con i Dirigenti competenti, circa l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito risulta più elevato il rischio di fenomeni corruttivi;
  - e) lo svolgimento dei compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi;
  - f) l'elaborazione dell'attività annuale sull'attività svolta, e la relativa pubblicazione;
6. di riservarsi l'adozione di ulteriori provvedimenti necessari ad assicurare la corretta applicazione delle disposizioni di cui ai più volte citati Legge n. 190/2012 e D.Lgs. n. 33/2013;
7. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
8. 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.;
9. 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. Marco Paternoster)

IL DIRETTORE GENERALE  
(dott. Fulvio Edoardo Odinolfi)



deliberazione del Direttore Generale n. 28 del 29 GEN. 2015, avente all'oggetto:

"Aggiornamento del «Piano triennale per la prevenzione della corruzione» (triennio 2014 – 2016, ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190)"

\*\*\*\*\*

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' AMMINISTRATIVA E TECNICA

Destinatario del provvedimento:

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

Milano, 29 GEN. 2015

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

[Signature]

\*\*\*\*\*

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

OVERO

il presente provvedimento non comporta alcun onere.

Milano, 29 GEN. 2015

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

[Signature]



Azienda Ospedaliera  
**Istituti Clinici di Perfezionamento**  
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione convenzionato con l'Università degli Studi di Milano

## **Piano triennale per la prevenzione della corruzione**

**2014-2016**

**AGGIORNAMENTO**





**Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014-2016  
AGGIORNAMENTO 2015**

**INDICE**

**1. PREMESSA**

**1.1.Scopo**

**2. RELAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2014**

**3. OBIETTIVI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELL'ANNO 2015**

**3.1. Obiettivi 2015**

**3.2. Indicatori di monitoraggio**

<b>Redatto da</b>	<b>Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza – Avv. Enzo Quadri</b>	<b>Firmato Avv. Enzo Quadri</b>
-------------------	--	---------------------------------



## **1. PREMESSA**

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.- ICP-PA-003) di cui l'Azienda si è dotata rappresenta lo strumento attraverso il quale si vuole sistematizzare e descrivere un "processo" - articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente - che è finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo, attraverso la ricostruzione del sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

### **1.1. Scopo**

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) rappresenta 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 Piano strategico e delle performance;
- il Piano della Qualità;
- il Piano di Risk Management;
- il Codice Etico Comportamentale aziendale;
- il Piano Formazione aziendale;
- il Piano della Trasparenza;
- il Codice di comportamento aziendale.

Esso è soggetto ad aggiornamento annuale dei risultati ottenuti e delle prospettive future e, pertanto, il presente aggiornamento prende spunto dall'analisi delle attività svolte nel corso del 2014, rinviando, per la parte generale, alla stesura del P.T.P.C. del 31.01.2014.

## **2. RELAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2014**

**(secondo gli item delle schede di valutazione emanate dall'ANAC)**

L'attuazione del PTPC ha proceduto, nel corso del 2014, conformemente alla pianificazione delle attività illustrate nel predetto documento e, segnatamente, in coerenza con gli obiettivi di cui al



## Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014-2016 AGGIORNAMENTO 2015

sub.5.1 (cfr. pag. 37) e agli indicatori richiamati nel sub. 5.2 (cfr. pag. 38). I fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate sono da identificarsi:

- a) nell'analisi dei rischi effettuata nelle aree c.d. a "rischio obbligatorio", in esito alla quale si è accertata la sussistenza di procedure aziendali preordinate al monitoraggio dei processi, alla tracciabilità delle azioni svolte ed al controllo delle decisioni;
- b) nella collaborazione dei dirigenti responsabili delle singole Unità Operative;
- c) nei controlli svolti;
- d) nella formazione del personale.

Non vi sono stati scostamenti tra quanto attuato e quanto previsto dal PTPC.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (RPC) ha svolto una significativa opera di impulso e coordinamento finalizzata alla attuazione del PTPC, monitorando costantemente lo stato di attuazione del Piano, anche attraverso la compartecipazione dei dirigenti Responsabili delle singole Unità Operative nello svolgimento delle attività loro richieste per ottemperare agli obiettivi prestabiliti dal PTPC stesso. Determinanti per il conseguimento degli obiettivi citati sono stati il supporto della Direzione dell'Ente, la piena disponibilità dei dirigenti Responsabili delle Unità Operative, nonché la collaborazione dell'Organismo di Vigilanza del Codice Etico e del Nucleo di Valutazione delle Performances.

Pur tuttavia, non può sottacersi un aspetto critico afferente l'attività del RPC da individuarsi nella mancanza di effettivi poteri (decisionali, di coordinamento, sanzionatori, etc.) talvolta necessari per orientare le azioni di prevenzione della corruzione; nonché la carenza di risorse umane a disposizione, indispensabili per l'implementazione delle misure di prevenzione e per il costante monitoraggio sull'esecuzione delle stesse.

Di seguito la specifica delle iniziative svolte dal RPC, suddivise per argomento, sulla scorta degli item di cui alle Schede per la Relazione delle attività in materia di anticorruzione emanate dall'ANAC.

### **GESTIONE DEL RISCHIO**

Nel corso del 2014 sono stati effettuati controlli sulla gestione delle misure di trattamento dei rischi di corruzione nelle aree di cui al PTPC e, attualmente, sono in via di conclusione le verifiche svolte in ordine all'acquisto di dispositivi medici, materiale protesico e farmaci.

Ad oggi, non si ritiene che il modello di gestione del rischio adottato necessiti una revisione del in quanto strutturato in conformità allo schema previsto nel Piano Nazionale Anticorruzione. Pur



## Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014-2016 AGGIORNAMENTO 2015

ritenendo che tale schema, nella sua articolazione, sia idoneo a contrastare e ridurre i fenomeni corruttivi, tuttavia la totale prevenzione degli stessi appare difficilmente conseguibile, attesa la natura eterogenea della corruzione e le sue svariate forme.

### MISURE ULTERIORI

Oltre che nelle aree obbligatorie, sono state attuate misure ulteriori, in particolare rispetto all'attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione. A tale scopo sono state intraprese le seguenti iniziative:

- è stata pubblicata sul sito aziendale la procedura di segnalazione del fatto illecito (*Whistleblower*);
- tutti gli acquisti di servizi, forniture e lavori, infatti, sono effettuati mediante le piattaforme informatiche SINTEL, MEPA (Mercato Elettronico Pubbliche Amministrazioni), CONSIP e RDO (Richiesta di Offerta) per procedimenti di valore inferiore ad euro 40.000, che garantiscono la piena tracciabilità dell'intero procedimento; per la selezione del personale, inoltre, sono state introdotte alcune misure di controllo degli atti endoprocedimentali finalizzate a prevenire la commissione di illeciti.
- non è stata, invece, prevista un'attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. n. 231/2001 in quanto l'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento non detiene partecipazioni in enti o società, né esercita controlli nei confronti di tali soggetti.

In ordine all'attuazione di tali ulteriori misure, occorre segnalare che la procedura di raccolta delle segnalazioni da parte di dipendenti o terzi non è ancora stata attivata da alcuno.

Appare opportuno rilevare come una ulteriore eventuale misura di prevenzione di fenomeni corruttivi potrebbe essere efficacemente attuata allorché l'Ente fosse in grado di accedere alle dichiarazioni dei redditi del personale e dei collaboratori libero professionali che lavorano per l'Ente stesso.

Con la Deliberazione 23 dicembre 2014, n. 860, avente ad oggetto "Aggiornamento del Modello Organizzativo del Codice Etico Comportamentale", inoltre, l'Azienda, in esito all'intervenuta ricognizione delle procedure integrative del Modello delle aree interessate ed all'esecuzione dell'analisi dei rischi, ha approvato un aggiornamento del proprio Modello organizzativo, inerenti plurimi processi, aggiornati dalle UU.OO. di pertinenza, al fine di assicurare il più adeguato livello di tutela per prevenire la commissione di illeciti ai danni dell'Ente, come previsto anche dal Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 ("Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone



## Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014-2016 AGGIORNAMENTO 2015

giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300").

### TRASPARENZA

In tale ambito, l'Azienda ha proceduto all'informatizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" in relazione ai seguenti dati:

- Dirigenti (ex art. 15 del d.lgs. n. 33/2013)
- Consulenti e collaboratori (ex art. 15 del d.lgs. n. 33/2013)
- Servizi erogati (ex art. 32 del d.lgs. n. 33/2013)
- Tempi di pagamento (ex art. 33 del d.lgs. n. 33/2013)
- Tipologie di procedimento (ex art. 35 del d.lgs. n. 33/2013)
- Contratti (ex art. 37 del d.lgs. n. 33/2013)

Pur avendo attivato, come previsto per legge, il servizio di accesso civico, ad oggi non sono pervenute richieste.

Parimenti, non essendo state riscontrate inadempienze, non sono state irrogate sanzioni in materia di trasparenza di cui all'art. 47 del d.lgs. 33/2013<sup>1</sup>.

Al fine di verificare la completezza delle pubblicazioni dei dati, con cadenza semestrale, il RPC ha svolto un'attività di monitoraggio che ha riguardato la totalità degli obblighi.

Volendo formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza può affermarsi che esso appare più che soddisfacente. In taluni casi si sono riscontrate alcuni ritardi in ordine alla tempistica afferente le pubblicazioni, ma assolutamente di lieve entità e principalmente legati alla mancanza di risorse umane per il materiale inserimento dei dati. Fattore, quest'ultimo, che riveste un'importanza centrale.

---

<sup>1</sup> Art. 47 – Sanzioni per casi specifici: "1. La mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione in carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado, nonché tutti i compensi cui da diritto l'assunzione della carica, dà luogo a una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro a carico del responsabile della mancata comunicazione e il relativo provvedimento è pubblicato sul sito internet dell'amministrazione o organismo interessato.

2. La violazione degli obblighi di pubblicazione di cui all'articolo 22, comma 2, dà luogo ad una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro a carico del responsabile della violazione. La stessa sanzione si applica agli amministratori societari che non comunicano ai soci pubblici il proprio incarico ed il relativo compenso entro trenta giorni dal conferimento ovvero, per le indennità di risultato, entro trenta giorni dal percepimento.



## Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014-2016 AGGIORNAMENTO 2015

### FORMAZIONE DEL PERSONALE

Sull'ambito della formazione del personale si è avuta una particolare sensibilità: nel corso del 2014 si sono svolti n. 7 incontri formativi (tra corsi e convegni), con la formazione in materia di n. 259 dipendenti.

Nella specie, l'attività di formazione ha avuto ad oggetto le seguenti materie:

- Normativa anticorruzione e trasparenza
- Piano triennale di prevenzione della corruzione
- Programma triennale per la trasparenza e l'integrità
- Codici di comportamento
- Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto d'interessi
- Normativa sui contratti pubblici
- Normativa penale sulla corruzione

Gli incontri formativi sono stati erogati da:

- Magistrati
- Professori universitari
- soggetto privato (legali esterni)

Parte dell'attività è stata svolta anche attraverso incontri formativi *in house* (con professionisti interni). Per l'affidamento di incarichi di docenza a soggetti esterni, invece, si è proceduto attraverso la verifica della comprovata esperienza professionale in materia.

La formazione intrapresa nel 2014 ha consentito di sensibilizzare il personale delle aree c.d. "di rischio obbligatorio" (cfr. sub. 4.3 del PTPC, pagg. 20 e 21), nonché i dipendenti di aree denominate "di rischio facoltativo" (cfr. 4.3, pag. 21 PTPC).

L'adesione ai corsi, al Convegno e alle Giornate della Trasparenza è stata massiccia e gli argomenti trattati hanno destato particolare interesse.

### ROTAZIONE DEL PERSONALE

L'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento ha alle proprie dipendenze n. 3.023 persone, di cui n. 563 dirigenti e n. 2460 non dirigenti.

Pur evidenziando le difficoltà di un'Azienda ospedaliera di procedere alla rotazione del personale dirigenziale, l'A.O. ICP ha inteso dare attuazione, per quanto compatibili, alle previsioni normative

---

3. Le sanzioni di cui ai commi 1 e 2 sono irrogate dall'autorità amministrativa competente in base a quanto previsto dalla legge 24 novembre 1981, n. 689".





## Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014-2016 AGGIORNAMENTO 2015

in materia, attraverso la predisposizione di azioni volte a consentire la rotazione dei dirigenti amministrativi, professionali e tecnici, ferma restando la possibilità di individuare un sostituto che garantisca il possesso delle medesime competenze professionali. Per quanto attiene ai dirigenti medici e del ruolo sanitario, alla luce della specificità della formazione professionale di ciascun dirigente e della loro infungibilità, l'Azienda si riserva di valutare individualmente le singole posizioni e, ove venisse meno l'infungibilità (a titolo esemplificativo ma non esaustivo, ad esempio 2 titolari di incarico di struttura complessa nella medesima disciplina), procederà ad applicare il principio della rotazione, peraltro già contemplato dal 2003 nel contratto individuale di lavoro per l'attribuzione di incarichi dirigenziali.

Nel corso del 2014 si è provveduto alla rotazione del personale secondo le seguenti funzioni:

### **U.O. Gestione Risorse Umane e Organizzazione**

- *Gestione Amministrativa Specialisti Ambulatoriali Convenzionati*: la funzione di referente, presso l'U.O. Gestione risorse umane e Organizzazione, è stata svolta sino al 31 agosto 2014 dal dirigente amministrativo - R. I. (cessato dal servizio temporaneamente, per mobilità, dall'1.9.2014), poi trasferito presso l'U.O. Spedalità dall'1 gennaio 2015. La pregressa funzione dello stesso dirigente, è stata ricoperta da V. N. (Assistente amministrativo ex 6° livello - poi Collaboratore amministrativo - ex 7° livello), dal 1 settembre 2014 a tutt'oggi.
- *Verifica e valutazione dei dirigenti e conseguenti effetti (attribuzione, conferma o revoca dell'incarico dirigenziale, ovvero perdita retribuzione di risultato, recesso o attribuzione dell'indennità di esclusività della fascia superiore) - articoli 25 e successivi dei CC.CC.NN.LL 3 novembre 2005 della Dirigenza (Area Medica e Area Sanitaria Prof.le Tecnica Amm.va)*: per tale funzione è prevista l'alternanza delle attività espletate da B.T. (assistente amministrativo - ex 6° livello) e da P.Z. (collaboratore amministrativo - ex 7° livello).
- *Procedura di selezione per reclutamento di collaboratori professionali e per assunzioni a tempo determinato o indeterminato di dipendenti*: per detta funzione è prevista l'alternanza delle attività relative alle procedure da parte del personale assegnato al settore M.P., V.B., M.C. (assistenti amministrativi - ex 6° livello) e da A.P. e M.F. (collaboratori amministrativi - ex 7° livello).
- *Settore rilevazione presenze*: per tale funzione è prevista l'alternanza, tra tutte le operatrici della struttura centrale, della gestione dei cartellini relativi alle presenze/assenze riferiti a dipendenti delle UU.OO./ Servizi Aziendali (E.S., I.B., R.S., M.S., assistenti amministrativi ex 6° livello - S.B., P.V., coadiutori amministrativi esperti ex 5° livello)



### ***U.O. Economico-Finanziaria***

Ha provveduto ad una rotazione del personale ivi operante a seguito dell'afferimento, a decorrere dal mese di maggio 2013, del personale amministrativo allocato presso la sede di Sesto San Giovanni, che ha portato ad una diversa attribuzione di alcune attività tra i funzionari.

### ***Poliambulatori***

Per quanto riguarda la gestione del personale presso i Poliambulatori dell'Ente, nel corso del 2014, sono state ruotate n. 2 figure dirigenziali (M.C. e M.D.) e n. 1 figura amministrativa (7° livello) (R.P.).

Volendo esprimere un giudizio sulla rotazione del personale dipendente da questa Azienda Ospedaliera, occorre rilevare che, pur ritenendo imprescindibile assicurare la continuità dell'azione sanitaria e amministrativa, anche a fronte dell'esiguità delle risorse umane disponibili, e garantire il patrimonio delle abilità presenti in Azienda, nonché la crescita professionale di ogni singolo dipendente e le competenze specifiche di ognuno, nel corso del triennio di riferimento l'Azienda ha intenzione di creare competenze di carattere trasversale (anche per mezzo di formazione *in house*) a livello dirigenziale e non, con lo scopo di rendere applicabili le disposizioni normative *de quo*, ferme restando le disposizioni del CCNL di categoria e le altre disposizioni normative in materia di mobilità interna del personale dipendente.

*Medio tempore*, ove i Dirigenti Responsabili delle Aree più esposte a rischio corruzione lo ritengano necessario e/o utile, potranno adottare, quale barriera organizzativa, la rotazione dei procedimenti assegnati sia in corso di istruttoria, sia in relazione all'individuazione del Responsabile del procedimento.

### **INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI**

Nel corso del 2014 è stato richiesto a tutti i dirigenti, sanitari e non, una dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità, non essendo ancora intervenuta una determinazione chiarificatrice da parte dell'ANAC (è poi intervenuta la Delibera n. 149 del 22 dicembre 2014, che ha circoscritto l'ambito di applicabilità delle disposizioni del D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 in materia "*solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario*"). Nello stesso periodo temporale, si è provveduto ad effettuate verifiche sulla effettiva acquisizione delle dichiarazioni.



## Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014-2016 AGGIORNAMENTO 2015

### **INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI**

Rispetto a particolari posizioni dirigenziali, sono pervenute segnalazioni relative alla presenza di situazioni di incompatibilità: in particolare, si sono registrate n. 4 segnalazioni, le quali hanno dato luogo a corrispondenti segnalazioni all'Ispettorato per la Funzione Pubblica, all'Autorità giudiziaria ed alla Corte dei Conti, per l'accertamento delle violazioni e delle eventuali responsabilità. I relativi procedimenti di accertamento sono in corso.

### **CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI**

Nel corso del 2014 sono state rilasciate autorizzazioni allo svolgimento di incarichi, così suddivise:

- Numero di richieste autorizzate: 264 (di cui retribuite n. 248 e n. 16 a titolo gratuito)
- Numero richieste non autorizzate: 2

Con riferimento all'anno 2014, non è stata adottata un'apposita procedura per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi in quanto tale misura non era prevista dal PTPC in considerazione del fatto che sono state fornite a tutti i dipendenti (e non), con circolare, le istruzioni per l'inoltro della richiesta di autorizzazione di cui trattasi. Con ciò non è apparso necessario anche in considerazione del fatto che le richieste di autorizzazione vengono valutate caso per caso in relazione alle specifiche situazioni.

Nello stesso periodo di riferimento sono pervenute n. 3 segnalazioni, il cui procedimento di accertamento non si è ancora concluso.

### **TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)**

L'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento ha attivato una procedura per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte dei propri dipendenti, attraverso i seguenti mezzi:

- Documento cartaceo
- Email
- Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato

Ad oggi, non sono pervenute le segnalazioni.

L'adottata procedura informatizzata di segnalazione degli illeciti da parte del dipendente consente al medesimo di effettuare la segnalazione e di mantenere l'anonimato: in tal modo il segnalante è tutelato avverso comportamenti discriminatori o intimidatori.



## Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014-2016 AGGIORNAMENTO 2015

### **CODICE DI COMPORTAMENTO**

Con la Deliberazione 31 gennaio 2014, n. 44, avente ad oggetto "Adozione del Codice aziendale di comportamento, in attuazione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165)", l'Azienda si è dotata di un Codice di comportamento che integra e specifica il Codice nazionale.

In conseguenza di ciò, sono stati adeguati gli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal Codice dell'amministrazione.

Rispetto al nuovo Codice di comportamento non sono pervenute né richieste di parere relative all'applicazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione, né segnalazioni relative alla violazione della predetta legge.

Il Codice di comportamento aziendale è stato elaborato sulla base del DPR 62/2013, al quale sono state aggiunte ulteriori e restrittive prescrizioni, inserite negli articoli "bis" del Codice aziendale (pubblicato sul sito dell'Ente).

### **PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI**

Nel corso del biennio 2013-2014 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti: in particolare, sono stati avviati n. 4 procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti non riconducibili ad eventi corruttivi. In tre casi si è proceduto al licenziamento dei dipendenti. Nel quarto caso, il dipendente si è dimesso prima del licenziamento. Un procedimento penale si è concluso con la condanna del dipendente stesso in sede penale; nei rimanenti tre casi, sono in corso indagini della Magistratura requirente allo stato non ancora concluso.

## **3. OBIETTIVI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELL'ANNO 2015**

### **5.1. Obiettivi 2015**

Nell'ottica del miglioramento continuo e del monitoraggio degli obiettivi che l'A.O. ICP si è prefissata, per rendere effettiva l'applicazione delle norme in materia di anticorruzione, nel corso del 2015 verranno svolte le seguenti attività:



## Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014-2016 AGGIORNAMENTO 2015

1. monitoraggio circa l'impiego di personale, cessato per pensionamento dall'Ente, presso fornitori aziendali;
2. procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare nelle aree più esposte al rischio corruzione;
3. incontri formativi *in house*, con l'obiettivo di mantenere costante la formazione del personale dirigente che presta servizio presso le aree a rischio di cui al sub. 4.3 del PTCT;
4. creazione di un sistema di allerta per gli acquisti in economia tra l'U.O. Provveditorato-Economato e il RPC;
5. pianificazione di accessi ispettivi diretti nelle UU.OO. a rischio obbligatorio;
6. analisi a campione degli ordini di spesa effettuati dalle UU.OO. Provveditorato-Economato, Tecnico-Patrimoniale e Farmacia. Sui Responsabili delle predette UU.OO. incombono, pertanto, obblighi di informazione in relazione alle richieste provenienti dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza;
7. verifica sull'efficace attuazione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014-2016;
8. previsione, per le aree a maggior rischio di corruzione, di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
9. monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti.

### 5.2. Indicatori di monitoraggio

La declinazione degli indicatori di monitoraggio e misurazione dell'efficacia delle misure previste nel presente P.T.P.C. è individuata all'interno del Piano strategico e delle performance, parte seconda (soggetta a revisione annuale). La rendicontazione sarà inclusa nella Relazione annuale delle performance.