REGIONE DEL VENETO

AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 79 del 29/01/2015

OGGETTO: Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, Anno 2015 - 2017

Il Direttore dell' **Uff. Prevenzione della Corruzione** riferisce:

La Legge 6 novembre 2012, n. 190 reca "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e dispone per la creazione di un sistema di prevenzione che interessa il livello nazionale, con il Piano Nazionale Anticorruzione, e ogni Amministrazione Pubblica (Amministrazioni delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano e degli Enti Locali, nonché degli Enti Pubblici) che deve adottare il proprio Piano di Prevenzione Triennale della Corruzione entro precisi termini, indicati nel 31 gennaio di ogni anno.
Con delibera n. 269 del 27.03.2013 il Direttore Generale ha nominato, nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale, la dott.ssa Luisa Bissoli, Direttore del Dipartimento di Area Amministrativa (ora Dipartimento Servizi Amministrativi Generali) Responsabile della prevenzione della corruzione dell'Azienda Ospedaliera di Padova, demandando allo stessa gli adempimenti previsti dall'art. 1 commi 8 e 10 della Legge 190/2012.
Il Documento di Direttive dell'Azienda Ospedaliera di Padova per l'anno 2013 e successivo per il 2014, di cui alle deliberazioni n. 420/2013 e n. 212/2014, recependo, tra l'altro, quanto previsto dalla legge 190/2012, ha individuato come obiettivo strategico la predisposizione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, nell'ambito delle linee di sviluppo e implementazione del sistema di programmazione e controllo.
Con deliberazioni n. 607 del 20/06/2013 e 105 del 31/1/2014 sono stati adottati i Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione, rispettivamente Anno 2013/2015 e Anno 2014/2016 ed entro il 31 dicembre del 2013 e 2014, come previsto, il Responsabile della prevenzione della corruzione ha predisposto le Relazioni annuali, pubblicate sul sito istituzionale aziendale.
Con deliberazione n. 1531 del 31/12/2013 ad oggetto "D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33. Determinazioni" è stato adottato il programma triennale della trasparenza e dell'integrita' che costituisce elemento fondamentale ai fini della prevenzione del rischio di corruzione e dell'illegalità , nel quale sono state definite le misure, i modi e le iniziative volte all'attuazione degli obblighi previsti dal suddetto decreto. Successivamente in data 24/12/2014, con deliberazione n. 1611, è stata approvata la Relazione del Responsabile per la trasparenza triennio 2014/2016 e l'avvio procedimento di aggiornamento che vedrà la propria

conclusione entro il prossimo 31/1/2015. Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità costituisce Sezione Piano della Prevenzione della Corruzione, così come il Piano delle Performance che parimenti dovrà essere approvato entro il 31/1/2015.
Con deliberazione n. 210 del 27/2/2014 è stato approvato il Codice di comportamento aziendale, ex D.P.R. n. 62/2013, misura di attuazione della strategia di prevenzione della corruzione e dell'illegalità, che costituisce elemento essenziale del Piano triennale di prevenzione della corruzione, in quanto le norme in esso contenute indirizzano il comportamento, e quindi la conseguente azione amministrativa e professionale, dei dipendenti e di coloro i quali agiscono in nome e per conto dell'Azienda, verso il pieno rispetto della legalità e dell'etica professionale e personale.
Nel corso dell'anno 2014 è stato completato il passaggio dei servizi di supporto amministrativo da interaziendali (i servizi amministrativi erano resi per Azienda Ospedaliera di Padova e Azienda ULSS 16 di Padova e in alcuni casi anche per l'Istituto Oncologico Veneto) ad aziendali e si è data attuazione all'Atto Aziendale (deliberazioni del Direttore Generale 1294/2013, 555/2014, 970/2014, 1027/2014, 1154/2014, 1247/2014, 1305/2014, 1346/2014, 1381/2014, 1407/2014, 1455/2014, 1559/2014, 7/2015). Ciò ha dato avvio ad un importante processo di riorganizzazione che, con l'anno 2015, si andrà a concludere, così come definito nell'Atto Aziendale, sia per la parte tecnico, professionale e amministrativa che sanitaria, con la conseguente definizione della struttura direzionale a livello dipartimentale e di UO complesse.

Il Piano per la prevenzione della corruzione, così come delineato da più indirizzi normativi e in considerazione del contesto aziendale, si va quindi a sostanziare non come una attività definitiva ma come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono accompagnati e mantenuti nel tempo, attraverso modifiche successive in relazione alla evoluzione organizzativa e normativa e in relazione ai continui e necessari riscontri da parte della struttura aziendale.
Si configura come uno strumento dinamico che pone in atto un processo ciclico, nell'ambito del quale le strategie e le misure ideate per prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi vengono sviluppate o modificate a seconda delle risposte ottenute in fase di applicazione delle misure stesse. In tal modo si possono progressivamente mettere a punto strumenti di prevenzione e contrasto sempre più mirati e incisivi. L'aggiornamento, quindi, del Piano per il triennio 2015/2017, potrà essere oggetto di variazioni per mantenere la dovuta coerenza di sistema, in presenza della forte riorganizzazione aziendale ancora in atto.
Il Piano della prevenzione della corruzione per il triennio 2015/17 si informa ad alcuni contenuti essenziali, a partire da quelli predeterminati dalla legge n. 190/2012; pone la dovuta attenzione alle direttive

introdotte dal Piano Nazionale che contiene gli obiettivi per lo sviluppo della strategia di prevenzione a livello centrale e fornisce indirizzi e supporto alle amministrazioni pubbliche per l'attuazione della prevenzione della corruzione e per la stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione. Il Piano inoltre prosegue negli intendimenti e secondo le modalità già tracciate con i precedenti Piani triennali 2013/15 e 2014/16 che si rifanno a obiettivi e regole di condotta individuate anche dal Piano Nazionale.
Il Piano triennale della prevenzione della corruzione, 2015/2017 di questa Azienda Ospedaliera di Padova, formalizza la valutazione dei rischi di corruzione e illegalità con riferimento ai processi ritenuti a maggior rischio, sulla base della valutazione delle caratteristiche degli stessi, analizzati in termini di probabilità e di impatto, valutando quindi la pericolosità dell'evento correlata alla gravità delle conseguenze. Nel Piano sono quindi individuati i processi aziendali a maggior rischio e la graduazione dei rischi stessi, nonché il programma delle attività.

Si propone quindi il Piano Triennale di prevenzione della corruzione, 2015/2017, per l'adozione da parte della Direzione, precisando che potrà essere oggetto di eventuali modifiche ed integrazioni sulla base dell'intervento di norme a livello nazionale e in relazione all'organizzazione aziendale.

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO della suestesa proposta e accertato che il Direttore dell' **Uff. Prevenzione della Corruzione** ha attestato la regolarità amministrativa della stessa in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale ;
RITENUTO di dover adottare in merito i provvedimenti necessari;
VISTO il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e le leggi regionali n. 55 e n. 56 del 1994 e successive modifiche ed integrazioni;
ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;
IN BASE ai poteri conferitigli dal D.P.G.R. n. 220 del 29.12.2012.

DELIBERA

1) di fare proprie le premesse e di adottare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, anni 2015/2017, nel testo allegato al presente provvedimento, dando atto che il medesimo Piano potrà essere oggetto di eventuali modifiche ed integrazioni sulla base

dell'intervento di norme a livello nazionale e in relazione all'organizzazione aziendale;

2) di procedere alla trasmissione del Piano nelle forme previste dalla legge n. 190/2012.

Il Direttore Generale
Dott. Claudio Dario

Regione del Veneto
AZIENDA OSPEDALIERA - PADOVA

Piano triennale per la prevenzione della corruzione

2015/2017

Il Responsabile della prevenzione della corruzione: dott.ssa Luisa Bissoli
e-mail: anticorruzione.aopd@sanita.padova.it

	REDAZIONE DEL PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2015/17	
RPC	**Responsabile della prevenzione della corruzione**	**dott.ssa Luisa Bissoli**
REF	**Referenti del responsabile della prevenzione della corruzione**	
	Referente area sanitaria, delle sperimentazioni cliniche, gestione progetti di ricerca, gestione liste di attesa e libera professione	**dott.ssa Anna Maria Saieva**
	Referente area del personale e incarichi	**dott.ssa Melissa Casarin**
	Referente area degli acquisti e logistica	**dott. Antonio Giona**
	Referente area economico patrimoniale, libera professione e marketing, convenzioni attive e passive	**dott.ssa Flavia Bizzotto**
	Referente area tecnica, lavori e ingegneria clinica	**ing. Giovanni Spina**
	Referente area information technology	**ing. Paolo De Nardi**
	Area della Programmazione	**dott.ssa Maria Laura Chiozza**
	Area degli affari generali. legali e Assicurazioni	**dott.ssa Caterina Dalla Zuanna**

Indice

1. LE NORME E GLI ATTI DI RIFERIMENTO

1.1 Il livello statale

1.2 Il livello locale

2. IL CONTESTO

3. LA PREVISIONE DI LEGGE (COMMI 9 e 10 L. 190/2012) E IL PIANO NAZIONALE

4. CONCETTO DI CORRUZIONE

5. I REFERENTI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E I DIRIGENTI

5.1 I Referenti

5.2 I Dirigenti e i Referenti

6. ALTRI SOGGETTI CHE CONCORRONO ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE - L'Ufficio Procedimenti disciplinari

7. SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROCEDURA DI ADOZIONE DEL PIANO E FORME DI CONSULTAZIONE

7.1 Soggetti

7.2 Modalita' di diffusione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e degli aggiornamenti

7.3 Canali di ascolto

7.3.1 Esterno

7.3.2 Interno

7.3.3 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione: dott.ssa Luisa Bissoli
e-mail: anticorruzione.aopd@sanita.padova.it

8. COMPITI PRIORITARI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

9. IL PIANO 2015/2017 MAPPATURA DEI PROCESSI – VALUTAZIONE DEI RISCHI

9.1 I Macroprocessi

9.2 Valutazione, trattamento e ponderazione del rischio

10. RACCORDO CON I DOCUMENTI E LE PIANIFICAZIONI AZIENDALI/MISURE DI CONTRASTO

11. FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E RISPETTO DEI CODICI DI COMPORTAMENTO

12. LA ROTAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLE AREE A MAGGIOR RISCHIO

13. PROGRAMMA DELLE ATTIVITA'

14. NORME FINALI

1. LE NORME E GLI ATTI DI RIFERIMENTO

1.1 Il livello statale

Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione".

Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Linee di indirizzo, 13 marzo 2013, del Comitato interministeriale (d.p.c.m. 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190.

Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "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".

Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190.

Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, comma 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190".

Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165."

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione: dott.ssa Luisa Bissoli
e-mail: anticorruzione.aopd@sanita.padova.it

DELIBERA N. 58 DEL 15 LUGLIO 2013 della Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche Autorità Nazionale Anticorruzione "parere sull'interpretazione e sull'applicazione del d.lgs. n. 39/2013 nel settore sanitario".

"DECRETO FARE" Decreto Legge 21 giugno 2013, n. 69 convertito in legge 9 agosto 2013, n. 98.

APPROVAZIONE DEL PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE. Delibera CIVIT, Autorità nazionale anticorruzione, 11/09/2013 n. 72. Predisposto dal Dipartimento della funzione pubblica in base alla legge n. 190 del 2012 sulla base delle direttive contenute nelle Linee di indirizzo del Comitato interministeriale.

Decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari" convertito con modificazioni dalla L. 11 agosto 2014, n. 114 - Art 19 "Soppressione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture e definizione delle funzioni dell'Autorità nazionale anticorruzione.

DELIBERA N. 149 DELIBERAZIONE 22 DICEMBRE 2014 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione: "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario", sostitutiva della delibera CIVIT n. 58 del 2013.

1.2 Il livello locale

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 269 del 27/03/2013 Nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione.

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 305 del 29/03/2013 in ragione del carattere complesso dell'organizzazione il Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con la Direzione Amministrativa e Sanitaria, stabilisce l'opportunità di individuare i Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione.

DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE n. 420 del 09/05/2013 Adozione del Documento di Direttive per l'anno 2013 e n. 212 del 27/02/2014 Approvazione

del Documento di Direttive per l'anno 2014.

Disposizione del Direttore Generale Prot. 25078 del 13/5/2013 individuazione dei Referenti della Prevenzione della Corruzione.

Disposizione del Direttore Generale Prot. 25091 13/5/2013 individuazione gruppo di supporto per le attività della prevenzione della corruzione.

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 607 del 20/06/2013 Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, Anno 2013 - 2015.

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 678 del 12/07/2013 "Approvazione del Piano di Sviluppo del Sistema di Controllo Interno dell'Azienda Ospedaliera di Padova per il triennio 2013-2015 in attuazione della delibera della Giunta Regionale n. 501 del 19/04/2013.

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 1294 del 29/11/2013 Adozione Atto Aziendale ai sensi dell'art. 3, comma 1 bis del D.Lgs 502/92 (a seguire ulteriori determinazioni con atti 970/2014, 1027/2014, 1154/2014, 1247/2014, 1305/2014, 1346/2014, 1381/2014, 1407/2014, 1455/2014, 1559/2014, 7/2015).

DETERMINAZIONE n. 33483 del 28/06/2013 del Direttore Generale relativa alla designazione del Responsabile della Trasparenza per un periodo transitorio in attesa della definizione della nuova organizzazione e successiva DELIBERAZIONE n. 1341 del 06/12/2013 di nomina del Responsabile per la trasparenza.

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 1465 del 19/12/2013 "documento di indirizzo per la formazione triennio 2013/2015 e piano aziendale 2014".

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 1531 del 31/12/2013 "D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33. Determinazioni" con il quale si approva il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014/2016 e il Piano del le Performance anno 2013.

RELAZIONE del Responsabile della prevenzione della corruzione anno 2013.

Disposizione del Direttore amministrativo n. 4525 del 28/01/2014 individuazione di ulteriori referenti a seguito di modifiche organizzative.

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 210 del 27/02/2014: CODICE DI CONDOTTA dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 213 del 27/02/2014:Approvazione del Piano Triennale Aziendale 2013-2015

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 1534 del 19/12/2014
Documento di indirizzo per la formazione - piano di formazione anno 2015.

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 1611 del 24/12/2014: Relazione del Responsabile per la trasparenza triennio 2014/2016 e avvio procedimento di aggiornamento.

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 1612 del 29/12/2014 "Approvazione del Piano di Sviluppo del Sistema di Controllo Interno dell'Azienda Ospedaliera di Padova per il triennio 2014-2016" .

RELAZIONE del Responsabile della prevenzione della corruzione anno 2014.

2. IL CONTESTO

La Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" dispone per la creazione di un sistema di prevenzione che interessa il livello nazionale, attraverso il Piano Nazionale Anticorruzione – PNA - e ogni amministrazione pubblica, amministrazioni delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano e degli enti locali, nonché degli enti pubblici, che adottano il proprio Piano di Prevenzione Triennale della Corruzione. Il PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE, di cui alla Delibera CIVIT, 11/09/2013 n. 72, predisposto dal Dipartimento della funzione pubblica in base alla legge n. 190 del 2012 sulla base delle direttive contenute nelle Linee di indirizzo del Comitato interministeriale, 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 della corruzione e per la stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.
Ogni amministrazione deve adottare e comunicare al Dipartimento il proprio Piano Triennale di Prevenzione, che di regola include anche il Programma

Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, entro il 31 gennaio 2014.

Le normative conseguenti alla L. 190/2012: D.Lgs. 33/2013, D.Lgs. 39/2013, DPR 62/2013, delineano, inoltre, un quadro che va verso una "nuova cultura della trasparenza" definendo obiettivi per lo sviluppo di una strategia della prevenzione della corruzione.
Nello specifico:
con D.Lgs. 33/2013 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 anche sulla base delle linee guida elaborate dalla CIVIT deve costituire una sezione del Piano della prevenzione della corruzione.

con D.Lgs. 39/2013 applicabile agli incarichi conferiti nelle pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165/2001 si individuano:

A) tre ordini di cause di inconferibilità degli incarichi dirigenziali e degli incarichi amministrativi di vertice:

- essere stati destinatari di provvedimenti di condanna per reati contro la p.a.
- la provenienza dei soggetti incaricati da enti di diritto privato regolato o finanziati dalle pp.aa.
- la provenienza da organi di indirizzo politico

B) due ordini di cause di incompatibilità degli incarichi dirigenziali e degli incarichi amministrativi di vertice
- l'appartenenza ad enti di 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
- l'appartenenza ad enti privati in controllo pubblico e l'assunzione di cariche di componenti di organi di indirizzo politico.

Con il DPR 62/2013 si da esecuzione alla delega legislativa, contenuta nell'articolo 1, coma 54 della legge 6 novembre 2012, n. 190, con la quale il Governo definisce il Codice di comportamento dei dipendenti delle pp.aa. al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità

e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico. Ogni amministrazione, i dirigenti responsabili di ciascuna struttura, le strutture di controllo interno e gli uffici etici e di disciplina vigilano sull'applicazione del Codice e dei codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni, attraverso l'ufficio procedimenti disciplinari (art. 15, commi 1 e 2), e danno la più ampia diffusione con la pubblicazione sul proprio sito internet e nella rete intranet.

Coerentemente con gli interventi a livello centrale l'Azienda Ospedaliera di Padova ha recepito nei propri atti di direttive gli obiettivi di sviluppo e implementazione del sistema di programmazione e controllo prevedendo specificamente la predisposizione del Piano Anticorruzione e del Piano della trasparenza (in merito deliberazione n. 420/2013 n. 212/2014 Approvazione del Documento di Direttive per gli anni 2013 e deliberazione n. 1531 del 31/12/2013 di adozione del Piano per la trasparenza ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33). Ma ancor di più negli atti di organizzazione "Atto aziendale" (deliberazione n. 1294/2013 e seguenti), laddove oltre agli obiettivi primari che esprimono la "missione" Aziendale e la "visione" perseguita nonché il sistema dei valori da diffondere e condividere, prevede esplicitamente:

"TITOLO VI – comunicazione, tutela e partecipazione delle persone, trasparenza
Art. 31 – Il principio della trasparenza
Il D.Lgs. n. 33 del 20.04.2013 raccoglie, in un unico atto normativo, le numerose disposizioni legislative in materia di obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità da parte delle pubbliche amministrazioni. Il decreto impone alle aziende sanitarie l'adempimento di tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dalle singole disposizioni secondo quanto previsto dall'allegato denominato "struttura delle informazioni sui siti istituzionali". In particolare, ai sensi dell'art. 10 deve essere adottato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, che contiene apposita sezione per la prevenzione della corruzione, il quale deve essere aggiornato annualmente e individua le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità, definendo le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

TITOLO VIII – il governo aziendale dei rischi e il sistema dei controlli
Art. 40 – La prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione
La Legge n. 190 del 06.11.2012 prevede la attivazione di un sistema di prevenzione della corruzione attraverso il Piano Nazionale Anticorruzione ed i singoli piani triennali adottati dalle pubbliche amministrazioni. Il Direttore Generale nomina il Responsabile della prevenzione della corruzione ed adotta, su proposta di questi, entro il 31 gennaio di ogni anno, il piano triennale della prevenzione della corruzione. Attraverso il responsabile aziendale della prevenzione della corruzione viene attuata una serie complessa di attività interessanti l'intera organizzazione dell'azienda sanitaria."

Il Piano per la prevenzione della corruzione, così come delineato da più indirizzi normativi, si va quindi a sostanziare non come una attività definitiva ma come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono accompagnati e mantenuti nel tempo, attraverso modifiche successive in relazione alla evoluzione organizzativa e normativa e in relazione ai continui e necessari riscontri da parte della struttura aziendale.
Si configura come uno strumento dinamico che pone in atto un processo ciclico, nell'ambito del quale le strategie e le misure ideate per prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi vengono sviluppate o modificate a seconda delle risposte ottenute in fase di applicazione delle misure stesse. In tal modo si possono progressivamente mettere a punto strumenti di prevenzione e contrasto sempre più mirati e incisivi.

L'articolazione del presente Piano, che sarà oggetto di variazioni per mantenere la dovuta coerenza di sistema, in presenza della forte riorganizzazione aziendale tuttora in atto, è orientato verso alcuni contenuti essenziali, a partire da quelli predeterminati dalla legge n. 190/2012, mantenendo la dovuta attenzione alle direttive introdotte dal Piano Nazionale che contiene gli obiettivi strategici per lo sviluppo della strategia di prevenzione a livello centrale e fornisce indirizzi e supporto alle amministrazioni pubbliche per l'attuazione della prevenzione della corruzione e per la stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione. Il Piano 2015/2017 inoltre prosegue negli intendimenti e secondo le modalità già tracciate con i precedenti Piani triennali 2013/15 e 2014/2016 che di fatto contemperano obiettivi e regole di condotta individuate dal Piano Nazionale.

3. LA PREVISIONE DI LEGGE (COMMI 9 e 10 L. 190/2012) E IL PIANO NAZIONALE

Il Piano della prevenzione della corruzione risponde alle seguenti esigenze:

a) individuazione delle attività più esposte al rischio di corruzione, la legge n. 190/2013, il comma 16, menziona le seguenti

- autorizzazione o concessione;
- scelta del contraente nell'affidamento di lavori, forniture e servizi;
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale;

b) definizione delle procedure per l'effettuazione di analisi, di valutazioni, di proposte, con i dirigenti e il personale addetto alle aree a più elevato rischio;

c) monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento;

d) rilevazione e adozione delle misure di contrasto rispetto rischi identificati quali:

introduzione/sviluppo delle forme di controllo interno dirette alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo;

valutazione della possibilità di garantire adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, attraverso la definizione di regolamenti, protocolli operativi e attività proceduralizzate per tutti i processi aziendali considerati a maggior rischio;

predisposizione di regolamentazione su modalità/garanzie da porre in essere in relazione a segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, comma 51 L. 190/2013, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato;

l'adozione di misure che diano garanzie per:

- la definizione e il rispetto delle norme del codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al comma 44 L. 190/2013 , al DPR 62/2013 e al codice aziendale di cui alla deliberazione 210/2014;

- l'attivazione delle procedure disciplinari in caso di violazione dei doveri di comportamento, tra cui dovrà rientrare il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale;

- la diffusione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, commi 49 e 50 L. 190/2013, e comma 16-ter dell'articolo 53 D.Lgs. 165/2001 come modificato, regole definite ulteriormente con il D.Lgs. 39, 8 aprile 2013;

- la diffusione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, come modificate dal comma 42 L.190/2013;

- la verifica della realizzazione del piano trasparenza come disciplinata dal T.U. trasparenza «Riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, da parte delle pubbliche amministrazioni», ivi comprese l'adozione del Piano della Trasparenza (come articolazione dello stesso Piano triennale anticorruzione), l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione, del sistema delle sanzioni e del diritto di accesso civico;

- la realizzazione di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione dell'amministrazione e ai dirigenti amministrativi competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione;

e) l'individuazione di forme di integrazione e di coordinamento con il Piano triennale della performance;

f) definizione delle modalità delle forme di presa d'atto, da parte dei dipendenti, del Piano Triennale della Prevenzione sia al momento dell'assunzione sia, per quelli in servizio, con cadenza periodica.

4. CONCETTO DI CORRUZIONE

Ai fini del presente piano, il concetto di corruzione è inteso in senso lato, come 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, nell'ambito dell'azione di prevenzione e contrasto della corruzione, sono pertanto più ampie della fattispecie penalistica che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter c.p. e sono tali da comprendere l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, nonché 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.

5. I REFERENTI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E I DIRIGENTI

5.1 I Referenti

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali si è ritenuto di assicurare l'apporto di un gruppo di Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione che operano in stretto collegamento con il responsabile per la stesura e l'applicazione del Piano. L'azione dei Referenti è subordinata alle indicazioni del Responsabile che resta il riferimento aziendale.
Gli attuali referenti, individuati per specifiche aree di attività, saranno oggetto di rotazione nel corso dei primi mesi del 2015 in ragione dell'avvenuta attuazione dell'Atto Aziendale che ha definito nuova organizzazione e conseguentemente ridistribuito competenze e funzioni delle strutture tecnico amministrative e sanitarie.

I referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza svolgono:

- attività informativa nei confronti del Responsabile per la prevenzione della corruzione, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione
- di costante monitoraggio sull'attività svolta, attraverso una serie di compiti operativi che saranno di seguito esplicitati;
  e osservano le misure contenute nel presente Piano.

5.2 I Dirigenti e i Referenti

I referenti in qualità di dirigenti, ai sensi dell'art. 16, comma 1 lettere l-bis), l-ter), l-quater), D.lgs. 165/2001, per l'area di rispettiva competenza:

- Concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti delle aree cui sono preposti anche attraverso i dirigenti delle UO di riferimento;
- Forniscono le informazioni richieste dal Responsabile della prevenzione della corruzione per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;
- Provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più

elevato il rischio di corruzione svolte nell'area/settore a cui sono preposti, proponendo le modalità per la rotazione del personale nei casi previsti.

E, secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione:

- Assicurano l'osservanza del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici - D.P.R. 62/2013 e del codice di comportamento dei dipendenti di questa Azienda Ospedaliera di Padova e verificano le ipotesi di violazione;
- Partecipano al processo di gestione del rischio;
- Propongono al Responsabile azione comunicativa, da inserire sia all'interno dell'Amministrazione, attraverso la rete intranet a disposizione dei dipendenti, sia al di fuori attraverso il sito istituzionale, di notizie o di risultati positivi ottenuti, finalizzati a diffondere un'immagine positiva dell'Amministrazione e della sua attività;
- Segnalano all'ufficio stampa dell'Amministrazione articoli di stampa o comunicazioni dei mass-media che appaiano ingiustamente denigratori dell'organizzazione o dell'attività amministrativa, affinché sia diffusa una risposta con le adeguate precisazioni o chiarimenti per mettere in luce il corretto agire dell'Amministrazione.

Tutti i Responsabili delle Unità Operative aziendali sono tenuti a fornire il necessario apporto al Responsabile anticorruzione e ai Referenti delle aree definite, infatti nell'esplicazione delle attività il Responsabile dell'anticorruzione dovrà essere affiancato sia dai Referenti che dai Dirigenti ai quali sono affidati poteri di controllo e attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione. Nella scheda che segue sono indicati alcuni importanti compiti:

azioni	report	obiettivi per
Individuazione di ulteriori processi ritenuti a rischio di corruzione e relativa analisi del rischio nonché individuazione tempistica delle misure da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi	Trasmissione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione delle schede di analisi del rischio dei nuovi procedimenti mappati	Piano delle Performance anno 2015 - 2017
Individuazione dei dipendenti da inserire nel Programma annuale di formazione in materia di prevenzione della corruzione e di rispetto dei Codici di comportamento, d'intesa con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Trasmissione elenco alla struttura Formazione	Piano delle Performance anno 2015 - 2017
Informazione in materia di prevenzione della corruzione e di rispetto dei Codici di comportamento	Trasmissione elenco incontri effettuati dal direttore UO al Responsabile della prevenzione della corruzione	Piano delle Performance anno 2015 - 2017

6. ALTRI SOGGETTI CHE CONCORRONO ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE - L'Ufficio Procedimenti disciplinari

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55-bis, D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165;
- fornisce, tempestivamente, al Responsabile per la prevenzione della corruzione tutti i dati e informazioni circa la situazione dei procedimenti disciplinari instaurati a carico dei dipendenti;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità Giudiziaria;
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento.

7. SOGGETTI COINVOLTI NELLA PROCEDURA DI ADOZIONE DEL PIANO E FORME DI CONSULTAZIONE

7.1 Soggetti

Allo scopo di ottenere il massimo coinvolgimento possibile nella procedura di

adozione del Piano verranno coinvolti tutti i portatori di interessi, in generale, tutti coloro che usufruiscono dell'attività e dei servizi resi dall'Azienda Ospedaliera di Padova, mediante un avviso denominato "Avviso consultazione adozione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2015-2017" da pubblicare entro il mese di gennaio 2015, sul sito istituzionale, con cui saranno invitati i soggetti suindicati a presentare al Responsabile della Prevenzione della corruzione, proposte ed osservazioni al Piano, che saranno valutate per la predisposizione di successive eventuali integrazioni entro il mese di febbraio 2015.
Per facilitare la presentazione delle osservazioni e delle proposte viene predisposta e pubblicata una scheda-tipo.
Si procederà, altresì, alla pubblicazione dell'esito delle consultazioni sul sito ufficiale http://www.sanita.padova.it.

7.2 Modalita' di diffusione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e degli aggiornamenti

L'adozione del presente Piano, nonché i suoi eventuali aggiornamenti, saranno portati a conoscenza attraverso la pubblicazione sul sito ufficiale: http://www.sanita.padova.it; ai dipendenti e ai collaboratori presenti in Azienda verrà data segnalazione via e-mail della pubblicazione sul sito aziendale e sul sito intranet http://intranet.sanita.it.
In occasione della prima assunzione o incarico sarà cura del Servizio del personale portare a conoscenza dell'interessato il presente Piano.

7.3 Canali di ascolto

7.3.1 Esterno

Al fine di mettere in atto l'azione di prevenzione e contrasto della corruzione, in fase di predisposizione del presente piano, verranno utilizzati quali canali di comunicazione dall'esterno per le segnalazioni di episodi di cattiva amministrazione, conflitto di interessi, corruzione, la seguente casella di posta elettronica: anticorruzione.aopd@sanita.padova.it e l'Ufficio Relazioni con il Pubblico che opera quale interfaccia comunicativa interno/esterno e raggiungibile con la seguente casella di posta: urponline@sanita.padova.it .
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione provvederà a dare adeguata pubblicità sul sito ufficiale dell'Azienda Ospedaliera di Padova delle suindicate

modalità di ascolto.
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, provvederà, successivamente, ad individuare eventuali ulteriori modalità, accorgimenti tecnici e soluzioni organizzative per ricevere le segnalazioni.

7.3.2 Interno

In fase di predisposizione del presente Piano i dipendenti possono effettuare segnalazioni di illeciti e informazioni ritenute utili, utilizzando la seguente casella di posta elettronica: anticorruzione.aopd@sanita.padova.it.

7.3.3 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione provvederà ad effettuare adeguata attività di sensibilizzazione e comunicazione sull'importanza dello strumento della segnalazione nei confronti dei dipendenti attraverso avvisi sul sito intranet; provvederà, altresì, a informare sui diritti e obblighi dei segnalanti in caso di divulgazione di azioni illecite.

8. COMPITI PRIORITARI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Al Responsabile della prevenzione della corruzione sono attribuiti i seguenti compiti:

elaborazione del piano della prevenzione della corruzione
definizione di procedure atte a selezionare e formare i dipendenti che operano nei settori particolarmente esposti a rischio di corruzione
verifica dell'efficace attuazione del piano e sua idoneità
proposte di modifiche in caso di mutamenti dell'organizzazione e in caso di accertate violazioni
verifica, d'intesa con il referente/dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici a più elevato rischio di corruzione
individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione in collaborazione con Referenti/dirigenti
pubblicazione della relazione annuale sui risultati dell'attività

I compiti identificati di fatto si inseriscono nella più specifica attività di gestione del rischio di corruzione che andrà ad attuarsi con misure preventive nuove, in coordinamento con quelle esistenti, secondo specifici monitoraggi e un'azione

diretta in materia di prevenzione da parte del Responsabile coadiuvato e affiancato dai Referenti e da tutti i Dirigenti/Responsabili di strutture aziendali. Nello specifico tutti i Dirigenti delle strutture aziendali concorreranno, nell'ambito di un'azione sinergica, a determinare misure preventive attraverso una verifica periodica della valutazione connessa ai rischi dei propri uffici/servizi.
In applicazione dei decreti legislativi n. 33/2013 e n. 39/2013, applicativi della Legge 190/2012 il Responsabile della prevenzione della corruzione, provvede alla verifica della realizzazione del piano trasparenza ha il compito rispettate le disposizioni in punto di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi. Il Responsabile deve adempiere inoltre agli oneri informativi e di denuncia di previsti all'art. 15 D.Lgs. 39/2013.

9. IL PIANO 2015/2017 MAPPATURA DEI PROCESSI – VALUTAZIONE DEI RISCHI

Avendo consapevolezza che il governo del rischio è priorità Aziendale e itendendo per governo del rischio l'equivalente inglese "risk management" ossia "le attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione con riferimento al rischio" (Norma ISO 31000 "Risk Management – Principles and guidelines") è doveroso un approccio di tipo preventivo: si agisce per prevenire.
In Sanità la metodologia di gestione del rischio è diffusa ormai da vari anni nell'ambito clinico; di più recente introduzione è, invece, quest'approccio nell'ambito amministrativo - contabile e gestionale in genere. Indipendentemente dall'ambito al quale la gestione del rischio si applica essa attinge alla medesima metodologia (Norma ISO 31000 "Risk Management – Principles and guidelines") ripresa anche nel Piano Nazionale Anticorruzione, allegato 6.
Il piano triennale 2015/2017 della prevenzione della corruzione, in proseguimento dei precedenti già adottati per il triennio 2013/15 e 2014/16, mantiene la valutazione dei rischi di corruzione e illegalità con riferimento ai processi ritenuti a maggior rischio, sulla base della valutazione delle caratteristiche degli stessi, analizzati in termini di probabilità e di impatto, valutando quindi la pericolosità dell'evento correlata alla gravità delle conseguenze.
Fatte le premesse di cui sopra e in considerazione della complessa articolazione

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione: dott.ssa Luisa Bissoli
e-mail: anticorruzione.aopd@sanita.padova.it

dell'attività di questa Azienda, si è disposto per l'individuazione di macroprocessi declinati poi in processi, senza avere alcuna pretesa di esaustività, ma nell'ottica di un costante aggiornamento e di implementazione.
La mappatura è stata, quindi, effettuata non solo con riferimento a tutte le aree che comprendono i processi che la normativa anticorruzione e il Piano Nazionale Anticorruzione considerano potenzialmente a rischio per tutte le Amministrazioni (c.d. aree di rischio comuni e obbligatorie) già indicate nel paragrafo 3, ma anche per alcuni che sono stati oggetto, in adempimento degli obblighi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, di mappatura e pubblicazione sul sito "Amministrazione Trasparente".

9.1 I Macroprocessi

Di seguito si evidenziano i macroprocessi oggetto della valutazione:

1. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno
2. acquisizione di beni e servizi e gestione del contratto
3. Gestione sperimentazioni cliniche
4. Gestione liste di attesa
5. Libera professione
6. Gestione lavori pubblici
7. Gestione patrimonio immobiliare
8. Gestione finanziamenti pubblici e privati
9. Acquisizione e vendita di prestazioni e servizi sanitari presso terzi
10. Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie

L'identificazione dei processi e del grado di rischio connesso ad ognuno, riportati nelle tabelle a seguire, sono prodotti anche in relazione a quanto stabilito nel Piano di sviluppo del sistema di controllo interno di questa Azienda Ospedaliera di Padova, già oggetto di appositi provvedimenti aziendali a partire dall'anno 2012/13, come da deliberazione del Direttore Generale n. 1364 del 21/12/2012, riproposto per il triennio 2013/15 con deliberazione n. 678 del 12/07/2013 e ancora per il successivo triennio 2014/16, come da deliberazione n. 1612 del 29/12/2014 di Approvazione del Piano di Sviluppo del Sistema di Controllo Interno dell'Azienda Ospedaliera di Padova per il triennio 2014-2016.

9.2 Valutazione, trattamento e ponderazione del rischio

Per ciascun processo mappato e pubblicato è stata effettuata la valutazione del rischio, attraverso i necessari passaggi con i Referenti e il gruppo di supporto.
Per quanto riguarda l'analisi del rischio corruttivo: l'indice di rischio è stato calcolato attraverso i valori attribuiti alla valutazione della probabilità

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione: dott.ssa Luisa Bissoli
e-mail: anticorruzione.aopd@sanita.padova.it

dell'accadimento del rischio e alla valutazione dell'impatto del rischio, secondo la metodologia raccomandata dall'allegato 5, Tabella valutazione rischio, del Piano Nazionale Anticorruzione.

INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'						INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPA			
Discrezionalità 1,2,3,4,5	Rilevanza esterna 2,5	Complessità del processo 1,3,5	Valore economico 1,3,5	Frazionabilità del processo 1,5	Controlli 1,2,3,4,5	Impatto organizzativo 1,2,3,4,5	Impatto economico 1,5	Impatto reputazionale 0,1,2,3,4,5	Impatt organizzat economic sull'imma 1,2,3,4

Per rendere operativa la sopracitata fase si è proceduto direttamente con i Referenti, alla definizione dei macroprocessi di cui al paragrafo 9.1, declinati all'interno di ogni area di responsabilità. L'indice di rischio è stato indicato con un valore, derivante dal calcolo effettuato sulla base dell'allegato 5, Tabella valutazione del rischio, del Piano Nazionale Anticorruzione, e secondo le precisazioni fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica moltiplicando

1. la media della somma degli indici di valutazione della probabilità
2. per la media della somma degli indici di valutazione dell'impatto

Il valore numerico assegnato alla probabilità e quello attribuito all'impatto sono stati moltiplicati per determinare il livello complessivo di rischio connesso a ciascun procedimento analizzato:

valore frequenza x valore impatto = valutazione complessivo di rischio.

Per effetto della formula di calcolo sopraindicata il rischio potrà presentare valori numerici compresi tra 0 e 25.
L'analisi svolta ha permesso di classificare i rischi emersi in base al livello numerico assegnato.
Si è scelto di graduare i livelli di rischio emersi per ciascun procedimento, come indicato nel seguente prospetto:

VALORE NUMERICO DEL LIVELLO DI RISCHIO E CLASSIFICAZIONE

da 1 a 3	da 3.1 a 6	da 6.1 a 12	da 12.1 a 25
BASSO	MEDIO	ALTO	RILEVANTE

La tabella valutazione rischi viene riportata di seguito ed evidenzia i processi mappati, il grado di rischio e la valutazione complessiva del rischio. Per semplicità di lettura la tabella viene scomposta in due parti: la prima riporta per

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione: dott.ssa Luisa Bissoli
e-mail: anticorruzione.aopd@sanita.padova.it

i 42 processi mappati la descrizione; la seconda evidenzia per i medesimi la valutazione del rischio secondo l'allegato 5 al Piano Nazionale Anticorruzione.

MACRO PROCESSI	#	PROCESSI	DESCRIZIONE DEI LIMITI	UOC RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRE STRUTTURE COINVOLTE	REGOLAMENTI/PROCEDURE
1. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	1	Concorsi e prove selettive	Dalla stesura e pubblicazione del bando e individuazione della commissione esaminatrice sino alla deliberazione della graduatoria	S.C. Amministrazione e Gestione del personale	Regione, Direzione strategica	Procedura:art. 35 D.Lgs 165/2001 - art. 9 D.P.R. 487/1994 - art. 9 D.P.R. 220/2001 - D.P.R. 484/1997 - regolamenti aziendali
1. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	2	Affidamento incarichi interni	Dall'attribuzione delle Posizioni Organizzative, Coordinamenti e incarichi dirigenziali alla valutazione e controllo	S.C. Amministrazione e Gestione del personale	Direzione Strategica, Collegi tecnici, Servizio per le professioni sanitarie, Dirigenti responsabili	C.C.N.L. di categoria - Contratti integrativi aziendali - Regolamento per l'affidamento e la revoca degli incarichi - Regolamento sul funzionamento del Collegio Tecnico - Procedura selettiva per l'assegnazione di coordinamenti
1. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	3	Elaborazione e liquidazione delle retribuzioni	Dall'inserimento di dati giuridici ed economici che influiscono sulla retribuzione alla comunicazione alla tesoreria degli importi da liquidare	S.C. Amministrazione e Gestione del personale	Ufficio libera professione, Ufficio Incarichi extra istituzionali, Logistica, Controllo di gestione, Marketing e Sviluppo, Formazione	Regolamenti e protocolli operativi su singole materie, organizzazione degli uffici in attività segregate rispetto a chi fornisce/inserisce il dato e chi lo controlla; presenza di un soggetto terzo che fornisce la procedura gestionale e gestisce direttamente in out service le denuncie fiscali e previdenziali
1. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	4	Affidamento incarichi esterni di lavoro autonomo ed extraistituzionali	Dall'avviso di procedura comparativa per l'acquisizione di personale al rilascio dell'autorizzazione a seguito dell'espletamento della relativa istruttoria all'implementazione della Banca Dati relativa all'Anagrafe delle Prestazioni (portale online Perla PA)	S.C. Incarichi Prof.li e Attività Extraistituzionale	Direzione Aziendale, UU.OO., Struttura Attività a Pagamento, Libera Professione e Marketing, Struttura Amministrazione e Gestione del Personale, Dipartimento Economico Patrimoniale e Bilanci, Direzione Medica Ospedaliera, Regione Veneto.	Art. 7, comma 6, D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii. e Regolamento per il conferimento di incarichi di collaborazione di cui alla deliberazione n. 306 del 26.03.2012 Art. 53 D.Lgs n. 165/2001 modificato dalla Legge 190/2012 e Regolamento per lo svolgimento di incarichi extraistituzionali di cui alla deliberazione n. 168 del 18.02.2010
6. Gestione lavori pubblici	5	Programmazione annuale e triennale	Predisposizione piani aziendali lavori beni servizi	Dip. Tecnico	Direzione Strategica	Deliberazione
6. Gestione lavori pubblici	6	Affidamento incarichi progettazione	Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	Dip. Tecnico		Protocollo operativo interno, deliberazione, contratti
6. Gestione lavori pubblici	7	Predisposizioni capitolati d'appalto	Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara	Dip. Tecnico	Dip. Acquisiti Beni e Servizi, Direzione Sanitaria	Procedura
6. Gestione lavori pubblici	8	Gestione procedure di gara	Predisposizione documentazione di gara, indizione procedura, svolgimento gara, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	Dip. Tecnico	Dip. Acquisiti Beni e Servizi, Servizio Prevenzione Protezione, UOC Legale	Protocollo operativo interno, deliberazione, contratti
6. Gestione lavori pubblici	9	Acquisti in economia	Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	Dip. Tecnico	Dip. Acquisiti Beni e Servizi, Direzione Sanitaria, Servizio Prevenzione Protezione, UOC Legale	Protocollo operativo interno, deliberazione, contratti
6. Gestione lavori pubblici	10	Nomina Commissione Giudicatrice	Scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione	Dip. Tecnico		Deliberazione
6. Gestione lavori pubblici	11	Operazioni di collaudo	Affidamento incarico collaudo, predisposizione provvedimento approvazione collaudo	Dip. Tecnico		Protocollo operativo interno, deliberazione, contratti
6. Gestione lavori pubblici	12	Gestione della manutenzione dei beni mobili e immobili: interventi di ristrutturazione, restauro, ecc. (compresa esecuzione contratti)	Gestione manutenzione immobili	Dip. Tecnico		Procedura
6. Gestione lavori pubblici	13	Verifica di legittimità, di regolarità, del possesso dei requisiti	Verifica possesso requisiti in sede di gara, in sede stipulazione contratto ed in sede liquidazione fatture	Dip. Tecnico		Protocollo operativo interno
6. Gestione lavori pubblici	14	Liquidazione, ordinazione e pagamento	Verifica possesso requisiti in sede di liquidazione fatture,approvazione contabilità, mandati pagamento	Dip. Tecnico	DIEP	Protocollo operativo interno
6. Gestione lavori pubblici	15	Pubblicazioni	Trasmissione atti procedure gara enti terzi (Regione, Autorità LLPP), pubblicità trasparente sito aziendale	Dip. Tecnico	I.T.; UOC Amministrazione	Protocollo operativo interno
6. Gestione lavori pubblici	16	Liquidazione canoni di locazione e spese accessorie	Verifica congruità costi in sede di liquidazione fatture e giustificativi rimborsi	Dip. Tecnico	DIEP	Protocollo operativo interno

MACRO PROCESSI	#	PROCESSI	DESCRIZIONE DEI LIMITI	UOC RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRE STRUTTURE COINVOLTE	REGOLAMENTI/PROCEDURE
7. Gestione patrimonio immobiliare	17	Rilevazioni moduli immobili / concessioni	Trasmissione dati Portale Tesoro	Dip. Tecnico		Protocollo operativo interno
7. Gestione patrimonio immobiliare	18	Procedure di acquisizione/alienazione immobili	Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento	Dip. Tecnico		Protocollo operativo interno, deliberazione, contratti
5. Libera professione	19	Libera professione in regime ambulatoriale e di ricovero	dalla prenotazione all'esecuzione della prestazione	S.C. Attività a Pagamento, Libera Professione e MKT	DMO, singoli professionisti	Regolamento di Libera Professione: del. N. 169 del 18/02/2010
5. Libera professione	20	Libera professione esterna (art. 58 CCNL 98/01): consulenze occasionali	dalla richiesta all'escuzione	S.C. Attività a Pagamento, Libera Professione e MKT	DMO, singoli professionisti	Regolamento di Libera Professione: del. N. 169 del 18/02/2010; Procedura consulenze occasionali: nota prot. n. 25100 del 28/04/2011
5. Libera professione	21	Libera professione ambulatoriale, di ricovero ed esterna (art. 58 CCNL 98/01)	dalla fatturazione alla comunicazione dei compensi	S.C. Attività a Pagamento, Libera Professione e MKT	singoli professionisti, enti/strutture terze	Regolamento di Libera Professione: del. N. 169 del 18/02/2010; DGP Gestione amministrativa ricovero in libera professione del 18.02.2013; Procedura consulenze occasionali: nota prot. n. 25100 del 28/04/2011
3. Gestione sperimentazioni cliniche	22	Sperimentazioni cliniche	Dalla richiesta di sperimentazione all'approvazione del contratto con la ditta o all'approvazione dello studio no profit	Nucleo di Ricerca Clinica	S.C. Attività a Pagamento, Libera Professione e MKT, Comitato Etico, Unità Operative sanitarie, Direzione Medica Ospedaliera	Delibere n. 977 del 29/12/2006, n. 667 del 06/07/2009, n. 884 del 07/10/2011, n. 306 del 26/03/2012, n. 1194 del 15/11/2012 e n. 1345 del 18/12/2012
3. Gestione sperimentazioni cliniche	23	Sperimentazioni cliniche	dalla fatturazione alla comunicazione dei compensi	S.C. Attività a Pagamento, Libera Professione e MKT	UO sanitarie, S.C. Amm.ne e Gestione Personale	Delibere n. 977 del 29/12/2006, n. 667 del 06/07/2009, n. 884 del 07/10/2011, n. 306 del 26/03/2012, n. 1194 del 15/11/2012 e n. 1345 del 18/12/2012
8. Gestione finanziamenti pubblici e privati	24	Finanziamenti vincolati	dall'incasso/fatturazione alla comunicazione di eventuali compensi	S.C. Attività a Pagamento, Libera Professione e MKT	UO sanitarie o amministrative/responsabile di progetto	Delibere n. 667 del 06/07/2009 e n. 306 del 26/03/2012
4. Gestione liste di attesa	25	Governo delle Liste di attesa	dalla prenotazione della visita ambulatoriale all'erogazione della prestazione o del ricovero con eventuale accesso alla s.o. per i pazienti chirurgici	Direzione Sanitaria	Direzione Medica Ospedaliera, UUOOCC Sanitarie, IT, CDG	DGR 863/2011 e DGR 320 del 12/3/2013 sul governo delle liste d'attesa; note della Reg. Veneto n.395710 del 23.08.2011 e 452951 del 3.10.2011 nota del dg .52185 del 27.09.2011 DDG 723/2011 Piano attuativo aziendale per il contenimento dei tempi di attesa Istruzione operativa "Percorsi Diagnostico-Terapeutici"
4. Gestione liste di attesa	26	Acquisto di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale in regime di LP (prestazioni aggiuntive ex art. 55)	Dalla programmazione alla gestione e alla liquidazione del compenso	Direzione Medica Ospedaliera	UOC Sanitarie, Sr. Professioni Sanitarie, CDG, Personale, DIEP	Regolamento in DDG 492/2012
9. Acquisizione e vendita di prestazioni e servizi sanitari presso terzi	27	Convenzioni passive per acquisto di attività o servizi sanitari (trasporti materiali biologici) da terzi	Dalla richiesta del professionista alla liquidazione e pagamento delle prestazioni	Direzione Amministrativa di Presidio	Direzione Medica Ospedaliera, UOC Sanitarie, DIEP	
10. Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie	28	Incasso prestazioni sanitarie, servizi e sanzioni	dalla prenotazione e registrazione della prestazione con importo codificato all'emissione della ricevuta/fattura	Dierezione Amm.va di Presidio	DIEP, CUP, UO sanitarie	Regolamento per la gestione dei malfunzionamenti dei riscuotitori, istruzioni operative per l'attiivtà di riscossione (DDG 1354/2010), Regolamento rimborsi (DDG 191/2012)
2. acquisizione di beni e servizi **6. Gestione lavori pubblici**	29	Pagamento fornitori	dalla ricezione dei documenti contabili al pagamento	DIEP	Centri liquidatori	istruzione operativa - modalità di emissione mandati prot.13733 del 7/3/2006

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione: dott.ssa Luisa Bissoli
e-mail: anticorruzione.aopd@sanita.padova.it

MACRO PROCESSI	#	PROCESSI	DESCRIZIONE DEI LIMITI	UOC RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRE STRUTTURE COINVOLTE	REGOLAMENTI/PROCEDURE
1. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno **2. acquisizione di beni e servizi** **6. Gestione lavori pubblici**	30	Gestione anagrafica fornitori	dalla richiesta di nuovo inserimento di anagrafica all'aggiornamento dell'archivio dei fornitori	DIEP	Centri Ordinatori	disposizioni mail 29/10/09 ai Resp Centri ordinatori: modalità richiesta di inserimento in anagrafica di nuovi fornitori o modifiche anagrafiche; disposizioni prot.63008 del 25/11/11 introduzione nuova scheda anagrafica e richiesta specimen del personale autorizzato alle richieste anagrafiche
2. Acquisizione beni e servizi	31	Programmazione annuale	Predisposizione programmazione beni servizi	SC Acquisizione Beni e Servizi	SC Logistica e Servizi Alberghieri; Farmacia Ospedaliera; Direzione medica; UVTA; Ingegneria Clinica; Information Technology; Dip. Tecnico; UO Sanitarie e amministrative	Deliberazione
2. Acquisizione beni e servizi	32	Predisposizioni capitolati d'appalto	Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara	SC Acquisizione Beni e Servizi	SC Logistica e Servizi Alberghieri; Farmacia Ospedaliera; Direzione medica; UVTA; Ingegneria Clinica; Information Technology; Dip. Tecnico; UO Sanitarie e amministrative	Procedura, normativa
2. Acquisizione beni e servizi	33	Gestione procedure di gara	Predisposizione documentazione di gara, indizione procedura, svolgimento gara, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	SC Acquisizione Beni e Servizi	SC Logistica e Servizi Alberghieri; Farmacia Ospedaliera; Direzione medica; UVTA; Ingegneria Clinica; Information Technology; Dip. Tecnico; UO Sanitarie e amministrative; Legale	Normativa relativa ai contratti pubblici
2. Acquisizione beni e servizi	34	Acquisti in economia	Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	SC Acquisizione Beni e Servizi	SC Logistica e Servizi Alberghieri; Farmacia Ospedaliera; Direzione medica; UVTA; Ingegneria Clinica; Information Technology; Dip. Tecnico; UO Sanitarie e amministrative; Legale	Normativa relativa ai contratti pubblici
2. Acquisizione beni e servizi	35	Nomina Commissione Giudicatrice	Scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione	SC Acquisizione Beni e Servizi	SC Logistica e Servizi Alberghieri; Farmacia Ospedaliera; Direzione medica; UVTA; Ingegneria Clinica; Information Technology; Dip. Tecnico; UO Sanitarie e amministrative;	Normativa relativa ai contratti pubblici
2. Acquisizione beni e servizi	36	Operazioni di collaudo	incarico collaudo	Ingegneria Clinica; U.O. competenti		Protocollo operativo interno,
2. Acquisizione beni e servizi	37	Verifica di legittimità, di regolarità, del possesso dei requisiti	Verifica possesso requisiti in sede di gara, in sede stipulazione contratto ed in sede liquidazione fatture	SC Acquisizione Beni e Servizi		Normativa relativa ai contratti pubblici
2. Acquisizione beni e servizi	38	ordini e liquidazione	Verifica requisiti in sede di liquidazione fatture	SC Acquisizione Beni e Servizi	Magazzino, Generale, U.O. coinvolte, DIEP	Normativa contratti pubblici, Protocollo operativo interno e normativa sulla contabilità
2. Acquisizione beni e servizi	39	Pubblicazioni	pubblicità trasparente sito aziendale, GUCE, GURI e quotidiani	SC Acquisizione Beni e Servizi	I.T.;	Protocollo operativo interno, normativa contratti pubblici
2. acquisizione di beni e servizi e gestione del contratto	40	Gestione dei servizi esternalizzati: Controlli relativi alle modalità di erogazione del servizio da parte della Ditta.	Dall'inizio della gestione del contratto all'erogazione del servizio oggetto dello stesso.	SC. Logistica e Servizi Alberghieri	Direzione Sanitaria; DMO; SPS; UU.OO; Ditta	Procedura interna relativa a controlli quali/quantitativi.

MACRO PROCESSI	#	PROCESSI	DESCRIZIONE DEI LIMITI	UOC RESPONSABILE DEL PROCESSO	ALTRE STRUTTURE COINVOLTE	REGOLAMENTI/PROCEDURE
2. acquisizione di beni e servizi e gestione del contratto	41	Gestione dei servizi esternalizzati: Controlli amministativo contabili	Dall'avvenuta erogazione del servizio al ricevimento della fattura	SC. Logistica e Servizi Alberghieri		Procedura interna, utilizzo anche di Qlick
2. acquisizione di beni e servizi e gestione del contratto	42	Gestione dei servizi esternalizzati: Ordini e liquidazione fatture	Verifica requisiti in sede di liquidazione fatture	SC. Logistica e Servizi Alberghieri	SC Economico Patrim Bilancio	Normativa contratti pubblici, Protocollo operativo interno e normativa sulla contabilità

VALUTAZIONE DEL RISCHIO (Allegato 5 - Piano Nazionale Anticorruzione)

MACRO PROCESSI	#	PROCESSI	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'						INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO				ALUTAZIONE DEL RISCHIO (Allegato 5 - PN		
			Discrezionalità (1,2,3,4,5)	Rilevanza esterna (2,5)	Complessità del processo (1,3,5)	Valore economico (1,3,5)	Frazionabilità del processo (1,5)	Controlli (1,2,3,4,5)	Impatto organizzativo (1,2,3,4,5)	Impatto economico (1,5)	Impatto reputazionale (0,1,2,3,4,5)	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine (1,2,3,4,5)	VALORE MEDIO FREQUENZA	VALORE MEDIO IMPATTO	VALORE RISCHIO
1. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	1	Concorsi e prove selettive	2	5	1	3	1	2	1	1	2	5	2,3	2,3	**5,25**
1. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	2	Affidamento incarichi interni	2	2	1	1	1	2	1	1	0	5	1,5	1,8	**2,63**
1. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	3	Elaborazione e liquidazione delle retribuzioni	2	2	1	1	1	2	1	1	0	2	1,5	1,0	**1,50**
1. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	4	Affidamento incarichi esterni di lavoro autonomo ed extraistituzionali	2	5	1	3	1	2	1	1	0	5	2,3	1,8	**4,08**
6. Gestione lavori pubblici	5	Programmazione annuale e triennale	2	5	1	1	1	2	3	1	0	4	2,0	2,0	**4,00**
6. Gestione lavori pubblici	6	Affidamento incarichi progettazione	1	5	1	5	1	2	2	1	0	3	2,5	1,5	**3,75**
6. Gestione lavori pubblici	7	Predisposizioni capitolati d'appalto	2	5	1	5	1	2	2	1	0	3	2,7	1,5	**4,00**
6. Gestione lavori pubblici	8	Gestione procedure di gara	1	5	1	5	1	2	3	1	0	3	2,5	1,8	**4,38**
6. Gestione lavori pubblici	9	Acquisti in economia	2	5	1	5	1	2	3	1	0	3	2,7	1,8	**4,67**
6. Gestione lavori pubblici	10	Nomina Commissione Giudicatrice	2	2	1	1	1	2	1	1	0	3	1,5	1,3	**1,88**
6. Gestione lavori pubblici	11	Operazioni di collaudo	1	2	1	1	1	2	1	1	0	3	1,3	1,3	**1,67**
6. Gestione lavori pubblici	12	Gestione della manutenzione dei beni mobili e immobili: interventi di ristrutturazione, restauro, ecc. (compresa esecuzione contratti)	2	5	1	5	1	2	3	1	0	3	2,7	1,8	**4,67**
6. Gestione lavori pubblici	13	Verifica di legittimità, di regolarità, del possesso dei requisiti	1	2	1	1	1	2	2	1	0	2	1,3	1,3	**1,67**
6. Gestione lavori pubblici	14	Liquidazione, ordinazione e pagamento	1	5	1	5	1	1	2	1	0	2	2,3	1,3	**2,92**
6. Gestione lavori pubblici	15	Pubblicazioni	1	2	1	1	1	1	1	1	0	2	1,2	1,0	**1,17**
6. Gestione lavori pubblici	16	Liquidazione canoni di locazione e spese accessorie	1	5	1	5	1	2	1	1	0	2	2,5	1,0	**2,50**
7. Gestione patrimonio immobiliare	17	Rilevazioni moduli immobili / concessioni	1	2	1	1	1	2	1	1	0	2	1,3	1,0	**1,33**
7. Gestione patrimonio immobiliare	18	Procedure di acquisizione/alienazione immobili	1	5	1	5	1	2	2	1	0	3	2,5	1,5	**3,75**

VALUTAZIONE DEL RISCHIO (Allegato 5 - Piano Nazionale Anticorruzione)

MACRO PROCESSI	#	PROCESSI	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'						INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO				ALUTAZIONE DEL RISCHIO (Allegato 5 - PN		
			Discrezionalità (1,2,3,4,5)	Rilevanza esterna (2,5)	Complessità del processo (1,3,5)	Valore economico (1,3,5)	Frazionabilità del processo (1,5)	Controlli (1,2,3,4,5)	Impatto organizzativo (1,2,3,4,5)	Impatto economico (1,5)	Impatto reputazionale (0,1,2,3,4,5)	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine (1,2,3,4,5)	VALORE MEDIO FREQUENZA	VALORE MEDIO IMPATTO	VALORE RISCHIO
5. Libera professione	19	Libera professione in regime ambulatoriale e di ricovero	2	5	1	1	1	5	3	1	4	3	2,5	2,8	**6,88**
5. Libera professione	20	Libera professione esterna (art. 58 CCNL 98/01): consulenze occasionali	2	5	1	1	1	5	1	1	1	3	2,5	1,5	**3,75**
5. Libera professione	21	Libera professione ambulatoriale, di ricovero ed esterna (art. 58 CCNL 98/01)	4	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2,0	1,3	**2,50**
3. Gestione sperimentazioni cliniche	22	Sperimentazioni cliniche	2	5	1	3	1	3	1	1	1	3	2,5	1,5	**3,75**
3. Gestione sperimentazioni cliniche	23	Sperimentazioni cliniche	4	2	1	3	1	3	1	1	1	2	2,3	1,3	**2,92**
8. Gestione finanziamenti pubblici e privati	24	Finanziamenti vincolati	4	2	1	3	1	4	1	1	1	1	2,5	1,0	**2,50**
4. Gestione liste di attesa	25	Governo delle Liste di attesa	2	5	1	1	1	3	4	1	1	3	2,2	2,3	**4,88**
4. Gestione liste di attesa	26	Acquisto di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale in regime di LP (prestazioni aggiuntive ex art. 55)	2	2	1	1	1	3	2	1	4	3	1,7	2,5	**4,17**
9. Acquisizione e vendita di prestazioni e servizi sanitari presso terzi	27	Convenzioni passive per acquisto di attività o servizi sanitari (trasporti materiali biologici) da terzi	5	5	1	1	1	4	3	1	1	4	2,8	2,3	**6,38**
10. Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie	28	Incasso prestazioni sanitarie, servizi e sanzioni	1	5	1	1	1	2	1	1	0	1	1,8	0,8	**1,38**
2. acquisizione di beni e servizi **6. Gestione lavori pubblici**	29	Pagamento fornitori	4	5	1	5	1	3	1	1	1	1	3,2	1,0	**3,17**
1. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno **2. acquisizione di beni e servizi** **6. Gestione lavori pubblici**	30	Gestione anagrafica fornitori	4	2	1	1	1	4	1	1	1	1	2,2	1,0	**2,17**
2. Acquisizione beni e servizi	31	Programmazione annuale	2	2	1	1	1	3	4	1	0	3	1,7	2,0	**3,33**
2. Acquisizione beni e servizi	32	Predisposizioni capitolati d'appalto	5	5	1	5	1	4	2	1	0	3	3,5	1,5	**5,25**

VALUTAZIONE DEL RISCHIO (Allegato 5 - Piano Nazionale Anticorruzione)

MACRO PROCESSI	#	PROCESSI	INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'						INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO				ALUTAZIONE DEL RISCHIO (Allegato 5 - PN		
			Discrezionalità (1,2,3,4,5)	Rilevanza esterna (2,5)	Complessità del processo (1,3,5)	Valore economico (1,3,5)	Frazionabilità del processo (1,5)	Controlli (1,2,3,4,5)	Impatto organizzativo (1,2,3,4,5)	Impatto economico (1,5)	Impatto reputazionale (0,1,2,3,4,5)	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine (1,2,3,4,5)	VALORE MEDIO FREQUENZA	VALORE MEDIO IMPATTO	VALORE RISCHIO
2. Acquisizione beni e servizi	33	Gestione procedure di gara	1	5	1	5	1	4	3	5	4	3	2,8	3,8	**10,63**
2. Acquisizione beni e servizi	34	Acquisti in economia	1	5	1	5	1	4	3	1	0	3	2,8	1,8	**4,96**
2. Acquisizione beni e servizi	35	Nomina Commissione Giudicatrice	2	2	1	3	1	3	1	5	2	3	2,0	2,8	**5,50**
2. Acquisizione beni e servizi	36	Operazioni di collaudo	1	2	1	3	1	3	1	1	0	3	1,8	1,3	**2,29**
2. Acquisizione beni e servizi	37	Verifica di legittimità, di regolarità, del possesso dei requisiti	1	5	5	5	1	1	2	1	0	3	3,0	1,5	**4,50**
2. Acquisizione beni e servizi	38	ordini e liquidazione	1	5	1	5	1	2	3	1	0	3	2,5	1,8	**4,38**
2. Acquisizione beni e servizi	39	Pubblicazioni	1	5	3	1	5	2	1	1	0	3	2,8	1,3	**3,54**
2. acquisizione di beni e servizi e gestione del contratto	40	Gestione dei servizi esternalizzati: Controlli relativi alle modalità di erogazione del servizio da parte della Ditta.	4	5	1	3	5	3	2	1	1	1	3,5	1,3	**4,38**
2. acquisizione di beni e servizi e gestione del contratto	41	Gestione dei servizi esternalizzati: Controlli amministativo contabili	4	5	1	3	5	2	4	1	1	1	3,3	1,8	**5,83**
2. acquisizione di beni e servizi e gestione del contratto	42	Gestione dei servizi esternalizzati: Ordini e liquidazione fatture	1	5	1	3	5	2	4	1	1	1	2,8	1,8	**4,96**

10. RACCORDO CON I DOCUMENTI E LE PIANIFICAZIONI AZIENDALI/MISURE DI CONTRASTO

A seguito dell'emanazione della L.190/2012 e dell'adozione dei Piani della prevenzione della corruzione triennali, l'Azienda Ospedaliera di Padova ha attivato ogni utile modalità di raccordo delle documentazioni/pianificazioni aziendali per definire le possibili forme di contrasto. Già nel precedente paragrafo 2 vengono specificate le varie forme di intervento a livello aziendale che si vanno a riassumere:

- **ATTO AZIENDALE** che riporta al TITOLO VIII – il governo aziendale dei rischi e il sistema dei controlli Art. 40 – La prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.

- **IL PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'** che costituisce elemento fondamentale ai fini della prevenzione del rischio di corruzione e dell'illegalità , nel quale sono state definite le misure, i modi e le iniziative volte all'attuazione degli obblighi previsti dal decreto legislativo 33/2013. Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità costituisce Sezione del presente Piano.

- **IL PIANO DELLE PERFORMANCE** è un documento programmatico triennale nel quale sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori di misurazione degli obiettivi stessi e i risultati attesi.

- **IL PIANO TRIENNALE 2013-2015** è il documento base per la pianificazione aziendale, nel quale sono definite le linee strategiche dell'Azienda per il triennio. E' il documento di programmazione aziendale che rappresenta la base della programmazione strategica e operativa per i diversi ambiti aziendali, in linea con quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale, che richiede di definire uno strumento di governo unitario in grado di garantire la coerenza tra programmazione, sistema delle responsabilità, allocazione delle risorse, e misurabilità delle performance, anche in conformità agli obiettivi definiti attraverso il processo di budgeting.

- **IL DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE** rappresenta il punto di partenza del processo di budget per l'esercizio di riferimento ed esplicita al suo interno gli obiettivi individuati come prioritari dalla Direzione Strategica, da sviluppare

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione: dott.ssa Luisa Bissoli
e-mail: anticorruzione.aopd@sanita.padova.it

attraverso progettualità e piani di settore. Alcuni obiettivi: Sviluppo e implementazione del sistema di programmazione e controllo, Riorganizzazione dell'area amministrativa, Revisione aggiornamento delle procedure amministrative nella logica del controllo interno.

- **I PIANI DI SETTORE**

  - **Sviluppo del Sistema di Controllo Interno** dell'Azienda Ospedaliera di Padova in attuazione della delibera della Giunta Regionale n. 501 del 19/04/2013. Il governo del rischio amministrativo-contabile quale strumento di contenimento del rischio amministrativo-contabile, vengono, di fatto, inseriti a tutti gli effetti, nel processo di programmazione e controllo aziendale.

  - **Documento di indirizzo per la formazione triennio 2013/2015** e piano della formazione aziendale annuale. Tutte le attività formative presentate sono organizzate e riconducibili per il triennio a tre obiettivi fondamentali:
    - qualità dei sistemi e dei processi clinico assistenziali
    - centralità del paziente per l'umanizzazione delle cure
    - competenze specialistiche tecniche professionali degli operatori
    - management/organizzazione/nuove culture della trasparenza.

- **IL CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE** misure di attuazione della strategia di prevenzione della corruzione e dell'illegalità; costituisce elemento essenziale del Piano triennale di prevenzione della corruzione, in quanto le norme in esso contenute indirizzano il comportamento, e quindi la conseguente azione amministrativa e professionale, dei dipendenti e di coloro i quali agiscono in nome e per conto dell'Azienda, verso il pieno rispetto della legalità e dell'etica professionale e personale.

11. FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E RISPETTO DEI CODICI DI COMPORTAMENTO

Uno degli adempimenti previsti dalla Legge 6/11/2012, n. 190 riguarda la pianificazione di adeguati percorsi formativi.
L'individuazione dei dipendenti da inserire nel Programma triennale di formazione in materia di prevenzione della corruzione e di rispetto del Codice di

comportamento dei dipendenti pubblici - D.P.R. 62/2013 e del Codice di comportamento aziendale, viene effettuata dal Dirigente della struttura preposto d'intesa con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in collaborazione con il Responsabile dell'area Formazione.
Come previsto dall'art. 14 del Codice di comportamento aziendale, al personale dell'Azienda sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, volte a far conseguire ai dipendenti una piena conoscenza dei contenuti del Codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti. Le attività formative verranno rivolte a tutti i dipendenti ed in particolare a coloro che operano nelle aree a maggior rischio di corruzione. Verranno, altresì, previsti interventi formativi specifici rivolti al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e ai Dirigenti-Referenti, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'Amministrazione.

12. LA ROTAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLE AREE A MAGGIOR RISCHIO

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, al fine di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi programmatici di questa Amministrazione e salvaguardare la continuità della gestione amministrativa, nonché le specificità professionali acquisite dai Dirigenti e dal personale addetto ai settori operativi e di mantenere gli attuali standard di erogazione dei servizi, ritiene, nella fase di predisposizione del presente Piano, di non procedere alla definizione di criteri di rotazione dei Dirigenti e del personale addetto.
A conclusione del processo di riorganizzazione ancora in atto, che sta portando all'individuazione di nuove e diverse responsabilità in ambito amministrativo/tecnico/professionale, producendo di fatto una rotazione negli incarichi, il Responsabile procederà alle necessarie analisi con i referenti e i dirigenti delle aree e unità operative al cui interno sia presente un alto rischio di corruzione.

13. PROGRAMMA DELLE ATTIVITA'

Di seguito si individua il programma di lavoro rilevando che, a seguito dell'Atto Aziendale e dei piani attuativi dello stesso, si sta completando l'organizzazione aziendale. E' stato completato il passaggio dei servizi di supporto amministrativo da interaziendali (i servizi amministrativi erano resi per

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione: dott.ssa Luisa Bissoli
e-mail: anticorruzione.aopd@sanita.padova.it

Azienda Ospedaliera di Padova e Azienda ULSS 16 di Padova e in alcuni casi anche per l'Istituto Oncologico Veneto) ad aziendali. Ciò ha avuto nel corso del 2014 un forte impatto anche sulle attività di prevenzione dei fenomeni di corruzione e conseguentemente sulla declinazione delle attività e dei soggetti interessati, soprattutto in termini di rotazione e responsabilità dei dirigenti nelle aree di attività. Con l'anno 2015 si andrà a concludere tutta la riorganizzazione definita nell'Atto aziendale, sia per la parte tecnico, professionale e amministrativa che sanitaria, con la conseguente definizione della struttura direzionale a livello dipartimentale e di UO complesse.

entro il	attività	soggetti
31/01/15	Adozione del Piano della Trasparenza	Direzione Generale su proposta Responsabile Trasparenza
31/01/15	Adozione Piano delle Performance	Direttore Generale su proposta Strutture competenti
31/01/15	Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014-2016	Direttore Generale su proposta RPC
31/01/15	Pubblicazione su sito istituzionale del PTPC e scheda per consultazione	RPC
31/01/15	Comunicazione PTPC al Dipartimento Funzione Pubblica	RPC
31/06/15	Individuazione dei nuovi Referenti	RPC
30/06/15	Formazione per soggetti coinvolti nelle attività di pianificazione e prevenzione della corruzione: primo intervento	RPC, Referenti, Dirigenti Strutture con Responsabile della formazione aziendale
31/10/15	Definizione delle procedure di informazione/comunicazione tracciabili tra RPC, Referenti e Responsabili UO in tema di anticorruzione	RPC e Referenti
30/11/15	Proposta di modifica del PTPC a seguito della completa attuazione dell'Atto Aziendale	RPC e Referenti
31/12/15	Rivalutazione/completamento della definizione dei processi a maggior rischio di corruzione	RPC, Referenti del RPC, Direttori/Responsabili UO

31/12/15	Formazione per soggetti coinvolti nelle attività di pianificazione e prevenzione della corruzione: completamento	RPC, Referenti, Dirigenti Strutture con Responsabile della formazione aziendale
31/12/2014	Piano della formazione 2016 con evidenza del programma di formazione prevenzione rischi corruzione	RPC, Responsabile formazione aziendale
31/12/15	Relazione sull'attività svolta in tema di prevenzione della corruzione	RPC
31/01/16	Adozione del PTPC 2016/2018	Direzione Generale su proposta RPC
31/01/16	Trasmissione del PTPC al Dipartimento Funzione Pubblica	RPC
31/01/16	Adozione del Piano Triennale Trasparenza	Direzione Generale su proposta Responsabile Trasparenza

14. NORME FINALI

Il presente Piano, come già espresso nei punti precedenti sarà oggetto di eventuali modifiche e integrazioni a seguito dell'approvazione dei provvedimenti organizzativi conseguenti alla completa attuazione dell'Atto Aziendale e a nuove norme e regole in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione.

legenda abbreviazioni

ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione
c.p.	Codice Penale
CCNL	Contratto nazionale di Lavoro
CIVIT	Autorità nazionale anticorruzione (ante ANAC)
D.Lgs.	Decreto Legislativo
D.P.R	Decreto Presidente della Repubblica
DA	Direttore Amministrativo
L.	Legge
OO.SS.	Organizzazioni Sindacali
pp.aa.	Pubbliche Amministrazioni
PTPC	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione
RPC	Responsabile per la prevenzione della corruzione
REF	Referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione
T.U.	Testo Unico
UO	Unità Operative

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione: dott.ssa Luisa Bissoli
e-mail: anticorruzione.aopd@sanita.padova.it

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione Ł stata pubblicata in copia all'Albo di questa Azienda Ospedaliera di Padova per 15 giorni consecutivi dal

Il Direttore
S.C. AMMINISTRAZIONE E AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Caterina Dalla Zuanna)

CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione Ł divenuta esecutiva il 29/01/2015

Il Direttore
S.C. AMMINISTRAZIONE E AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Caterina Dalla Zuanna)

Copia composta di n 40 fogli (incluso il presente) della delibera n. 79 del 29/01/2015 firmata digitalmente dal Direttore Generale e conservata secondo la normativa vigente presso Infocert S.p.a.

Padova, li

Il Direttore
S.C. AMMINISTRAZIONE E AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Caterina Dalla Zuanna)