

ALLEGATO 1: Aree di intervento comuni e obbligatorie per tutti gli enti della pubblica amministrazione

Area di intervento obbligatoria comune: 1 - Piano Triennale Prevenzione Corruzione 2018 – 2020

Riferimento normativo: Art. 1, commi 5 e 8, L. 190/2012

Obiettivo: Adozione dell'Aggiornamento 2018 al Piano triennale 2017-2019; Miglioramento e sviluppo del processo di gestione del rischio

Responsabile della area: Gianfranco Spagnolo

Referente coordinatore dell'obiettivo: Linda Luzzi

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, Responsabili Area Tecnico-Amministrativa e Staff, Responsabili di posizione organizzativa amministrativa, O.I.V.

Azioni e misure:

Macroattività	2018	2019	2020	note
Individuare aree a rischio (<i>Vedi paragrafo “gestione del rischio”</i>)	X	X	X	
Individuare per ciascuna area gli interventi per ridurre i rischi (<i>vedi per ogni area le azioni del presente allegato 1</i>)	X	X	X	
Programmare iniziative di formazione (<i>Vedi paragrafo 7 “attività formative”</i>)		X	X	
Individuare i referenti e i soggetti tenuti a relazionare al R.P.C.	X	X	X	
Individuare per ciascuna misura il responsabile e il termine per l'attuazione	X	X	X	
Individuare misure di trasparenza, anche ulteriori rispetto a quelle contenute nel P.T.T.I.	X	X	X	
Definire misure per l'aggiornamento ed il monitoraggio del P.T.P.C.	X	X	X	
Individuare modalità e tempi di attuazione delle altre misure di carattere generale contenute nella L.190/2012 (<i>vedi tutte le altre schede</i>)	X	X	X	

Obiettivi prioritari 2018:

Continueranno gli incontri tra Ufficio Legalità e Trasparenza e le Strutture coinvolte nelle aree a rischio mappate per proseguire nello sviluppo delle azioni e delle misure per il trattamento del rischio sostenibili e verificabili. Le attività a rischio trattate sono rappresentate in **Allegato 2** Tabelle di “Control Self Risk Assessment”

Varranno avviati degli incontri tra Ufficio Legalità e Trasparenza e la struttura del “Clinical Risk” per l'approfondimento delle correlazioni esistenti tra rischio clinico e rischio corruzione attraverso l'analisi di alcuni processi clinici già strutturati, visti nell'ottica di comportamenti e/o di condizioni che possono generare gestioni con corrette.

A seguito delle risultanze del Gruppo di Lavoro regionale dei RRPCT misure importanti, potranno essere apportate a migliorare gli strumenti in uso e che aggiorneranno gli ambiti del Codice di Comportamento quali gli obblighi di astensione in caso di conflitto di interesse, il conferimento ed autorizzazione degli incarichi, l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, la formazioni di commissioni, assegnazioni agli uffici, e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la p.a.

Modalità operative: verranno organizzati dal coordinatore dell'obiettivo due o tre incontri del gruppo di lavoro, per analizzare lo stato dell'arte sulla problematica e per pianificare prevalentemente:

- modalità e tempi di realizzazione annuale delle azioni e delle misure obbligatorie previste dalla norma (vedi sopra) ed ulteriori azioni e misure da individuare e ritenute utili per l'Azienda
- modalità e tempi di monitoraggio delle azioni intraprese
- soggetti da coinvolgere (interni ed esterni) e modalità e strumenti di partecipazione
- indicatori di risultato annuali

Area di intervento obbligatoria comune: 2 - Adempimenti di trasparenza

Riferimento normativo: D.lgs. n. 33/2013; Art. 1 commi 15, 16, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33 e 34 L. 190/2012; Capo V della L. 241/1990

Obiettivo: Pubblicare e aggiornare sul sito web Meyer tutti i dati richiesti dalla normativa, in conformità agli adempimenti di trasparenza indicati nelle linee guida della CIVIT, riportate nella delibera n. 50/2013 e alle indicazioni dell'ANAC con riferimento ai dati sui contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture

Responsabile della area: I responsabili e referenti in relazione alle sezione o tipologia di dati da pubblicare (Vedi Sezione Trasparenza 2017-2019) – Gianfranco Spagnolo, Responsabile per la Trasparenza

Referente coordinatore dell'obiettivo: Linda Luzzi

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, Responsabile Trasparenza, Direttori e Dirigenti Aree Tecnico-Amministrative e di Staff, Responsabili di posizione organizzativa tecnico-amministrative, O.I.V; Gruppo di Lavoro; Ufficio Comunicazione

Azioni e misure:

Macroattività	2018	2019	2020	Note
Pubblicare e aggiornare nel sito istituzionale i dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni secondo le indicazioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013 e le altre prescrizioni vigenti	X	X	X	
<i>Adeguare la sezione web "Amministrazione Trasparente" alle indicazioni ANAC</i>	X	X	X	
Programmare iniziative di formazione		X	X	
Individuare i referenti e i soggetti tenuti a relazionare al Responsabile del P.T.T.I	X	X	X	
Individuare per ciascuna area di informazioni il responsabile e il termine per l'attuazione	X	X	X	
Individuare misure di trasparenza, anche ulteriori rispetto a quelle contenute nel P.T.T.I.	X	X	X	
Definire misure per l'aggiornamento ed il monitoraggio del P.T.T.I	X	X	X	

Obiettivo prioritari 2018:

Monitoraggio ed Aggiornamento delle pubblicazioni contenute nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito web. Per i responsabili ed i referenti si veda l'All. 3.

Nel 2018 i miglioramenti principali, in accordo con il Responsabile della SOC Affari Generali e Sviluppo, riguarderanno la revisione della regolamentazione interna dell'istituto dell'Accesso civico

Modalità operative: verranno organizzati dal coordinatore dell'obiettivo due o tre incontri del gruppo di lavoro, per analizzare lo stato dell'arte sulla problematica e per pianificare prevalentemente:

- modalità e tempi di realizzazione annuale delle azioni e delle misure obbligatorie previste dalla norma (vedi sopra) ed ulteriori azioni e misure da individuare e ritenute utili per l'Azienda
- modalità e tempi di monitoraggio delle azioni intraprese
- soggetti da coinvolgere (interni ed esterni) e modalità e strumenti di partecipazione
- indicatori di risultato annuali

Area di intervento obbligatoria comune: 3 - Codice di Comportamento

Riferimento normativo: Art. 54, D. Lgs. 165/2001 come modificato dall'art. 1, comma 44, L. 190/2012; D.P.R. 62/2013

Obiettivo: Individuare regole comportamentali coerenti e specifiche per l'Azienda la cui inosservanza è sanzionabile disciplinarmente.

Responsabile della area: Gianfranco Spagnolo

Referente coordinatore dell'obiettivo: Linda Luzzi

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, O.I.V., U.P.D., Responsabile SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale, Responsabile SOC Amministrazione Legale e del Personale, Responsabile SOC Affari Generali e Sviluppo; Gruppo di Lavoro

Azioni e misure:

Macroattività	2018	2019	2020	Note
Avvio procedure ed Adozione del Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	X	X	X	
Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice <i>(Inserire negli schemi tipo di incarico, contratto, bando, le condizioni dell'osservanza del codice nonché prevedere la risoluzione o la decadenza in caso di violazione degli obblighi derivanti dai Codici)</i>	X	X	X	
Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice <i>(Programmare adeguate iniziative di formazione dei Codici)</i>	X	X	X	
Verifica annuale dello stato di applicazione del Codice attraverso l'U.P.D.	X	X	X	
Aggiornamento delle competenze dell'U.P.D. alle previsioni del Codice	X	X	X	
Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	X	X	X	

Obiettivo prioritario 2018:

Nel 2018 continuerà il percorso formativo sul Codice e la Carta dei Valori dell'operatore.

In accordo con la Direzione, particolare attenzione verrà posta alla revisione del Codice di Comportamento attraverso l'attivazione di tavoli di lavoro multiprofessionali su aree specifiche quali il consenso informato, gli informatori scientifici, sperimentazione e ricerca, le prescrizioni sanitarie.

Revisione che terrà conto della Delibera ANAC n. 358/2017 del 29 marzo 2017 che approva le «Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale» e delle indicazioni della Regione Toscana di integrazione del Codice di comportamento dei dipendenti per l'utilizzo dei social media.

Per il 2018 continuerà l'attività di raccolta, di monitoraggio delle dichiarazioni di interesse pervenute in attuazione del codice di comportamento

Modalità operative: verranno organizzati dal coordinatore dell'obiettivo incontri formativi e di laboratorio, per analizzare lo stato dell'arte sulla problematica e per pianificare prevalentemente:

- modalità e tempi di realizzazione annuale delle azioni e delle misure obbligatorie previste dalla norma (vedi sopra) ed ulteriori azioni e misure da individuare e ritenute utili per l'Azienda
- modalità e tempi di monitoraggio delle azioni intraprese
- soggetti da coinvolgere (interni ed esterni) e modalità e strumenti di partecipazione
- indicatori di risultato annuali

Area di intervento obbligatoria comune: 4 – Rotazione del personale

Riferimento normativo: Art 1 comma 4, lett. e); comma 5, lett. b); comma 10, lett. b); L. 190/2012 - art. 16, comma 1, lett. l-quater del D. Lgs. 165/2001

Obiettivo: Adottare misure per realizzare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione. L'introduzione della misura deve essere accompagnata da accorgimenti che assicurino la continuità dell'azione amministrativa.

Responsabile della area:

Referente coordinatore dell'obiettivo:

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile Ufficio Sviluppo Risorse Umane, Responsabile SOC Amministrazione Legale e del Personale;

Azioni e misure:

Macroattività	2018	2019	2020	Note
Adozione di direttive (criteri) interne per assicurare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione, tra cui:				
Individuare modalità di attuazione della rotazione (dirigenti e personale con funzione di responsabilità (compresi responsabili del procedimento) operante in aree a più elevato rischio	X	X	X	
Prevedere il criterio di rotazione nell'atto di indirizzo relativo ai criteri per il conferimento degli incarichi			X	
Prevedere la revoca o assegnazione ad altro incarico per avvio di procedimento penale o disciplinare		X	X	

Attenzioni particolari:

Data la peculiarità organizzativa, la dimensione e la dotazione organica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria ad alta specializzazione pediatrica con centri eccellenza specifici, l'eventuale applicazione dell'istituto deve essere accompagnato da strumenti ed accorgimenti che assicurino continuità all'azione sanitaria e amministrativa..

Delle attività svolte nel 2017 si è data evidenza nella Relazione annuale 2017.

Area di intervento obbligatoria comune: 5 – Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

Riferimento normativo: Art. 6 *bis*, della L. 241/1990; d.P.R. 62/2013

Obiettivo: Intraprendere adeguate iniziative per informare il personale sull'obbligo di astenersi dal partecipare a decisioni che potrebbero porsi in conflitto con l'interesse perseguito nell'esercizio della funzione o con l'interesse di cui è portatore il destinatario del provvedimento. Analoga iniziativa deve essere intrapresa per informare sulle conseguenze che derivano dalla violazione di tale obbligo (Art. 1 c. 41 l. 190/2012)

Responsabile della area: Gianfranco Spagnolo

Referente coordinatore dell'obiettivo: Linda Luzzi

Soggetti competenti all'adozione delle misure: RPC, Direttore SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale, Responsabile Ufficio Sviluppo Risorse Umane, Responsabile SOC Amministrazione Legale e del Personale; Gruppo di Lavoro; Responsabile Formazione Continua ECM

Azioni e misure:

Macroattività	2018	2019	2020	Note
Adeguate iniziative di formazione/informazione nell'ambito delle iniziative contemplate nel PTPC e PTF	X	X	X	

Obiettivo 2018:

La misura è oggetto di attività di formazione ed informazione nell'ambito del corso di formazione sul codice di comportamento e potrà essere oggetto di miglioramento nell'ambito delle proposte del Gruppo di lavoro regionale sul tema.

Modalità operative: verranno organizzati dal coordinatore dell'obiettivo due o tre incontri del gruppo di lavoro, per analizzare lo stato dell'arte sulla problematica e per pianificare prevalentemente:

- modalità e tempi di realizzazione annuale delle azioni e delle misure obbligatorie previste dalla norma (vedi sopra) ed ulteriori azioni e misure da individuare e ritenute utili per l'Azienda
- modalità e tempi di monitoraggio delle azioni intraprese
- soggetti da coinvolgere (interni ed esterni) e modalità e strumenti di partecipazione
- indicatori di risultato annuali

Area di intervento obbligatoria comune: 6 – Conferimento ed autorizzazione incarichi

Riferimento normativo: Art. 53, D.Lgs. 165/2001, come modificato dall'art.1, comma 42, della L. 190/2012; Art. 1, comma 58 *bis*, della L. 662/1996

Obiettivo: Elaborare proposte per definire gli incarichi e le attività non consentite ai pubblici dipendenti, secondo criteri differenziati per qualifiche e ruoli professionali (art. 53, c. 3 bis, d.lgs. 165/2001).

Responsabile della area: Gianfranco Spagnolo

Referente coordinatore dell'obiettivo: Linda Luzzi

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile Ufficio Sviluppo Risorse Umane, Responsabile SOC Amministrazione Legale e del Personale, Direzione Sanitaria, Direzione delle professioni sanitarie, Direzione Amministrativa

Azioni e misure:

Macroattività	2018	2019	2020	Note
Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi	X	X	X	
Elaborazione e trasmissione di proposte di regolamento per le amministrazioni				
Approvazione di atti normativi				

Obiettivo 2018:

La misura è oggetto di attività di formazione ed informazione nell'ambito del corso di formazione sul codice di comportamento e potrà essere oggetto di miglioramento nell'ambito delle proposte del Gruppo di lavoro regionale sul tema.

Modalità operative: verranno organizzati dal coordinatore dell'obiettivo due o tre incontri del gruppo di lavoro, per analizzare lo stato dell'arte sulla problematica e per pianificare prevalentemente:

- modalità e tempi di realizzazione annuale delle azioni e delle misure obbligatorie previste dalla norma (vedi sopra) ed ulteriori azioni e misure da individuare e ritenute utili per l'Azienda
- modalità e tempi di monitoraggio delle azioni intraprese
- soggetti da coinvolgere (interni ed esterni) e modalità e strumenti di partecipazione
- indicatori di risultato annuali

Area di intervento obbligatoria comune: 7 – In/conferibilità per incarichi dirigenziali

Riferimento normativo: Capi II, III e IV del D.Lgs 39/2013; Artt. 15, 17, 18 e 20 del D.lgs 39/2013

Obiettivo: Verificare la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o ai soggetti ai quali si intende conferire incarichi dirigenziali, soggetti provenienti da enti di diritto privato o finanziati dalle pp.aa., componenti di organi di indirizzo politico

Responsabile della area: SOC Amministrazione Legale e del Personale

Referente coordinatore dell'obiettivo: Carla Bini

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile Ufficio Sviluppo Risorse Umane, Responsabile SOC Amministrazione Legale e del Personale

Azioni e misure:

Macroattività	2018	2019	2020	Note
Direttive interne per adeguamento degli atti di interpello relativi al conferimento di incarichi				
Direttive interne affinché gli interessati rendano la dichiarazione sostitutiva all'atto del conferimento dell'incarico				

Obiettivo 2018:

Modalità operative verranno organizzati dal coordinatore dell'obiettivo due o tre incontri del gruppo di lavoro, per analizzare lo stato dell'arte sulla problematica e per pianificare prevalentemente:

- modalità e tempi di realizzazione annuale delle azioni e delle misure obbligatorie previste dalla norma (vedi sopra) ed ulteriori azioni e misure da individuare e ritenute utili per l'Azienda
- modalità e tempi di monitoraggio delle azioni intraprese
- soggetti da coinvolgere (interni ed esterni) e modalità e strumenti di partecipazione
- indicatori di risultato annuali

Area di intervento obbligatoria comune: 8 – Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

Riferimento normativo: Capi V e VI del D.lgs. 39/2013; Artt. 15, 19 e 20 del D.lgs. 39/2013

Obiettivo: Verificare le incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla p.a. nonché gli stessi incarichi e le attività professionali, le incompatibilità tra incarichi nella p.a. e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico

Responsabile della area: SOC Amministrazione Legale e del Personale

Referente coordinatore dell'obiettivo: Carla Bini

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Organi della Direzione, RPC, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile Ufficio Sviluppo Risorse Umane, Responsabile SOC Amministrazione Legale e del Personale; Responsabile SOS Affari Generali e Sviluppo

Azioni e misure:

Macroattività	2018	2019	2020	Note
Direttive interne per effettuare controlli su situazioni di incompatibilità e sulle conseguenti determinazioni in caso di esito positivo del controllo.				
Direttive interne per adeguamento degli atti di interpello relativi al conferimento di incarichi				

Obiettivo 2018:

Modalità operative verranno organizzati dal coordinatore dell'obiettivo due o tre incontri del gruppo di lavoro, per analizzare lo stato dell'arte sulla problematica e per pianificare prevalentemente:

- modalità e tempi di realizzazione annuale delle azioni e delle misure obbligatorie previste dalla norma (vedi sopra) ed ulteriori azioni e misure da individuare e ritenute utili per l'Azienda
- modalità e tempi di monitoraggio delle azioni intraprese
- soggetti da coinvolgere (interni ed esterni) e modalità e strumenti di partecipazione
- indicatori di risultato annuali

Area di intervento obbligatoria comune: 9 – Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage*)

Riferimento normativo: Art 53 comma 16 *ter*, D.lgs 165/2001 aggiunto dall'art. 1, comma 42, lettera l, della L. 190/2012

Obiettivo: Impartire direttive interne affinché sia rispettato, da parte dei pubblici dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della p.a., il divieto di prestare attività lavorativa, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, presso gli stessi soggetti privati destinatari della loro attività

Responsabile della area: Gianfranco Spagnolo

Referente coordinatore dell'obiettivo: Linda Luzzi

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, Direttore SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile Ufficio Sviluppo Risorse Umane, Responsabile SOC Amministrazione Legale e del Personale.

Azioni e misure:

Macroattività	2018	2019	2020	Note
Direttive interne per effettuare i controlli e per adottare le conseguenti determinazioni	X	X	X	
Adozione di atti normativi				

Obiettivo 2018

La misura è oggetto di attività di formazione ed informazione nell'ambito del corso di formazione sul codice di comportamento e potrà essere oggetto di miglioramento nell'ambito delle proposte del Gruppo di lavoro regionale sul tema.

Modalità operative verranno organizzati dal coordinatore dell'obiettivo due o tre incontri del gruppo di lavoro, per analizzare lo stato dell'arte sulla problematica e per pianificare prevalentemente:

- modalità e tempi di realizzazione annuale delle azioni e delle misure obbligatorie previste dalla norma (vedi sopra) ed ulteriori azioni e misure da individuare e ritenute utili per l'Azienda
- modalità e tempi di monitoraggio delle azioni intraprese
- soggetti da coinvolgere (interni ed esterni) e modalità e strumenti di partecipazione
- indicatori di risultato annuali

Area di intervento obbligatoria comune: 10 – Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la p.a.

Riferimento normativo: Art. 35 *bis*, D. lgs. 165/2001, aggiunto dall'art.1, comma 46, della L. 190/2012; Art. 1, commi 3, 15, 17, 18 e 20, L. 190/2012; Art. 16, comma 1, lett. 1 *quater*), D.lgs. 165/2001; Capo II del D.lgs 39/2013

Obiettivo: Verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico di dipendenti e/o soggetti a cui si intendono conferire incarichi

Responsabile della area: Gianfranco Spagnolo

Referente coordinatore dell'obiettivo: Linda Luzzi

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, Direttore SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile Ufficio Sviluppo Risorse Umane, Responsabile SOC Amministrazione Legale e del Personale

Azioni e misure:

Macroattività	2018	2019	2020	Note
Atti normativi di modifica dei regolamenti su commissioni				
Direttive interne per effettuare controlli su precedenti penali e sulle conseguenti determinazioni in caso di esito positivo del controllo		X	X	
Direttive interne per adeguamento degli atti di interpello per conferimento di incarichi		X	X	

Obiettivo 2018:

La misura è oggetto di attività di formazione ed informazione nell'ambito del corso di formazione sul codice di comportamento e potrà essere oggetto di miglioramento nell'ambito delle proposte del Gruppo di lavoro regionale sul tema.

Modalità operative verranno organizzati dal coordinatore dell'obiettivo due o tre incontri del gruppo di lavoro, per analizzare lo stato dell'arte sulla problematica e per pianificare prevalentemente:

- modalità e tempi di realizzazione annuale delle azioni e delle misure obbligatorie previste dalla norma (vedi sopra) ed ulteriori azioni e misure da individuare e ritenute utili per l'Azienda
- modalità e tempi di monitoraggio delle azioni intraprese
- soggetti da coinvolgere (interni ed esterni) e modalità e strumenti di partecipazione
- indicatori di risultato annuali

Area di intervento obbligatoria comune: 11 – Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (*whistleblower*)

Riferimento normativo: Art. 54 *bis* del D. lgs. 165/2001, aggiunto dall'art. 1, comma 51 della L. 190/2012

Obiettivo: Adottare tutte le misure necessarie a tutelare l'anonimato del dipendente che segnala illeciti di cui è venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro. Le misure adottate devono essere idonee a tutelare anche i dipendenti che segnalano casi sospetti di corruzione.

Responsabile della area: Gianfranco Spagnolo

Referente coordinatore dell'obiettivo: Linda Luzzi

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile Ufficio Sviluppo Risorse Umane, Responsabile SOC Amministrazione Legale e del Personale; Responsabile Ufficio Comunicazione, U.P.D., Ufficio Smart Technology

Azioni e misure:

Macroattività	2018	2019	2020	Note
Introduzione di obblighi di riservatezza nel P.T.P.C.	X	X	X	
Sperimentazione di un sistema informatico differenziato e riservato di ricezione delle segnalazioni	X	X	X	

Obiettivo 2018:

Proposta di revisione della procedura alla luce della L. 179/2017 di modifica dell'Art. 54 *bis* del D.Lgs. 165/2001

Modalità operative verranno organizzati dal coordinatore dell'obiettivo due o tre incontri del gruppo di lavoro, per analizzare lo stato dell'arte sulla problematica e per pianificare prevalentemente:

- modalità e tempi di realizzazione annuale delle azioni e delle misure obbligatorie previste dalla norma (vedi sopra) ed ulteriori azioni e misure da individuare e ritenute utili per l'Azienda
- modalità e tempi di monitoraggio delle azioni intraprese
- soggetti da coinvolgere (interni ed esterni) e modalità e strumenti di partecipazione
- indicatori di risultato annuali

Area di intervento obbligatoria comune: 12 – Formazione

Riferimento normativo: Art. 1 c. 5 lett. b); c.8, c. 10 lett. c) comma 11 della L. 190/2012; Art. 7 bis del D.lgs 165/2001; DPR 70/2013

Obiettivo: Programmare adeguati percorsi formativi, anche in ambito di area vasta, strutturati su due livelli: 1) livello generale rivolto a tutti i dipendenti sui temi dell'etica e dell'integrità; 2) livello specifico rivolto ai responsabili della prevenzione ed ai dirigenti e funzionari addetti alle aree di rischio sulle tematiche settoriali e relative alle attività che svolgono nelle aree a rischio.

Responsabile della area: Gianfranco Spagnolo

Referente coordinatore dell'obiettivo: Linda Luzzi

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile SOC Amministrazione Legale e del Personale;

Azioni e misure:

Macroattività	2018	2019	2020	Note
Definire procedure per formare i dipendenti, anche in collaborazione con altri enti	X	X	X	
Pubblicizzare i criteri di selezione del personale da formare		X	X	
Realizzare percorsi formativi differenziati per destinatari	X	X	X	
Prevedere forme di "tutoraggio" per l'avvio al lavoro in occasione dell'inserimento in nuovi settori lavorativi		X	X	

Obiettivo 2018:

Nel 2018 continuerà il percorso formativo sul Codice e la Carta dei Valori dell'operatore sull'utilizzo dei social media.

In accordo con la Direzione attivazione di tavoli di lavoro multiprofessionali su aree specifiche quali il consenso informato, gli informatori scientifici, sperimentazione e ricerca, le prescrizioni sanitarie.

Modalità operative verranno organizzati dal coordinatore dell'obiettivo due o tre incontri del gruppo di lavoro, per analizzare lo stato dell'arte sulla problematica e per pianificare prevalentemente:

- modalità e tempi di realizzazione annuale delle azioni e delle misure obbligatorie previste dalla norma (vedi sopra) ed ulteriori azioni e misure da individuare e ritenute utili per l'Azienda
- modalità e tempi di monitoraggio delle azioni intraprese
- soggetti da coinvolgere (interni ed esterni) e modalità e strumenti di partecipazione
- indicatori di risultato annuali

Area di intervento obbligatoria comune: 13 – Patti d'integrità negli affidamenti

Riferimento normativo: Art. 1, comma 17, della legge 190/2012

Obiettivo: Le stazioni appaltanti, di regola, utilizzano protocolli di legalità o patti d'integrità per l'affidamento di commesse. E' auspicabile l'inserimento negli avvisi, nei bandi di gara o nelle lettere di invito della previsione che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli o nei patti è causa di esclusione dalla gara.

Responsabile della area: Giorgio Nencioni

Referente coordinatore dell'obiettivo: Barbara Diroma

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, Responsabile SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale, Responsabile Pianificazione Investimenti e Area Tecnica, Responsabile SOSA Farmacia Ospedaliera

Azioni e misure:

Macroattività	2018	2019	2020	Note
Predisposizione ed utilizzo protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse	X	X	X	
Inserimento negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.	X	X	X	

Obiettivo 2018: Adottare atto di protocollo alla luce del nuovo codice degli appalti e degli obiettivi 2018

Modalità operative verranno organizzati dal coordinatore dell'obiettivo due o tre incontri del gruppo di lavoro, per analizzare lo stato dell'arte sulla problematica e per pianificare prevalentemente:

- modalità e tempi di realizzazione annuale delle azioni e delle misure obbligatorie previste dalla norma (vedi sopra) ed ulteriori azioni e misure da individuare e ritenute utili per l'Azienda
- modalità e tempi di monitoraggio delle azioni intraprese
- soggetti da coinvolgere (interni ed esterni) e modalità e strumenti di partecipazione
- indicatori di risultato annuali

Area di intervento obbligatoria comune: 14 – Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Riferimento normativo: Convenzione delle Nazioni Unite sulla corruzione - Titolo II (Misure preventive) artt. 5 e 13

Obiettivo: Pianificare adeguate misure di sensibilizzazione della cittadinanza, finalizzate alla promozione della cultura dell'integrità e della legalità, istituendo stabili canali di comunicazione per ricevere, anche dall'esterno, segnalazioni relative ad episodi di cattiva amministrazione, corruzione, conflitti d'interesse.

Responsabile della area: Direzione Generale

Referente coordinatore dell'obiettivo:

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, Responsabile della Trasparenza; Responsabile Ufficio Comunicazione

Azioni e misure:

Macroattività	2018	2019	2020	Note
Realizzazione di misure di sensibilizzazione della cittadinanza per la promozione della cultura della legalità attraverso: una efficace comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi impostata e attuata mediante il P.T.P.C. (Giornata della trasparenza)	X	X	X	
Attivazione di canali dedicati alla segnalazione dall'esterno alla p.a. di episodi di corruzione di cattiva amministrazione e conflitto d'interessi.	X	X	X	

Obiettivo 2018: Realizzare la Convention annuale per sensibilizzare la cittadinanza e promuovere la cultura della legalità e della trasparenza.

Modalità operative verranno organizzati dal coordinatore dell'obiettivo due o tre incontri del gruppo di lavoro, per analizzare lo stato dell'arte sulla problematica e per pianificare prevalentemente:

- modalità e tempi di realizzazione annuale delle azioni e delle misure obbligatorie previste dalla norma (vedi sopra) ed ulteriori azioni e misure da individuare e ritenute utili per l'Azienda
- modalità e tempi di monitoraggio delle azioni intraprese
- soggetti da coinvolgere (interni ed esterni) e modalità e strumenti di partecipazione
- indicatori di risultato annuali

Area di intervento obbligatoria comune: 15 – Monitoraggio dei tempi procedimentali

Riferimento normativo: Art. 1, comma 9, lett. d), della L. 190/2012

Obiettivo: Monitorare i tempi procedimentali

Responsabile della area: responsabili dei singoli procedimenti

Referente coordinatore dell'obiettivo:

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, Responsabile della Trasparenza; Tutti i dirigenti e le Posizioni Organizzative per l'area di rispettiva competenza”

Azioni e misure:

Macroattività	2018	2019	2020	Note
Monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge, per la conclusione dei procedimenti	X	X	X	

Modalità operative verranno organizzati dal coordinatore dell'obiettivo due o tre incontri del gruppo di lavoro, per analizzare lo stato dell'arte sulla problematica e per pianificare prevalentemente:

- modalità e tempi di realizzazione annuale delle azioni e delle misure obbligatorie previste dalla norma (vedi sopra) ed ulteriori azioni e misure da individuare e ritenute utili per l'Azienda
- modalità e tempi di monitoraggio delle azioni intraprese
- soggetti da coinvolgere (interni ed esterni) e modalità e strumenti di partecipazione
- indicatori di risultato annuali

Area di intervento obbligatoria comune: 16 – Monitoraggio dei rapporti Azienda / Soggetti

Esterni

Riferimento normativo: Art. 1, comma 9, lett. e), della L. 190/2012

Obiettivo: Monitorare rapporti Azienda / Soggetti Esterni

Responsabile della area:

Referente coordinatore dell'obiettivo:

Soggetti competenti all'adozione delle misure: Direzione, RPC, Direttore SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale, Direttore SOC Risorse Umane; Responsabile Affari Generali

Azioni e misure:

Macroattività	2018	2019	2020	Note
Monitoraggio dei rapporti Amministrazione/soggetti con i quali sono stati stipulati contratti, interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici, ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela o affinità con i dipendenti	x	x	X	

Modalità operative verranno organizzati dal coordinatore dell'obiettivo due o tre incontri del gruppo di lavoro, per analizzare lo stato dell'arte sulla problematica e per pianificare prevalentemente:

- modalità e tempi di realizzazione annuale delle azioni e delle misure obbligatorie previste dalla norma (vedi sopra) ed ulteriori azioni e misure da individuare e ritenute utili per l'Azienda
- modalità e tempi di monitoraggio delle azioni intraprese
- soggetti da coinvolgere (interni ed esterni) e modalità e strumenti di partecipazione
- indicatori di risultato annuali