

## 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 2017 – 2019

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

**Obiettivo:** Adozione del Piano triennale 2017-2019 entro il 31.1.2017; 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	2017	2018	2019	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	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	

**Obiettivi prioritari 2017:**

Nell'ambito degli obiettivi di sviluppo del processo di gestione del rischio, nel 2017 si proseguirà nell'individuazione dei processi a rischio e delle relative misure di riduzione per l'area sanitaria (Aree Ambulatoriali, Ricovero, Chirurgico). (attività da concordare con la Direzione)

Per ciascuna area di rischio/processo monitorata, verrà individuato il responsabile, i referenti, le modalità ed i tempi di attuazione delle misure previste. Una azione particolare è riconducibile all'attività formativa sulla gestione del rischio. La formazione generale sarà rivolta ai responsabili dei centri di responsabilità ed ai livelli intermedi ed al gruppo di lavoro. Mentre la formazione specifica verrà rivolta al gruppo di lavoro ed a referenti aziendali a maggior rischio corruttivo (circa 30 dipendenti). Questi ultimi verranno formati sulla metodologia di mappatura e di analisi dei processi (vedi paragrafo 7 attività formative).

Particolare attenzione verrà riservata alla redazione del catalogo dei processi con particolare impatto clinico-assistenziali con il coinvolgimento della Direzione Sanitaria, Controllo Direzionale e della Segreteria del Comitato Etico Pediatrico.

**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	2017	2018	2019	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	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 2017:**

Vedi obiettivi Allegato 3

**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 Affari Generali e Sviluppo; Gruppo di Lavoro

**Azioni e misure:**

Macroattività	2017	2018	2019	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 2017:**

Continuare nel percorso di formazione rivolto a tutti gli operatori alla luce anche delle nuove linee guida AGENAS e delle dichiarazioni degli operatori pervenute. Tutto questo al fine di proporre aggiornamenti al Codice di comportamento aziendale e modifiche alla relativa modulistica ad esso collegata più coerenti al contesto organizzativo del Meyer.

**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:** 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:**

<b>Macroattività</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Note</b>
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	
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:**

Alla luce del nuovo Statuto il nuovo assetto organizzativo sia nel 2016 che nel 2017 sta ridisegnando, sia sul versante sanitario che in quello tecnico-amministrativo e di staff, l'organizzazione, le responsabilità, l'organigramma e il funzionigramma.

Data la peculiarità organizzativa, la dimensione e la dotazione organica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria ad alta specializzazione pediatrica con centri eccellenza specifici, il ridisegno organizzativo è accompagnato da strumenti ed accorgimenti che assicurino continuità all'azione sanitaria e amministrativa. Le misure organizzative fin ora adottate inoltre sono state attivate previa adeguata informazione alle organizzazioni sindacali.

Nel triennio 2017-2019 particolare attenzione al tema potrà essere dedicata, alla luce della riorganizzativa in essere, alla ridefinizione delle funzioni in ambito tecnico amministrativo con specifico riferimento alle aree a rischio quali ad esempio le attività ispettive.

**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:**

**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	2017	2018	2019	Note
Adeguate iniziative di formazione/informazione nell'ambito delle iniziative contemplate nel PTPC e PTF	X	X	X	

**Obiettivo prioritario 2017:** iniziativa prevista nell'ambito dell'evento formativo sul codice di comportamento

**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 di decreto, da trasmettere al D.F.P., 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:**

**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	2017	2018	2019	Note
Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi				
Elaborazione e trasmissione di proposte di regolamento per le amministrazioni	X	X	X	
Approvazione di atti normativi				

**Obiettivo 2017:**

E' stata definita una proposta di nuova procedura operativa su incarichi extraimpiego alla luce delle modifiche intervenute a seguito della l. 190/2013 sull'art. 53 d.lgs n. 165/2001. La procedura è supportata da FAQ, normativa di riferimento, modelli e schede operative per la sua gestione.

**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	2017	2018	2019	Note
Direttive interne per adeguamento degli atti di interpello relativi al conferimento di incarichi	X	X	X	
Direttive interne affinché gli interessati rendano la dichiarazione sostitutiva all'atto del conferimento dell'incarico	X	X	X	

**Obiettivo 2017:** Verifica che le dichiarazioni siano effettuate al conferimento dell'incarico e costituzione gruppo di lavoro per gli accertamenti e le verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni effettuate

**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	2017	2018	2019	Note
Direttive interne per effettuare controlli su situazioni di incompatibilità e sulle conseguenti determinazioni in caso di esito positivo del controllo.	X	X	X	
Direttive interne per adeguamento degli atti di interpello relativi al conferimento di incarichi	X	X	X	

**Obiettivo 2017:** .: Verifica che le dichiarazioni siano effettuate al conferimento dell'incarico e costituzione gruppo di lavoro per le verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni effettuate

**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:** SOC Amministrazione Legale e del Personale.

**Referente coordinatore dell'obiettivo:** Carla Bini

**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	2017	2018	2019	Note
Direttive interne per effettuare i controlli e per adottare le conseguenti determinazioni		X	X	
Adozione di atti normativi				

**Obiettivo 2017:**

Attività di informazione inserita nella attività formativa sul codice di comportamento

**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:**

**Referente coordinatore dell'obiettivo:**

**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:**

<b>Macroattività</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Note</b>
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	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
Direttive interne per adeguamento degli atti di interpello per conferimento di incarichi	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	

**Obiettivo 2017:** Verifica che le dichiarazioni siano effettuate al conferimento dell'incarico dell'incarico e costituzione gruppo di lavoro per le verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni effettuate

**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.

**Azioni e misure:**

Macroattività	2017	2018	2019	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 2017:**

Disponibile sul sito nella sezione specifica di “amministrazione trasparente” il Modello di segnalazione. Il modello è su supporto cartaceo e prevede una procedura di tutela basata su una consegna diretta al solo RPC o al Responsabile Ufficio Provvedimenti Disciplinari.

Per il 2017 verificare la possibilità di informatizzare la procedura in conformità a quanto previsto dalle nuove procedure ANAC al riguardo e monitorare le eventuali segnalazioni pervenute.

**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 l. 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:** D'Agostino Cassandra

**Referente coordinatore dell'obiettivo:** Stefania Boschi

**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 Formazione;

**Azioni e misure:**

Macroattività	2017	2018	2019	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	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	X	

**Obiettivo 2017:**

Continuare il percorso formativo partecipato per "la gestione del rischio corruzione" nelle aree sanitarie (Ambulatoriali, Ricoveri, Interventi chirurgici), previa approfondimento e discussione con gli organi di vertice. Il corso è rivolto ai responsabili e referenti delle aree/processi a rischio individuate.

Continuare il percorso formativo sul codice di comportamento rivolto a tutti i dipendenti.

**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:**

<b>Macroattività</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Note</b>
Predisposizione ed utilizzo protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse	<b>X</b>	<b>X</b>		
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.		<b>X</b>	<b>X</b>	

**Obiettivo 2017:** All'attenzione della Direzione e del Responsabile SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale è una proposta di patto. Proposta che va analizzata alla luce del nuovo codice degli appalti e degli obiettivi 2017 assegnati alla struttura in merito alla gestione del rischio corruzione evidenziati nell'analisi 2016.

**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:** Gianfranco Spagnolo, Daniela Papini

**Referente coordinatore dell'obiettivo:** Linda Luzzi, Lorenzo Tacchini

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

**Azioni e misure:**

Macroattività	2016	2017	2018	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 2017:** realizzare la seconda Giornata della Trasparenza, entro novembre 2017

**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 procedurali

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

**Obiettivo:** Monitorare i tempi procedurali

**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:**

<b>Macroattività</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Note</b>
Monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge, per la conclusione dei procedimenti	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	

**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	2017	2018	2019	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