

### ALLEGATO 3 alla Sottosezione Anticorruzione e Trasparenza

#### “Aree di intervento comuni e obbligatorie per tutti gli enti della pubblica amministrazione”

**Area di intervento obbligatoria comune:** 1 – Sottosezione al PIAO, Prevenzione Corruzione 2022 – 2024

**Riferimento normativo:** Art. 1, c. 8, L. 190/2012; Art 6 D.L. n. 80/2021 e s.m.i.

**Obiettivo:** Adozione della sottosezione triennale 2022-2024; Miglioramento e sviluppo del processo di gestione del rischio

**Responsabile della area:** Gianfranco Spagnolo

**Referente coordinatore dell’obiettivo:** Bruno Manno

**Soggetti competenti all’adozione delle misure:** Direzione, RPC, Responsabili delle Strutture Area Tecnico-Amministrativa e Staff, Responsabili di incarichi di funzione area tecnica-amministrativa

#### Azioni e misure:

Macroattività	2022 – 2024	Note
Individuare ulteriori aree a rischio ( <i>Vedi paragrafo “gestione del rischio”</i> )	X	
Individuare per ciascuna area gli interventi per ridurre i rischi ( <i>vedi per ogni area le azioni del presente allegato</i> )	X	
Programmare iniziative di formazione ( <i>Vedi paragrafo “attività formative”</i> )	X	
Individuare i referenti e i soggetti tenuti a relazionare al R.P.C.	Monitorare aggiornare	
Individuare per ciascuna misura il responsabile e il termine per l’attuazione	Monitorare	
Individuare misure di trasparenza, anche ulteriori rispetto a quelle contenute nel Piano.	monitorare	
Definire misure per l’aggiornamento ed il monitoraggio del Piano	monitorare	
Individuare modalità e tempi di attuazione delle altre misure di carattere generale contenute nella l.190/2012 ( <i>vedi tutte le altre schede</i> )	monitorare	

#### Stato dell’arte (contesto)

Per lo stato dell’arte si veda paragrafo 8. **Gestione del rischio corruzione e mappatura dei processi.**

#### Obiettivi 2022

Per il 2022 verrà costituito un gruppo di lavoro ristretto e avviato un percorso formativo di analisi e gestione del rischio per la condivisione della nuova metodologia di “gestione del rischio” in linea con le indicazioni ANAC 2019, descritta il **Allegato 1**. Resta valido lo stato dell’arte rappresentato dall’elenco dei processi e delle attività a rischio già mappate e contenute in **Allegato 2** - Tabelle di “Control Self Risk Assessment”.

Continueranno gli incontri tra Ufficio Legalità, Trasparenza e Anticorruzione 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”.

## 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 e s.m.i.

**Responsabile della area:** I responsabili e referenti in relazione alla sezione o tipologia di dati da pubblicare (Vedi Sezione Trasparenza 2022-2024) – Gianfranco Spagnolo, Responsabile per la Trasparenza

**Referente coordinatore dell'obiettivo:** Bruno Manno

**Soggetti competenti all'adozione delle misure:** Direzione, Responsabile Trasparenza, Direttori e Dirigenti Aree Tecnico-Amministrative e di Staff, Responsabili di incarichi di funzione area tecnica-amministrativa, O.I.V; Gruppo di Lavoro; SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione ed umanizzazione delle cure.

### Azioni e misure:

Macroattività	2022 – 2024	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	monitorare e aggiornare	
Programmare iniziative di formazione	Previste nel Paf 2022	
Individuare i referenti e i soggetti tenuti a relazionare al Responsabile della Sottosezione	Aggiornare e monitorare	
Individuare per ciascuna area di informazioni il responsabile e il termine per l'attuazione	Aggiornare e monitorare	
Individuare misure di trasparenza, anche ulteriori rispetto a quelle contenute nella Sottosezione.	monitorare	
Definire misure per l'aggiornamento ed il monitoraggio della Sottosezione	monitorare	

### Stato dell'arte (contesto)

Per lo stato dell'arte si veda paragrafo 11 **Programmazione dell'attuazione della Trasparenza**

### Obiettivo 2022

Monitoraggio e aggiornamento delle pubblicazioni contenute nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito web. Per l'individuazione dei responsabili ed i referenti di ogni sezione si veda l'Allegato 4. L'elenco dei responsabili e dei referenti è aggiornato con le disposizioni attuative contenute nel nuovo atto aziendale in vigore dal 1 febbraio 2021.

## 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:** Bruno Manno

**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 del Personale, Responsabile SOC Affari Legali e Rapporti con l'Università, Responsabile SOC Affari Generali e Sviluppo; Gruppo di Lavoro.

### Azioni e misure:

Macroattività	2022 – 2024	Note
Avvio procedure ed Adozione del Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	monitorare	adottato
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> )	Monitorare	
Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice ( <i>Programmare adeguate iniziative di formazione dei Codici</i> )	Previste nel PAF 2022	
Verifica annuale dello stato di applicazione del Codice attraverso l'U.P.D.	Monitorare	
Aggiornamento delle competenze dell'U.P.D. alle previsioni del Codice	Monitorare	
Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	Monitorare	

### Stato dell'arte (contesto)

L'Azienda, ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i., ha definito, con procedura aperta e previo parere positivo dell'OIV, un proprio codice di comportamento sulla base di criteri e linee guida definiti dalla CIVIT. Codice Aziendale adottato con Deliberazione n. 335 del 31/12/2013 e che ha integrato il Codice Generale con regole comportamentali specifiche per l'Azienda, la cui inosservanza è sanzionata al pari del Codice Generale di cui al D.P.R. 62/2013.

I contratti individuali di lavoro sono stati adeguati alle previsioni del Codice di Comportamento adottato e sono state definite le procedure di rilevazione delle dichiarazioni di interessi. Corsi formativi specifici sono organizzati annualmente. Continuerà l'attività di raccolta, di monitoraggio delle dichiarazioni di interesse pervenute in attuazione del codice di comportamento.

Per l'attività formativa sul Codice di Comportamento si rimanda al paragrafo dedicato alla Formazione.

### Obiettivo 2022:

Per il 2022 si favorirà, attraverso azioni di sensibilizzazione, la partecipazione al Corso FAD in materia.

Per il 2022 continuerà l'attività di sensibilizzazione sulla raccolta e monitoraggio delle dichiarazioni di interesse in attuazione del codice di comportamento.

## 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:** Direzione

**Soggetti competenti all'adozione delle misure:** Direzione, RPCT, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile SOC Amministrazione del Personale; SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università.

### Azioni e misure:

Macroattività	2022 – 2024	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:	X	
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	
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	

### Stato dell'arte (contesto)

Nell'anno 2021, l'Azienda è stata interessata da un generale processo di riorganizzazione con l'adozione del nuovo statuto aziendale (Del. 55/2021) e dei relativi provvedimenti attuativi e di selezione degli incarichi sia per il personale dirigenziale e che del comparto (Del. 56/2021; Del. 57/2021; Del. 92/2021). Si ritiene che per la peculiarità organizzativa, la sua dimensione e la dotazione organica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, la sua mission di alta specializzazione pediatrica con centri eccellenza specifici, la misura della rotazione necessiti di un particolare approfondimento dal parte della Direzione e dello staff affinché l'applicazione dell'istituto sia accompagnato da strumenti ed accorgimenti che assicurino il buon andamento e la continuità all'azione sanitaria e amministrativa nonché garantiscano la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimenti di attività tecnico-professionali elevate.

Un passo importante nel 2022 per la progettazione della misura della rotazione è rappresentato dalle recenti attività del Gruppo di Lavoro Regionale (prg. 5.2) che ha condiviso una bozza da linee guida per l'applicazione dello strumento in ambito sanitario, attualmente all'attenzione della Direzione.

### Obiettivo 2022

Seguire proattivamente le evoluzioni delle attività del Gruppo di Lavoro Regionale nello sviluppo della bozza di linee guida per l'applicazione della misura della rotazione straordinaria in ambito sanitario.

Per quanto riguarda la **rotazione straordinaria** si rinvia al par. 9 della specifica sottosezione.

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

**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 conflitti 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:** Bruno Manno

**Soggetti competenti all'adozione delle misure:** RPC, Direttore SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale, Responsabile Ufficio Sviluppo Risorse Umane, Responsabile SOC Amministrazione del Personale; Responsabile SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università; Gruppo di Lavoro; Responsabile Formazione

**Azioni e misure:**

Macroattività	2022 – 2024	Note
Adeguate iniziative di formazione/informazione nell'ambito delle iniziative contemplate nella Sottosezione	Prevista nell'ambito del Paf 2022	

**Stato dell'arte (contesto)**

Ridefinita nel 2019, nell'ambito del Gruppo di lavoro regionale, la procedura di dichiarazioni unica di interessi e ruolo dei responsabili nei processi autorizzativi in merito al conflitto di interessi ed all'obbligo di astensione.

Attività formativa in aula svolta annualmente fino al 2019. Dal 2020 l'attività formativa si è svolta via web tramite strumenti digitali informatici

**Obiettivo 2022:**

La misura è oggetto di attività di formazione così come indicata nel paragrafo 7 "obiettivi strategici specifici della prevenzione della corruzione e trasparenza"

Per il 2022 continuerà l'attività di sensibilizzazione sulla raccolta e monitoraggio delle dichiarazioni di interesse in attuazione del codice di comportamento.

**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:** Responsabile SOC Amministrazione del Personale

**Soggetti competenti all'adozione delle misure:** Direzione, RPC, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile SOC Amministrazione del Personale, Responsabile SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università; Direzione Sanitaria, Direzione delle professioni sanitarie, Direzione Amministrativa

**Azioni e misure:**

Macroattività	2022 – 2024	Note
Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi extraimpiego	Monitorare	Aggiornata procedura nel 2018 e modulistica nel 2021
Approvazione di atti normativi		

**Stato dell'arte (contesto)**

Nel 2018 è stata aggiornata la procedura autorizzativa di conferimento di incarichi extraimpiego. Nel 2021 è stata ulteriormente adeguata la relativa modulistica autorizzativa

**Obiettivo 2022:**

La misura è oggetto di attività di formazione continua nell'ambito del corso di formazione sul codice di comportamento e l'uso dei social web.

**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:** RPCT e Responsabile SOC Amministrazione del Personale

**Soggetti competenti all'adozione delle misure:** Direzione, RPC, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università, Responsabile SOC Amministrazione del Personale

**Azioni e misure:**

Macroattività	2022 - 2024	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		

**Stato dell'arte (contesto)**

La norma trova applicazione con riferimento agli organi di vertice aziendale (Direttore Generale, Sanitario ed Amministrativo).

Tenuto conto dei recenti pareri ANAC sull'applicazione del D.Lsg ai dirigenti del servizio sanitari nazionale non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria, il Gruppo RPCT regionale ritiene di estendere la normativa in materia ai Dirigenti del ruolo Professionale, Tecnico ed Amministrativo del SSN.

A tal fine sono in via di definizione la procedura comune di applicazione e la relativa modulistica applicativa.

**Obiettivo 2022**

Dopo un passaggio con la Direzione avviare la procedura di raccolta delle dichiarazioni e pubblicazione in "Amministrazione trasparente"

**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:** RPCT e Responsabile SOC Amministrazione del Personale

**Soggetti competenti all'adozione delle misure:** Organi della Direzione, RPC, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università, Responsabile SOC Amministrazione del Personale; Responsabile SOC Affari Generali e Sviluppo

**Azioni e misure:**

Macroattività	2022 – 2024	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		

**Stato dell'arte (contesto)**

La norma trova applicazione con riferimento agli organi di vertice aziendale (Direttore Generale, Sanitario ed Amministrativo).

Tenuto conto dei recenti pareri ANAC sull'applicazione del D.Lsg ai dirigenti del servizio sanitari nazionale non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria, il Gruppo RPCT regionale ritiene di estendere la normativa in materia ai Dirigenti del ruolo Professionale, Tecnico ed Amministrativo del SSN.

A tal fine sono in via di definizione la procedura comune di applicazione e la relativa modulistica applicativa.

**Obiettivo 2022**

Dopo un passaggio con la Direzione avviare la procedura di raccolta delle dichiarazioni e pubblicazione in "Amministrazione trasparente"



**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:** Responsabile SOC Amministrazione del Personale.

**Soggetti competenti all'adozione delle misure:** Direzione, RPC, Direttore SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale, Responsabile SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile SOC Amministrazione del Personale.

**Azioni e misure:**

Macroattività	2022 – 2024	Note
Direttive interne per effettuare i controlli e per adottare le conseguenti determinazioni	monitorare	
Adozione di atti normativi		

**Stato dell'arte (contesto)**

Questa tematica e le procedure ad essa connesse sono affrontate all'interno del corso sul Codice di Comportamento, inoltre è stata inserita fra le clausole del Patto di Integrità adottato con Del. n. 467/2018.

**Obiettivo 2022**

- Predisposizione di apposita clausola da inserire nei contratti di assunzione
- Pubblicazione sul Portale del dipendente dei divieti normativi su post-impiego (c.d. *pantouflage*)

**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:** Bruno Manno

**Soggetti competenti all'adozione delle misure:** Direzione, RPC, Direttore SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale, Responsabile SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile SOC Amministrazione del Personale, Referente Protezione Dati Personali e Gestione della Riservatezza.

**Azioni e misure:**

Macroattività	2022 – 2024	Note
Atti normativi di modifica dei regolamenti su commissioni	X	
Direttive interne per effettuare controlli su precedenti penali e sulle conseguenti determinazioni in caso di esito positivo del controllo	X	
Direttive interne per adeguamento degli atti di interpello per conferimento di incarichi		

**Stato dell'arte (contesto)**

Tal adempimento è legato alle autodichiarazioni degli interessati ad ai controlli dei casellari giudiziari presso le autorità competenti. Questa tematica e le procedure ad essa connesse sono affrontate all'interno del corso sul Codice di Comportamento. Inoltre sono state inserite apposite clausole nelle dichiarazioni di interesse per la gestione dei conflitti in caso di nomina in commissioni.

**Obiettivo 2022**

Partecipazione al Gruppo di Lavoro regionale degli RPCT sulla tematica del conflitto di interessi nei diversi ambiti di applicazione previsti dalla normativa

**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:** Bruno Manno

**Soggetti competenti all'adozione delle misure:** Direzione, RPC, SOS Politiche e Sviluppo del personale, Responsabile SOC Amministrazione del Personale; Responsabile SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università, Responsabile SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione ed umanizzazione delle cure, U.P.D., Ufficio Smart Technology.

**Azioni e misure:**

Macroattività	2022 – 2024	Note
Introduzione di obblighi di riservatezza nel P.T.P.C.	X	Inoltrato bozza di regolamento in direzione per adozione sulla base delle recenti indicazioni ANAc 2021
Sperimentazione di un sistema informatico differenziato e riservato di ricezione delle segnalazioni	X	Inoltrato bozza di regolamento in direzione per adozione sulla base delle recenti indicazioni ANAc 2021

**Stato dell'arte (contesto)**

- Adozione della procedura cartacea, già in uso
- Inoltrata bozza di regolamento in direzione per la sua adozione. Bozza definita sulla base delle recenti indicazioni ANAc 2021.

**Obiettivo 2022:**

Avvio analisi con l'Ufficio Smart Technology della procedura digitalizzata di segnalazione già utilizzata da ESTAR

## 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:** Bruno Manno

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

### Azioni e misure:

Macroattività	2022-2024	Note
Definire procedure per formare i dipendenti, anche in collaborazione con altri enti	X	
Pubblicizzare i criteri di selezione del personale da formare	X	
Realizzare percorsi formativi differenziati per destinatari	X	
Prevedere forme di "tutoraggio" per l'avvio al lavoro in occasione dell'inserimento in nuovi settori lavorativi	X	

### Stato dell'arte (contesto)

Annualmente vengono definiti percorsi formativi sui temi di interesse in particolare sul codice di comportamento e sul conflitto di interessi, differenziando i destinatari in relazione al ruolo ricoperto ed ai contenuti degli eventi.

### Obiettivo 2022:

Per il 2022, data l'impossibilità di attivare corsi in aula fino al perdurare dell'emergenza COVID19, continuerà l'azione di sensibilizzazione per la partecipazione al corso FAD sui temi dell'anticorruzione, attivato dal FORMAS.

Nel PAF 2022 sono previsti eventi formativi attraverso un laboratorio su etica nella ricerca, un webinar su valutazione e gestione del conflitto di interessi rivolto a tutti gli incarichi organizzativi del personale del comparto ed un corso rivolto ad un gruppo di lavoro ristretto per acquisire competenze di analisi e gestione dei rischi, attraverso la messa a punto contestuale di una metodologia in linea con le indicazioni ANAC 2019.

Si rinvia comunque al paragrafo 7 "Obiettivi strategici specifici" della seguente sottosezione dove la formazione ha un valore prioritario per il 2022.

**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:** SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale

**Referente coordinatore dell'obiettivo:** Laura Belmonte.

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

**Azioni e misure:**

<b>Macroattività</b>	<b>2022 – 2024</b>	<b>Note</b>
Predisposizione ed utilizzo protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse	Monitorare	
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.	Monitorare	

**Stato dell'arte (contesto)**

E' stato adottato nel 2018 un protocollo di legalità per l'affidamento delle commesse ed inserito, quale parte integrante, nei documenti degli avvisi e dei bandi.

**Obiettivo 2022:** monitorare e controllare la misura.

**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, SOC Organizzazione dei processi di partecipazione, comunicazione e umanizzazione delle cure

**Referente coordinatore dell'obiettivo:** Alberto Zanobini, Daniela Papini

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

**Azioni e misure:**

Macroattività	2022– 2022	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	
Attivazione di canali dedicati alla segnalazione dall'esterno alla p.a. di episodi di corruzione di cattiva amministrazione e conflitto d'interessi.	X	

**Stato dell'arte (contesto)**

Annualmente viene organizzata dalla Direzione una giornata informativa definita “Convention aziendale”

**Obiettivo 2022:**

Realizzare la Convention annuale per sensibilizzare la cittadinanza e promuovere la cultura della legalità e della trasparenza

Attivazione di incontri formativi interni ed esterni da parte dell'URP riservati a tutte le associazioni sui temi della sicurezza delle cure, della privacy ed in particolare sull'utilizzo del Family Center ai fini di una migliore integrazione e consapevolezza all'interno dell'Azienda.

**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 (vedi sezione specifica in “amministrazione trasparente”)

**Soggetti competenti all’adozione delle misure:** Direzione, RPC, Responsabile della Trasparenza; Tutti i dirigenti e gli Incarichi Organizzativi per l’area di rispettiva competenza”

**Azioni e misure:**

Macroattività	2022 – 2024	Note
Monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge, per la conclusione dei procedimenti	X	

**Obiettivo 2022:** monitorare e aggiornare la pubblicazione in amministrazione trasparente delle procedure tecnico-amministrative utilizzate alla luce del nuovo atto aziendale

**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:** Direzione

**Referente coordinatore dell'obiettivo:** SOC Centro Salute Globale – Dr.ssa Maria Jose Pinilla

**Soggetti competenti all'adozione delle misure:** Direzione, RPC, Direttore SOC Supporto Amministrativo al funzionamento dell'Ospedale, SOS Politiche e Sviluppo del personale, SOC Amministrazione del Personale, Responsabile SOC Affari Legali e Rapporto con l'Università, Responsabile SOC Pianificazione Investimenti e Area Tecnica, SOC Gestione economica e Finanziaria, SOC Centro Salute Globale

**Azioni e misure:**

<b>Macroattività</b>	<b>2022 – 2024</b>	<b>Note</b>
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.	Monitorare e pubblicare in “Amministrazione trasparente	

**Obiettivo 2022:** monitorare rapporti con soggetti esterni beneficiari di concessioni, ecc. e pubblicare in amministrazione trasparente nella sezione “sovvenzioni, contributi, ....”