



Azienda Ospedaliera
G. Rummo - Benevento

PIANO TRIENNALE 2017 – 2019
DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E
DELLA TRASPARENZA (P.T.P.C.T)
Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Dott. Bruno DANIELE

PREMESSA

DEFINIZIONE DI OBIETTIVI STRATEGICI

In linea di continuità con l'esperienza già avviata dal RPCT dell'Azienda Ospedaliera di Rummo in Benevento, dott. Bruno Daniele, che ha portato all'approvazione del P.T.P.C.T. 2016- 2018 avvenuto con Deliberazione n. 1175 del 16 novembre 2016 e non essendo stato ancora avviato il prescritto monitoraggio che a regime entrerà in vigore nel mese di febbraio, l'aggiornamento replicherà per il triennio 2017- 2019 le misure già previste nel pregresso piano, attraverso uno scorrimento a scalini. Tanto al fine di consentire agli uffici dirigenziali di dare esecuzione alle prescrizioni, anche alla luce dei rilevanti adempimenti previsti dalla nuova disciplina in materia Trasparenza Amministrativa.

Infatti, all'indomani dell'entrata in vigore del D.Lgs 97/2016, l'Autorità appena il 28 dicembre 2016 ha approvato due importanti delibere in materia di trasparenza, rispettivamente la n. 1309 e la n. 1310, l'una afferente la nuova disciplina dell'accesso civico generalizzato, l'altra concernente invece i nuovi ed ulteriori adempimenti in materia di trasparenza, con l'approvazione della nuova griglia (allegata al presente provvedimento) che sostituisce quella approvata con Delibera n. 50/2013 da parte della Civit.

Le due nuove deliberazioni inoltre recano importanti novità sul fronte della Trasparenza amministrativa: infatti, l'Autorità assegna un termine semestrale – fino al 23 giugno 2017- per l'adozione da parte degli Enti di un nuovo Regolamento sull'accesso civico in assenza del quale si applicheranno le regole contenute nella L.241/90 con l'obbligo della istituzione del Registro informatico per l'accesso civico.

Con la seconda deliberazione, si stabilisce, in linea di continuità con quanto già previsto nella Deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016 recante l'approvazione del nuovo PNA 2016, l'obbligo da parte dell'organo di indirizzo politico – che nell'Azienda sanitaria è individuato nel Direttore Generale- di adottare obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Questi, unitamente alla indicazione di tutti i Responsabili dei servizi amministrativi, tecnici e medici, per la pubblicazione dei dati costituiscono elementi essenziali ed indefettibili in assenza dei quali si ha per non adottato il Piano triennale della trasparenza.

Per il principio *simul stabunt simul cadent* decaduto il piano della Trasparenza si ha per non approvato anche quella della prevenzione della corruzione, con le intuibili conseguenze sul piano sanzionatorio, anche alla luce del nuovo Regolamento adottato da Anac il 16 novembre 2016.

A tal proposito, in Delibera sono stati indicati gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che per facilità vengono riportati sotto.

Al tempo stesso la sezione seconda, dedicata alla Trasparenza in collegamento con la Misura M01, recherà i nominativi di tutti i Responsabili dei servizi anche medici chiamati a garantire la pubblicazione degli atti della propria Area, con assunzione di responsabilità propria ed esclusiva, in attuazione delle prescrizioni già contenute nel PNA 2013 approvato con Delibera n. 72 – all.n.1 Par. C3.

Il presente Piano è stato adottato in ossequio alle prescrizioni contenute nella Deliberazione n. 831 del 03.08.2016 -PNA 2016- che costituisce un atto di indirizzo per le Amministrazioni pubbliche, il primo in linea con i poteri conferiti con D.L. 90/2014, conv. in L.114/2014. Il PNA è stato pubblicato in G.U. n. 197 del 24 agosto 2016. Obiettivo di questa azienda è quello di dare nella immediatezza attuazione alle previsioni di legge e dell'altra, nell'ambito della più ampia programmazione triennale, prevedere il rispetto di tutte le misure di prevenzione al fine di garantire una maggiore trasparenza ed un impegno più serrato nella lotta alla corruzione, soprattutto alla luce del d.lgs. n. 97/16, che modificando contemporaneamente la L. n. 190/12 e il D.lgs. n. 33/13, richiede da parte di ciascun Ente un'attenzione congiunta degli adempimenti.

A tal proposito l'Azienda ospedaliera, in sede di prima applicazione e nell'ambito della propria competenza esclusiva come previsto dal novellato art. 1 comma 8 della L.190/2012, all'esito della novella legislativa intervenuta con D.lgs 97/2016, ha stabilito i seguenti obiettivi strategici:

1) Prevenzione della corruzione:

Sezione Strategica: Rispetto dei principi di diritto comunitario nello svolgimento delle gare.

Sezione operativa: Riduzione su base annua del ricorso alle procedure delle proroghe, anche tecniche ovvero degli affidamenti diretti dei contratti nella misura del 10% su base annua

Sezione Strategica: Disciplina della formazione in materia di anticorruzione, trasparenza ed appalti;

Sezione operativa: Implementazione su base annua del 20% delle attività di formazione in materia di anticorruzione ed appalti al fine di avviare un primo monitoraggio necessario alla rotazione delle figure dirigenziali fungibili

2) **Trasparenza:**

Sezione Strategica: Aumento della informatizzazione del portale

Sezione Operativa: Incremento del processo di informatizzazione, nella misura del 20%, dei procedimenti a regime di ogni settore, anche nell'ottica dell'avvio della digitalizzazione

L'Azienda si propone di investire sulla formazione, quale baluardo di legalità, trasparenza e garanzia della prestazione medica, nella implementazione della trasparenza anche alla luce della Delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016 con la quale è stata approvata la nuova disciplina in materia di trasparenza con allegata griglia che costituirà parte integrante e sostanziale del presente documento, nella rotazione degli incarichi almeno nella sua previsione normativa per le ipotesi relative al verificarsi di fatti di reato corruttivo, nella responsabilizzazione delle attività da parte dei Dirigenti e dell'Organo di indirizzo politico almeno nelle attività in materia di trasparenza, oltre alla attuazione di alcune misure:

- Avvio delle azioni di monitoraggio in relazione a quanto previsto dalla disciplina sulle ipotesi di inconfiribilità/ incompatibilità degli incarichi, attraverso la raccolta di autocertificazione, redatta da parte di ciascun funzionario con poteri gestionali, da pubblicarsi sul portale dell'ente, sotto il coordinamento del RPCT;
- Adozione del patto di integrità da parte dell'Ente, quale misura anticorruzione e obiettivo di performance del Responsabile anticorruzione;
- Creazione di un sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del CUP su base regionale o almeno provinciale;
- Aggiornamento del Codice di Comportamento all'esito del tavolo congiunto AGENAS – Ministero della Salute da parte del Dirigente delle Risorse umane
- Adozione di un Regolamento per la formazione delle commissioni di gara da parte del Dirigente Affari generali e legale, in linea con la Delibera n. 1190/2016 recante le linee guida in materia di commissari di gara adottata da Anac, con il coordinamento del RPCT.

A livello di Amministrazione, la Legge n. 190/2012, prevede all'art. 1 commi 6, 7 e 8, la sinergia tra diversi livelli di governo:

1. il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, individuato dall'organo di indirizzo politico –con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 439/2016 nella persona del Dirigente di Struttura Complessa del Reparto di Oncologia, il dott. Bruno Daniele, Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza, in ottemperanza al combinato normativo di cui alla L. n. 190/12 ed all'art. 41 del d.lgs. n. 33/13, come novellato dal D.lgs. n. 97/16. Il RPCT nominato rispecchia i requisiti di indipendenza, competenza ed autonomia previsti nell'alveo dell'art. 3 e ss. della Deliberazione n. 831/16 – comparto sanità.

Questi ha la funzione, tra l'altro, di predisporre una proposta di Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e presentarla all'organo di indirizzo politico, di verificare l'efficace attuazione dello stesso e della sua idoneità, nonché a proporre le eventuali modifiche, quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni o quando intervengono mutamenti dell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione, di verificare, d'intesa con il Dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici proposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

In particolar modo il RPCT raccomanda lo svolgimento delle attività formative, anche su base

pluriennale al fine di comprendere se vi siano ipotesi reali di rotazione del personale, l'inserimento della clausola del conflitto di interessi, un monitoraggio trimestrale che tenga conto degli adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza ai sensi dell'art. 1 comma 8 della legge 190/2012 e da ultimo la garanzia del continuo e costante flusso di informazioni, in rapporto alle dimensioni dell'Ente, da parte dei Funzionari responsabili in ottemperanza alle prescrizioni contenute nell'Allegato 1 par. C3 del PNA 2013, con previsioni di condivisione di progettualità comuni per incrementare le informazioni. Tanto al fine di dare esecuzione alle prescrizioni contenute nel PNA 2016 e Delibera n. 1310/2016.

Unitamente alle funzioni obbligatorie indicate per legge, il RPCT nominato procederà in particolare nella intera durata del mandato, quale misure aggiuntive, a:

- a) monitoraggio trimestrale a campione sull'andamento dell'attuazione del piano di prevenzione della corruzione. Ciascun Responsabile P.O. inoltrerà un Report sullo stato di attuazione delle misure. L'adeguamento costituirà obiettivo di valutazione da parte dell'Organo di valutazione ai sensi dell'art. 1 comma 8 bis della L.190/2012.
- b) Il report del monitoraggio verrà pubblicato nella sezione Amministrazione trasparente/corruzione;
- c) Verifica a campione del rispetto nei bandi di gara della clausola di risoluzione del contratto ex art. 1456 c.c. nei casi indicati dalla legge;
- d) Verifica a campione, ogni trimestre, del rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza, salva la facoltà di poter procedere ogni qualvolta il RPCT lo riterrà opportuno;
- e) Verifica a campione del rispetto delle richieste di accesso civico generalizzato.

Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA) almeno nell'anno 2017, verrà individuato con successivo provvedimento del Direttore Generale il RASA, da effettuarsi entro il 30 marzo 2017. Il Rasa, per gli adempimenti in materia, qualora le circostanze lo consentano può delegare gli adempimenti operativi ad altro funzionario da questi designato.

Nel corso del 2017 e comunque prima della scadenza del regime transitorio – 23 giugno 2017- è fatto obbligo al RPCT di predisporre nuovo Regolamento di accesso civico e generalizzato, nel rispetto della Delibera n. 1309/2016 unitamente alla creazione di Registro per la raccolta delle richieste. In assenza varranno le regole generali in materia di procedimento amministrativo.

I Dirigenti amministrativi, medici, sanitari e tecnici invece, provvedono, sotto il coordinamento del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, nell'attività di mappatura dei processi che consenta la individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio. La mappatura consiste nella individuazione del processo, delle sue fasi e responsabilità e deve essere svolta entro il 30 novembre di ciascun anno trasmettendo al Responsabile della prevenzione la propria proposta avente ad oggetto la individuazione di nuovi processi e/o la conferma degli stessi.

In questa fase, in via del tutto innovativa rispetto alla prima stesura, sono stati mappati anche i procedimenti di alcune Aree cliniche tra cui: Oncologia, Ortopedia ed Oculistica.

In ragione della difficile mappatura dei processi - dopo due solleciti non sono pervenuti i procedimenti nella loro interezza - il Piano subirà due aggiornamenti, limitatamente al completamento dei processi da mappare entro il 30 luglio ed entro il 30 novembre 2017.

Qualora non dovessero pervenire in questi tempi indicati i procedimenti di rischio, ciascun dirigente inadempiente sarà costituito responsabile a prescindere dalla successiva mappatura operata d'ufficio dal RPCT che applicherà alle aree considerate il livello di rischio più alto.

I Dirigenti, inoltre, ai sensi dell'articolo 16 del d.lgs. n. 165 del 2001, concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti. (comma 1-bis); forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (comma 1-ter); provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato,

la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (comma 1-quater);

E' data facoltà ai Dirigenti di nominare i propri Referenti, qualora lo ritengano opportuno. La nomina non determina tuttavia esclusione di responsabilità in capo al Dirigente.

I Dirigenti inoltre, con riguardo alle attività considerate a rischio dal presente Piano:

- svolgono attività informativa nei confronti del R.P.C. ai sensi dell'articolo 1, comma 9, lett. c, della legge 190 del 2012, ogni sei mesi. La relazione è pubblicata per esteso nella Sezione Amministrazione trasparente /corruzione.
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C;
- vigilano sull'applicazione dei codici di comportamento e ne verificano le ipotesi di violazione, ai fini dei conseguenti procedimenti disciplinari. Informano i dipendenti e procedono alla eventuale rotazione del personale esposto al rischio di corruzione.

Ciascun Dirigente dovrà curare, ogni trimestre, il monitoraggio dei tempi di conclusione del procedimento tra tutti quelli ascrivibili e rientranti nel proprio settore, provvedendo all'inoltro di apposito Report al RPCT che procederà poi alla pubblicazione delle risultanze sul sito dell'Azienda Rummo di Benevento secondo la griglia adottata dall'Anac con Delibera n. 1310/2016 ed allegata al presente piano quale parte integrante e sostanziale.

In ipotesi di mancato rispetto dei tempi del procedimento ovvero nelle ipotesi di ogni e qualsivoglia inosservanza del presente Piano, con particolare riguardo alle attività esposte al rischio corruzione, è fatto obbligo ai Dirigenti di adottare le misure necessarie per eliminare le difformità. Essi hanno il dovere di informare il R.P.C. in casi di particolare gravità.

Entro il 5 novembre di ogni anno i Dirigenti sono tenuti a trasmettere al Responsabile della prevenzione della corruzione un report indicante:

- a) il numero dei procedimenti per i quali non siano stati rispettati i tempi del procedimento e la percentuale rispetto al numero complessivo dei procedimenti;
- b) il numero dei procedimenti per i quali non siano stati rispettati gli obblighi in materia di trasparenza e pubblicità previsti dal Piano della trasparenza;
- c) le attestazioni della insussistenza delle situazioni di conflitto di interessi, di incompatibilità ed inconferibilità, di cui all'art. 6 bis della Legge 241/90. 35 bis e 53 del Dlgs 165/2001, del dlgs 39/2013 in ragione della tipologia del procedimento adottato;
- d) l'attestazione, eventuale, della attuazione di misure ulteriori proposte al fine di prevenire e contrastare i connessi fenomeni di corruzione.

Altro soggetto che partecipa nelle attività in materia di prevenzione della corruzione indicato dalla legge, oltre all'espressione dell'obbligatorio parere sul codice di comportamento, è l'Organismo interno di valutazione, nominati con Deliberazione n. 952 e 1154/2015, formato dai seguenti componenti:

Avv. Ermanno Morante – Presidente

Dott.ssa Marina Pinto– Componente

Dott.Pasquale Ferro – Componente

In virtù dei poteri ascritti loro dal Pna 2016 e dalla Delibera n. 1310/2016 essi partecipano attivamente al processo di tutela della prevenzione della corruzione e trasparenza all'uopo segnalando al RPCT le eventuali anomalie, anche in materia di trasparenza, prima della valutazione finale ex art. 1 comma 8 bis della L.190/2012.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.):

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);

- opera in raccordo con il Responsabile per la prevenzione della corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del D.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

Tutti i dipendenti dell'amministrazione:

- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.;
- segnalano le situazioni di illecito ai sensi della Misura M07 ed i casi di personale conflitto di interessi ai sensi della Misura M03 (per le Misure citate si rimanda alle rispettive schede di cui al presente Piano).

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- osservano per quanto compatibili, le misure contenute nel P.T.P.C. e gli obblighi di condotta previsti dai Codici di comportamento;
- nel rispetto delle prescrizioni contenute nella determinazione n. 6/2015 dell'ANAC, segnalano al Responsabile della prevenzione della corruzione eventuali illeciti di cui siano venuti a conoscenza, in ragione del loro rapporto di lavoro.

Società partecipate ed Enti vigilati.

L'azienda ospedaliera non dispone di enti vigilati e/o partecipati e pertanto non esplica alcun potere di monitoraggio su questi enti.

Si ribadisce, tuttavia, che l'eventuale acquisizione nel corso del triennio di quote determinerà, a seconda del capitale sociale acquisito, l'applicazione del Piano triennale di prevenzione 2017-2019 dell'Azienda ospedaliera con rinvio dinamico ovvero l'applicazione della disciplina dell'ente di maggioranza.

A conclusione di questa premessa appare utile riepilogare le norme in materia di prevenzione e contrasto della corruzione, ad oggi approvate. Oltre alla legge n. 190/2012 e al Piano Nazionale Anticorruzione sopra citati, il contesto giuridico di riferimento comprende:

- il decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 "*Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190*";
- il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell'art. 1 della l. n. 190 del 2012*";
- il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*";
- il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*".
- La Legge 98/2013 di riforma del dlgs n. 33/2013 nella parte in cui ha introdotto il concetto di scadenziario della trasparenza che tutte le PP.AA. devono pubblicare sul proprio portale oltre che inoltrare al Dipartimento di Funzione Pubblica;
- Il D.L. 90/2014, convertito in L.114/2014, che ha ridefinito le competenze dell'Autorità anticorruzione, acquisendo le funzioni del Dipartimento di Funzione pubblica e quelle della soppressa AVCP (Autorità di Vigilanza dei Contratti Pubblici);

- Il Regolamento, pubblicato in G.U. il 2 ottobre 2015, in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'ANAC per l'omessa adozione dei piani triennali di prevenzione della corruzione, dei programmi triennali della trasparenza e dei Codici di comportamento;
- La legge del 27 maggio 2015 n. 69 rubricata "*Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio*" che ha inasprito le pene ed esteso la punibilità agli incaricati di pubblico servizio anche per i delitti dei pubblici ufficiali contro la P.A.;
- Determinazione ANAC n. 6/2015 concernente la disciplina in materia di tutela del segnalatore anonimo e la procedura da seguire.
- Deliberazione n. 831/2016 di approvazione del nuovo PNA 2016;
- Delibera n. 833/2016 di approvazione della disciplina delle inconferibilità
- Dlgs 97 del 23 maggio 2016;
- Delibera n. 1023 del 30.09.2016 dell'Azienda Sanitaria Rummo
- Delibera n. 1190/2016 recante albo commissari di gara.
- Delibera Anac n. 1309 del 28 dicembre 2016 recante gli obblighi in materia di accesso civico;
- Delibera Anac n. 1310 del 28 dicembre 2016 recante la disciplina in materia di trasparenza amministrativa e gli obblighi di pubblicazione.



Azienda Ospedaliera
G. Rummo - Benevento

SEZIONE PRIMA

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE AZIENDA OSPEDALIERA RUMMO BENEVENTO

OGGETTO

All'interno della cornice giuridica e metodologica posta dalla normativa di settore e dal PNA, il presente Piano descrive la strategia di prevenzione e contrasto della corruzione elaborata dall'Azienda Sanitaria Ospedaliera Rummo di Benevento

Il Piano consta di tre parti:

- 1) **nella prima** vengono menzionate le parti "amministrative" del piano;
- 2) **nella seconda** compare il programma triennale della trasparenza, quale sezione del presente piano unitamente alla allegata griglia adottata con Delibera n. 1310/2016 da parte di Anac cui tutti i Dirigenti, ciascuno per le proprie esclusive competenze devono attenersi, unitamente alla menzione dei responsabili già indicati nella Misura M01;
- 3) **nella terza**, invece, vengono mappati i procedimenti in essere nella macrostruttura aziendale, afferenti sia all'area clinica che amministrativa. **In via innovativa**, sono stati ulteriormente mappati i procedimenti afferenti le Aree cliniche di Oncologia, Ortopedia ed Oculistica.

In ragione della difficoltà riscontrata anche dai capi dipartimento delle U.O.C., vi saranno due aggiornamenti entro il 30 luglio e 30 novembre 2017 per completare la mappatura di tutti i procedimenti.

L'attività andrà a regime a partire da **28 febbraio 2017** all'esito del quale vi sarà già un **primo aggiornamento in attuazione del Piano triennale 2016- 2018.**

In particolare, **la sezione seconda relativa alla trasparenza è stata aggiornata sulla scorta delle novità normative introdotte dalla linea guida dell' ANAC, sostitutiva della delibera n. 50/13, e dalla delibera n. 1309 relativa alla disciplina sulle forme di accesso civico " *semplice e generalizzato*" e i casi di esclusione dall'accesso, con la predisposizione di moduli ad hoc per garantire l' accesso agli utenti.**

Quanto al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e anche della Trasparenza (PTPCT), in quanto documento programmatico, è chiamato a stabilire regole nella individuazione delle attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verificano fenomeni corruttivi e di illegalità in genere, definendo le azioni e gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurre il livello. Tale obiettivo viene perseguito mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di quelle ulteriori ritenute utili in tal senso.

Da un punto di vista strettamente operativo, il Piano può essere definito come lo strumento per porre in essere il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta dall'Azienda Sanitaria Ospedaliera Rummo di Benevento.

In quanto documento di natura programmatica, il PTPCT. deve coordinarsi con gli altri strumenti di programmazione dell'Ente, in primo luogo con il ciclo della *performance*, che dovrà prevedere tanto una sezione strategica concernente la tutela della prevenzione della corruzione quanto una sezione operativa incardinata in capo al RPC.

Il presente piano fa riferimento al triennio 2017- 2019

LA PROCEDURA DI REDAZIONE DEL PIANO

Per l'approvazione del Piano è stata seguita una procedura aperta alla partecipazione di interlocutori interni ed esterni all'amministrazione.

Con nota del RPCT prot.gen. n. 25867 del 20.12.2016 è stata segnalata ai Dirigenti la nuova griglia in materia di trasparenza amministrativa, in anteprima, vista l'approvazione della nuova Trasparenza amministrativa avvenuta con Delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016. La ratio è stata dettata dai tempi contingentati che l'Ente aveva dall'adozione della nuova disciplina in materia di trasparenza.

Con nota del RPCT prot.gen. 25865 di pari data è stato richiesto al Sindacato Fials di Benevento, nell'ottica del più ampio coinvolgimento degli stakeholders esterni anche in via diretta, di far pervenire eventuali osservazioni e contributi nella redazione del piano di prevenzione della corruzione e trasparenza entro il 20 gennaio 2017. A tutt'oggi non è pervenuta alcuna osservazione.

Con nota del RPCT prot.gen.26264 del 27.12.2016 è stato richiesto a tutti i Dirigenti di definire entro il 10 gennaio 2017 tutti i procedimenti di propria competenza. Alla nota hanno dato riscontro solamente alcune unità operative.

Entro il termine previsto dall'Anac – 16 gennaio 2016- è stata altresì pubblicata la relazione del RPCT sulla situazione in materia di prevenzione della corruzione.

Le difficoltà riscontrate hanno imposto all'Azienda sanitaria l'obbligo di spostare al 2017 e 2018 gli ulteriori adempimenti necessari alla conclusione del procedimento di attuazione del piano.

In particolare modo, la procedura di completamento della mappatura dei procedimenti terminerà nel 2017. Di tanto ne darà atto il RPC nella relazione conclusiva.

La formazione è stata programmata su un arco temporale di tre anni, volta a consentire da una parte la conoscibilità della disciplina in materia di anticorruzione e dall'altra parte, invece, la possibilità di procedere in quelle aree che lo consentono ad una rotazione degli incarichi. A tal proposito, per le attività di formazione, obiettivo strategico per l'Ente, è stata approvata una Delibera del Direttore Generale recante il Piano triennale della formazione 2016- 2018 n. 1102/2016.

La rotazione parte a regime nel 2017 solo per le ipotesi previste di commissione dei delitti dei pubblici ufficiali indicati nel codice penale.

A decorrere dall'anno in corso, è prevista una organica rotazione degli incarichi, nelle aree che lo consentono, ogni 4 anni salvo i 2 di proroga in linea con la riforma della dirigenza approvata dal Consiglio dei Ministri il 22 agosto 2016 (sebbene al momento bloccata dalla Corte costituzionale n. 261/2016, il recente parere del Consiglio di Stato del 9 gennaio 2017 lascia presagire che il Governo approvi la riforma in tempi molto brevi).

L'attuazione poi, della disciplina del whistleblowing è stata posticipata, in attesa della creazione di una piattaforma informatica gratuita da parte dell'Autorità, che consenta all'Ente di risparmiare somme nell'acquisto di programmi informatici e/o software per la gestione della segnalazione anonima. Di tanto ne dà atto la stessa Autorità anticorruzione.

All'esterno, invece, è stato pubblicato avviso di consultazione pubblica con il quale è stata data informazione della necessità da parte dell'Amministrazione di provvedere ad aggiornare il Piano triennale della prevenzione della corruzione – nel triennio 2017 / 2019 – e conseguentemente consentire a tutti i soggetti esterni di far pervenire le proprie osservazioni su indirizzi di posta

istituzionali e su modelli per l'occasione predisposti. Non è pervenuto alcun contributo.

In ottemperanza alle osservazioni formulate dall'ANAC, è stata posta attenzione al monitoraggio dei tempi del procedimento, alla mappatura del rischio, alla individuazione di misure necessarie ad evitare il rischio di corruzione, alla indicazione dei dirigenti individuandone le responsabilità, nonché al raccordo del piano di prevenzione con quello della trasparenza.

Dopo l'approvazione il PTPCT. verrà adeguatamente diffuso mediante pubblicazione definitiva nel sito istituzionale dell'Ente (Sezione "Amministrazione Trasparente/Altri contenuti /corruzione), inoltrato sulla posta elettronica del dipendente, la cui ricezione ne costituisce implicito motivo di conoscenza.

Con le medesime modalità verrà data diffusione degli aggiornamenti annuali del Piano.

CONTESTO INTERNO ED ESTERNO.

Quanto alla valutazione del **Contesto interno e Contesto esterno**, non essendo mai stata verificata la situazione esistente, sarà compito del RPCT, in sede di verifica del secondo aggiornamento del piano all'esito della ultimazione di tutti i procedimenti, effettuare una verifica della situazione al fine di comprendere le attività da poste in essere, migliorative delle misure anticorruzione.

Infatti, essendo il Piano innovativo in tal senso, sarà più facile effettuare una verifica in sede di prima rendicontazione prima del primo aggiornamento.

Funzione del presente aggiornamento è quello di implementare i processi di valutazione del rischio al fine di comprendere, in rapporto alla utenza esterna, il grado di incidenza delle misure da adottare in funzione restrittiva e migliorativa della coscienza di tutti coloro che vivono nell'area interessata.

All'esito della definizione compiuta di tutte le attività, sarà possibile, anche in rapporto alle dimensioni dell'Ente e delle risorse risicate ivi impiegate, tracciare un primo quadro di riferimento ed adottare le misure ritenute più adeguate .

E' compito del RPCT, al termine della ultimazione della mappatura di tutte le aree, stilare in una apposita relazione, che potrà coincidere con quella da adottarsi entro il 15 dicembre di ogni anno o termine difforme indicato dall'Anac, le criticità e le migliorie da apporre al piano anche in rapporto alle emergenze segnalate dalla utenza.

Nel corso del 2017, la relazione dovrà essere stilata all'esito del primo aggiornamento, ovvero entro il 30 luglio.

CONTROLLI INTERNI, PIANO DELLE PERFORMANCE E TUTELA DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il piano di prevenzione della corruzione si coordina, tanto nella fase strategica quanto in quella operativa, con il ciclo delle performance se vero che l'organo di indirizzo politico, nell'ambito della propria ed esclusiva competenza funzionale ex art. 1 comma 8 della legge 190/2012, approva appositi obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che transitano automaticamente in tutti i documenti programmatici dell'Ente iniziando dal Piano delle performance. Infatti, il Piano delle performance 2017- 2019 in fase di adozione da parte della Direzione Generale, recherà nella Tabella 8 dedicata una sezione strategica recante gli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Al tempo stesso, le verifiche da parte del RPCT terranno conto della disciplina approvata dall'Ente in materia di controlli interni, indicata nell'alveo del par. 6.4 e 6.5 dell'Atto aziendale ut sopra richiamato. Di tanto se ne darà atto in sede di verifica dei controlli in materia da parte del RPCT.

LA GESTIONE DEL RISCHIO

Si è detto che il P.T.P.C. può essere definito come lo strumento per porre in essere il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta dall'Ente.

Il processo di gestione del rischio definito nel presente piano recepisce le indicazioni metodologiche e le disposizioni del Piano Nazionale Anticorruzione 2013, che sul punto non sono ancora state innovate dall'Autorità.

Si è seguita una catalogazione semplice, in linea con le altre amministrazioni, nelle more della definizione della nuova linea guida da parte di Anac, nel corso del 2017, sulla gestione del rischio.

Nella specie, il rischio è stato calcolato secondo 5 catalogazioni di seguito riportate

VALORE NUMERICO DEL LIVELLO DI RISCHIO	CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO CON RELATIVO COLORE ASSOCIATO
0	NULLO
INTERVALLO DA 1 A 4	BASSO
INTERVALLO DA 5 A 9	MEDIO
INTERVALLO DA 10 A 16	ALTO
INTERVALLO DA 17 A 25	ALTISSIMO (CRITICO)

LE MISURE INDICATE COSTITUISCONO L'OSSATURA DEL PIANO ANCHE AI FINI DEL MONITORAGGIO E SEGNOTAMENTE SONO :

MISURA DI CONTRASTO	CODICE IDENTIFICATIVO MISURA
Adempimenti relativi alla trasparenza. Nuova disciplina contenuta nel D.gs 97/2016 e Delibera n. 1310/2016.	M01
Codici di comportamento	M02
Informatizzazione processi e monitoraggio termini procedurali	M03
Conflitto di interessi e controllo sulle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 6 bis della L.241/90	M04
Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice	M05
Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali.	M06
Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, formazione di commissioni di aggiudicazione ed ulteriori misure per i contratti pubblici	M07
Whistleblowing	M08
Patti di integrità	M09
Formazione	M10
Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione.	M11

MISURA M01
ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA TRASPARENZA

Ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, modificato dal d.lgs. n. 97/2016, si stabilisce che "All'interno di ogni amministrazione il responsabile per la prevenzione della corruzione, di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la trasparenza".

Con delibera n. 439 del 23.03.2016 è stato nominato Responsabile anche della Trasparenza il Dirigente della Struttura complessa di Oncologia, il Dott. Bruno Daniele.

La nomina rispecchia, ad oggi, i requisiti di ordine generale stabiliti dalla Deliberazione n. 831 del 4 agosto 2016 concernente l'approvazione del PNA 2016, pubblicato in G.U. n. 197 del 24.08.2016.

Nel rispetto delle prescrizioni contenute nella Delibera n. 1310/2016, al fine di evitare di incorrere in sanzioni, vengono indicati nel presente PTPCT, in particolare nella sezione relativa alla "trasparenza", i nominativi dei soggetti Responsabili ed i loro uffici competenti a garantire il flusso di informazioni costante ai fini della attuazione della disciplina della trasparenza.

Ogni responsabile è altresì nominato responsabile delle pubblicazioni per i servizi di propria competenza, nel rispetto delle prescrizioni contenute nell'Allegato 1 – par. C3- del PNA 2013 e nella Delibera n. 1310 /2016. Al tempo stesso ognuno è delegato all'accesso civico, per atti del proprio settore. In caso di ritardo o inerzia, il cittadino può ricorrere al Titolare del potere sostitutivo, individuato con la presente nella persona del RPCT il cui nominativo è indicato nella sezione "Amministrazione Trasparente", flag "Accesso civico" ovvero al seguente indirizzo: responsabileanticorruzione.trasparenza@pec.ao.rummo.it

Di seguito pertanto sono recati tutti i nominativi dei Responsabili della Trasparenza, che verranno altresì menzionati nella Sezione dedicata della Trasparenza Amministrativa e segnatamente:

Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza:

Dott. Bruno Daniele

Direttore Dipartimento di Oncologia e U.O.C. Oncologia Medica via dell'Angelo 1
82100 Benevento Tel 0824-57724 Fax 0824-57710

[pec. Responsabileanticorruzione.trasparenza@pec.ao.rummo.it](mailto:responsabileanticorruzione.trasparenza@pec.ao.rummo.it)

STRUTTURA	DIRIGENTI	E.MAIL	TELEFONO
U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	Dott.ssa IDA FERRARO	ida.ferraro@ao-rummo.it	0824 57534 3351376002
U.O.C. RISORSE ECONOMICHE	Dott.ssa MARINA PINTO	marina.pinto@ao-rummo.it	0824 57514 3395242352
U.O.C. RISORSE UMANE	Dott. ALBERTO DI STASIO	alberto.distasio@ao-rummo.it	0824 57340
U.O.C. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO	Dott.ssa M.NICOLETTA MERCURI	nicoletta.mercuri@ao-rummo.it	0824 57562 3346667751
U.O.C. TECNICA E PROGRAMMAZIONE	Arch. FILIPPO SERINO	filippo.serino@ao-rummo.it	3494182005
U.O.C. ORGANIZZAZIONE	Dott. PASQUALE	pasquale.ferro@ao-rummo.it	0824 57417

DEI SERVIZI OSPEDALIERI	FERRO	rummo.it	3494182047
U.O.C. EPIDEMIOLOGIA E VALUTAZIONE DELL'ASSISTENZA	Dott. RAFFAELE LANNI (F.F.)	raffaele.lanni@ao-rummo.it	0824 57792
U.O.C. FARMACIA	Dott.ssa ASSUNTA RACCA	assunta.racca@ao-rummo.it	0824 57229 3494182035
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dott. ELVIO DE BLASIO	elvio.deblasio@ao-rummo.it	0824 57603 3473403638
U.O.C. CHIRURGIA D'URGENZA	Dott. MAURIZIO BUONANNO	maurizio.buonanno@ao-rummo.it	0824 57630 3494182021
U.O.C. MEDICINA D'URGENZA E P.S.	Dott. DOMENICO PUGLIESE Dott. ALBERICO D'AURIA	domenico.pugliese@ao-rummo.it alberico.dauria@ao-rummo.it	0824 57678 3382015826
U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Dott. GABRIELE FALZARANO	gabriele.falzarano@ao-rummo.it	0824 57650 3494182031
U.O.S.D. CHIRURGIA E MICROCHIRURGIA DELLA MANO	Dott. GIANCARLO DE NIGRIS	giancarlo.denigris@ao-rummo.it	3382015826
U.O.S.D. CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	Dott. NICOLA DE LUCA (F.F.)	nicola.deluca@ao-rummo.it	0824 57758
U.O.S.D. GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Dott. PASQUALE SARRACCO	pasquale.sarracco@ao-rummo.it	0824 57313
U.O.C. MEDICINA INTERNA	Dott. FRANCESCO MARCHESE	francesco.marchese@ao-rummo.it	0824 57301 3494182009
U.O.C. MALATTIE INFETTIVE	Dott. ANGELO SALOMONE MEGNA (F.F.)	salomonemegna@ao-rummo.it	0824 57405 3494182011
U.O.C. DERMATOLOGIA	Dott. FRANCESCO CUSANO	francesco.cusano@ao-rummo.it	0824 57 459 3346667749
U.O.S.D. REUMATOLOGIA	Dott. STEFANO STISI	stefano.stisi@ao-rummo.it	0824 57780
U.O.S.D. DIABETOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	Dott. FRANCESCO ZERELLA	francesco.zerella@ao-rummo.it	3346667748
U.O.S.D. NEFROLOGIA E DIALISI	Dott. ERMANNO SALVATORE (F.F.)	ermanno.salvatore@ao-rummo.it	0824 57476
U.O.S.D- DAY HOSPITAL MEDICO	Dott. GIUSEPPE DE VITA	giuseppe.devita@ao-rummo.it	3346667755
U.O.C. OTORINOLARINGOIATRA	Dott. EUGENIO D'AVENIA (F.F.)	eugenio.davenia@ao-rummo.it	0824 57487

U.O.C. OCULISTICA	Dott.ssa MARIA SANITA' ZEPPA	mariasanita.zeppa@ao-rummo.it	0824 57 442 3494182046
U.O.C. UROLOGIA	Dott. LUIGI SALZANO	luigi.salzano@ao-rummo.it	0824 57 477 3494182033
U.O.S.D. DIAGNOSTICA E CHIRURGIA LAPAROSCOPICA	Dott. GIAMPIERO BERRUTI	giampiero.berruti@ao-rummo.it	
U.O.S.D. AUDIOLOGIA E FONOLOGIA	Dott. LUIGI CALIFANO	luigi.califano@ao-rummo.it	0824 57794
U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Dott. GENNARO TREZZA	gennaro.trezza@ao-rummo.it	0824 57351 3494182007
U.O.C. PEDIATRIA E ADOLESCENTOLOGIA	Dott. ELZIARIO VARRICCHIO (F.F.)	elziario.varricchio@ao-rummo.it	0824 57368
U.O.C. NEONATOLOGIA CON TIN	Dott. FRANCESCO COCCA (F.F.)	francesco.cocca@ao-rummo.it	0824 57798
U.O.S.D GENETICA MEDICA	Dott. LONARDO FORTUNATO	fortunato.lonardo@ao-rummo.it	0824 57335 3317222536
U.O.S.D. FISIOPATOLOGIA RIPRODUZIONE UMANA DIAGNOSI PRENATALE	Dott. ALFREDO NAZZARO	alfredo.nazzaro@ao-rummo.it	3460941240
U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Dott.PIETRO PISANO	pietro.pisano@ao-rummo.it	0824 57357
U.O.C. CHIRURGIA GENERALE/ONCOLOGICA	Dott. CRISTIANO HUSCHER	cristiano.huscher@ao-rummo.it	0824 57375
U.O.C. ONCOLOGIA MEDICA	Dott. BRUNO DANIELE	bruno.daniele@ao-rummo.it	0824 57710 3494182015
U.O.C. RADIOTERAPIA	Dott.ssa TERESA PIRONTI	teresa.pironti@ao-rummo.it	3494182014
U.O.S.D. SENOLOGIA	Dott. PASQUALE ZAGARESE	pasquale.zagarese@ao-rummo.it	3351376003
U.O.S.D. TERAPIA ANTALGICA E CURE PALLIATIVE	Dott. VINCENZO PALMIERI	vincenzo.palmieri@ao-rummo.it	0824 57406
U.O.C. NEUROLOGIA	Dott. MICHELE FELEPPA	michele.feleppa@ao-rummo.it	0824 57465 3494182017
U.O.C. NEUROCHIRURGIA	Dott. GIUSEPPE CATAPANO	giuseppe.catapano@ao-rummo.it	0824 57760 3494182002
U.O.C. NEURORIANIMAZIONE	Dott. POMPILIO DE CILLIS	pompilio.decillis@ao-rummo.it	0824 57807 3482709917
U.O.C. NEURORADIOLOGIA	Dott. ESPOSITO GENNARO	gennaro.esposito@ao-rummo.it	0824 57221 3473403637
U.O.S.D. MEDICINA	Dott. LUIGI DI	luigi.dilorenzo@ao-	0824 57602

RIABILITATIVA INTENSIVA	LORENZO	rummo.it	3494182025
U.O.C. CARDIOLOGIA UTIC EMODINAMICA INTERVENTISTICA	Dott. MARINO SCHERILLO	marino.scherillo@ao-rummo.it	0824 57 679 3494182050
U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE	Dott. ELIO FRANCO	elio.franco@ao-rummo.it	0824 57793 3494182036
U.O.C. PNEUMOLOGIA	Dott. MARIO DEL DONNO	mario.dldonno@ao-rummo.it	0824 57750 3494182051
U.O.C. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Dott. ALFONSO BENCIVENGA	alfonso.bencivenga@ao-rummo.it	0824 57237 3494182044
U.O.S.D. ECOGRAFIA CENTRALIZZATA DIAGNOSTICA E OPERATIVA	Dott. LUIGI DE MINICO	luigi.deminico@ao-rummo.it	0824 57242/264
U.O.S.D. IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONE	Dott. ROBERTO VALLONE	roberto.vallone@ao-rummo.it	0824 57 254 3346667747
U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	Dott. VINCENZO ROCCO	vincenzo.rocco@ao-rummo.it	0824 57256 3494182029
U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA	Dott. GIOVANNI MELILLO (F.F.)	giovanni.melillo@ao-rummo.it	0824 57 33466677
U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Ing. GIANPAOLO CATALANO	gianpaolo.catalano@ao-rummo.it	0824-57300
Normativa di riferimento:	D.lgs. n. 33/2013 – D.lgs. n. 97/2016 art. 1, c. 15, 16, 26, 27, 28, 29, 30,32, 33 e 34, L. n. 190/2012 Capo V della L. n. 241/1990 PNA 2015 (Determinazione n. 12/2015) PNA 2016 (Deliberazione n. 831/2016) / delibere ANAC 1310 e 1309		
Azioni	<p>2017: Il RPCT provvede a definire un nuovo programma della trasparenza, in base alla linea guida n. 1310/16 di riforma e sostitutiva della Delibera n. 50/201, con conseguente implementazione del portale sulla trasparenza. Mappatura delle regole basilari di trasparenza nel settore degli acquisti e dell'e-procurement in sanità. Collegamento con Misura M07 (commissioni gara) - Adozione di un Regolamento sull'accesso civico generalizzato</p> <p>2018: Implementazione dei dati relativi agli acquisti e criteri di nomina dei Dirigenti medici.</p> <p>Monitoraggio trimestrale: Verbale pubblicato in Amm.Trasparente. Verifica della qualità dei servizi attraverso l'adozione di carta dei servizi.</p> <p>2019 – Informatizzazione totale, salvo circostanze impedienti, dei procedimenti, salvo diverse norma sopravvenuta</p>		
Soggetti responsabili:	RPCT:Per monitoraggio - Tutti i Dirigenti per attuazione		
Note:	misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano. <u>Collegamento con il Piano triennale delle performance 2017- 2019 in fase di approvazione da parte dell'azienda</u>		

SCHEDA MISURA M02

CODICI DI COMPORTAMENTO

Lo strumento dei codici di comportamento costituisce una misura di prevenzione molto importante al fine di orientare in senso legale ed eticamente corretto lo svolgimento dell'attività amministrativa. L'articolo 54 del D.lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della L. 190/2012, dispone che la violazione dei doveri contenuti nei codici di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare, civile, amministrativa e contabile.

Normativa di riferimento:	art. 54 del D.lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della L. 190/2012 D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 <i>“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”</i> PNA 2015 (Determinazione n. 12/2015) PNA 2016 (Deliberazione n. 831/2016) Tavolo di lavoro su <i>“Conflitto di interessi e Codici di comportamento”</i> con AGENAS e Ministero della salute volto ad esaminare il livello di implementazione dei codici di comportamento negli enti del SSN destinatari del presente PNA e a fornire indicazioni migliorative.
Azioni da intraprendere:	2017: Aggiornamento del Codice di comportamento all'esito del tavolo congiunto Agenas – Ministero Salute come indicato nella Tabella 8 dell'adottando Piano delle performance 2018: Implementazione di misure ulteriori tra cui l' introduzione del questionario sulla qualità della prestazione medica in altre lingue, prima fra tutte l' inglese 2019 Costituzione di un registro per monitorare i rapporti tra medici e informatori farmaceutici Monitoraggio semestrale: Report a cura del RPC
Soggetti responsabili:	RPCT: Vigilanza su attuazione Codice di comportamento. Tutti i Dirigenti: Attuazione e vigilanza sui dipendenti. UPD: applicazione delle sanzioni al personale dipendente attraverso controlli a campione
Note:	misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano ed a tutti i dipendenti.

SCHEDA MISURA M03
INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI E MONITORAGGIO TERMINI
PROCEDIMENTALI

Come evidenziato dallo stesso Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), l’informatizzazione dei processi rappresenta una misura trasversale di prevenzione e contrasto particolarmente efficace dal momento che consente la tracciabilità dell’intero processo amministrativo, evidenziandone ciascuna fase e le connesse responsabilità. Dalla informatizzazione consegue il rispetto dei tempi ai sensi dell’art. 1, comma 9, lett. d) e comma 28 della legge n. 190/2012 e dell’art. 24, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013 ed ss.mm.ii.

La presente Misura costituisce obiettivo strategico indicato al punto 2) della Delibera – Sezione Trasparenza- nella parte in cui recita che occorre operare *“l’incremento del processo di informatizzazione, nella misura del 20%, dei procedimenti a regime di ogni settore, anche nell’ottica dell’avvio della digitalizzazione”*

Azioni da intraprendere:	<p>2017: Creazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell’ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP) su base regionale o almeno provinciale, facilmente accessibile (es. call center, sportelli aziendali, rete delle farmacie, ecc.) con l’integrazione tra pubblico e privato almeno per quanto attiene la prima visita e i follow up successivi secondo la Deliberazione n. 831/2016 Anac</p> <p>2018: Implementazione del sistema di gestione</p> <p>2019: Introduzione di un sistema di verifica relativo al funzionamento del registro informatico</p>
Soggetti responsabili:	Tutti i Dirigenti certificano nel II Report infrannuale il raggiungimento dell’obiettivo ovvero le motivazioni che hanno impedito il suo adempimento
Note:	Per tutti i Servizi, valida ai fini della valutazione della performance.

SCHEMA MISURA M04
CONFLITTO DI INTERESSI E CONTROLLO SULLE DICHIARAZIONI RESE AI SENSI
DELL'ART. 6 BIS DELLA LEGGE 241/90

In attuazione dell'articolo 1, comma 9, lett. e) della legge n. 190/2012, che prevede l'obbligo di monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, la disciplina sul conflitto di interesse interviene sulle ipotesi di relazione personale o professionale sintomatiche del possibile conflitto d'interesse tipizzate dall'articolo 6 del D.P.R. n. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" nonché quelle in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza" secondo quanto previsto dal successivo articolo 7 del medesimo decreto. A tal proposito nel 2017 tutti le determinazioni e le deliberazioni dovranno recare all'interno del testo da parte del responsabile o, se diverso, del Dirigente la seguente clausola di stile : *"il sottoscritto responsabile del procedimento dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, allo stato attuale, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 in relazione al citato procedimento e della Misura M04 del Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza"*.

Normativa di riferimento:	art. 1, comma 9, lett. e), legge n. 190/2012 artt. 6 e 7 D.P.R. n. 62/2013 PNA 2015 (Determinazione n. 12/2015), PNA 2016 (Deliberazione n. 831/2016) Collegamento con la Misura M07 relativa alle commissioni di gara
Azioni da intraprendere:	2017: Introduzione della clausola di stile relativa alla dichiarazione all'interno degli atti gestionali della insussistenza del conflitto di interesse. Monitoraggio semestrale a campione del RPC 2018: Attuazione del principio di segregazione delle funzioni. Collegamento con la Misura M11 relativa alla rotazione del personale e M02, M06 2019 : Implementazione della misura
Soggetti responsabili:	tutti i Dirigenti di settore e tutti i dipendenti. monitoraggio semestrale a campione del RPC
Note:	misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano. Particolare attenzione nelle aree generali di rischio secondo la declaratoria della Determinazione n. 12/2015

SCHEDA MISURA M05

INCONFERIBILITÀ INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI DIRIGENZIALI E INCARICHI AMMINISTRATIVI DI VERTICE

I concetti di inconferibilità ed incompatibilità sono indicati nella disciplina speciale, intendendosi per “*inconferibilità*” la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, ovvero a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico; per “*incompatibilità*” si intende l’obbligo per il soggetto cui viene conferito l’incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell’incarico e l’assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l’incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l’assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

Con delibera n. 833/2016 l’ ANAC ha regolamentato il procedimento sanzionatorio che il RPCT è tenuto ad aprire nei confronti dell’ organo che ha conferito l’ incarico, che rischia, previo accertamento del dolo o della colpa, **una sanzione inibitoria** pari al divieto di conferire per 3 mesi incarichi dello tipo di quello rispetto al quale è emersa, nonostante la dichiarazioni di insussistenza, una causa di inconferibilità. La contestazione va fatta anche a colui che ha reso la dichiarazione per verificarne la buona o mala fede.

In caso di mancate contestazioni, l’ ANAC avoca a sé i poteri del RPCT e quest’ ultimo è tenuto ad attenersi negli adempimenti a quanto indicato dall’ ANAC.

Normativa di riferimento:	Art 9 del D.lgs. n. 502/’9 Decreto legislativo n. 39/2013 Determinazione n. 831 del 3.08.2016 ANAC Piano Nazionale Anticorruzione (PNA 2015) Piano Nazionale Anticorruzione (PNA 2016) Delibera ANAC n. 149 / 2014
Azioni da intraprendere:	Autocertificazione da parte dei Dirigenti di settore all'atto del conferimento dell'incarico circa l'insussistenza delle cause di inconferibilita' e di incompatibilità previste dal decreto citato. Quindi dichiarazione annuale nel corso dell'incarico sulla insussistenza delle cause di incompatibilità. Il RPC cura l'acquisizione annuale delle autocertificazioni, garantendo la pubblicazione in Amministrazione Trasparente. Collegamento con le Misure M02 e M11
Soggetti responsabili:	Tutti i Dirigenti
Termine:	2017: Acquisizione dichiarazioni- Implementazione del monitoraggio. 2018: Acquisizione dichiarazioni- Creazione piattaforma informatica previa stipula protocollo di intesa con Agenas Collegamento con le Misure M01, M02, M04, M10 e M11 2019 : Implementazione della misura
Note:	In caso di inadempimento è data facoltà al RPC di intervenire anche attraverso specifiche sanzioni, salvo intervento di Anac previsto nella linea guida Anac n. 833 del 3 agosto 2016.

SCHEDA MISURA M06

INCARICHI D'UFFICIO, ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI VIETATI AI DIPENDENTI

L'articolo 53, comma 3-bis, del d.lgs. n. 165/2001 prevede che “...con appositi regolamenti emanati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, sono individuati, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2”.

L'Azienda Sanitaria, all'esito della approvazione del piano, intende avviare una verifica in particolare degli incarichi di intra ed extra moenia, sensibilizzando le attività da evitare da parte dei dipendenti

Normativa di riferimento:	art. 53, comma 3-bis, d.lgs n. 165/2001 art. 1, comma 58-bis, legge n. 662/1996 Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)
Azioni da intraprendere:	Occorre sensibilizzare i dipendenti ad ottenere autorizzazione degli incarichi, eliminando situazione di criticità attraverso adozione di regolamento interno. Collegamento con la Misura M02
Soggetti responsabili:	Ciascun Dirigente . RPC: per le attività di verifica e monitoraggio
Termine:	2016: Avvio delle azioni di monitoraggio e verifica delle situazioni esistenti, con Report annuale. 2017: Adozione regolamento incarichi esterni/interni da parte ufficio personale 2018: Implementazione delle verifiche all'esito dell'adozione del regolamento Collegamento con le Misure M01, M02, M04 e M10
Note:	E' data facoltà al RPC di effettuare controlli a campione lungo l'anno.

SCHEDA MISURA M07

FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI FORMAZIONE DI COMMISSIONI DI AGGIUDICAZIONE E ULTERIORI MISURE PER I CONTRATTI PUBBLICI

L'articolo 35-*bis* del d.lgs. n.165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012 prevede che, al fine di prevenire il fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici, per tutti coloro che *“sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale”* sia precluso far parte di commissioni di gara.

Già il PNA 2015- Determinazione n. 12/2015- prevedeva nella sezione speciale per i contratti pubblici misure specifiche e ulteriori per i procedimenti di affidamento degli appalti di lavori, servizi e forniture, procedendo alla scomposizione dei sistemi di affidamento in sei fasi, al quale si rinvia. Il PNA 2016 – Deliberazione n. 831/2016- incrementa i criteri di trasparenza per gli acquisti e-procurement in sanità, prevedendo ulteriori misure di controllo. Pertanto con la presente scheda si introducono misure specifiche ed ulteriori per i Dirigenti che procedono all'affidamento di appalti, fuori dalle procedure effettuate con MEPA e misure specifiche per la formazione di commissione speciale. Di seguito le fasi che vanno valutate:

Nella fase della programmazione: 1) verifica e monitoraggio delle future scadenze contrattuali finalizzata alla indizione delle procedure di evidenza pubblica; 2) pubblicazione di report semestrale sul sito istituzionale dei contratti prorogati ed affidati d'urgenza e le relative motivazioni con inoltro delle relazioni al RPCT.

Nella fase della progettazione della gara: 1) previsione di criteri con atti organizzativi dirigenziali interni, di rotazione dei RUP ; 2) acquisizione a cura dei Dirigenti delle dichiarazioni dei soggetti coinvolti nella elaborazione della documentazione di gara attestante l'assenza di interessi patrimoniali e / o personali, in relazione allo specifico oggetto della gara; 3) nelle procedure negoziate, utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare o utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio di rotazione.

Nella fase di scelta del contraente: 1) scelta dei componenti delle commissioni di aggiudicazione tra i Dirigenti mediante sorteggio per ogni affidamento superiore a € 40.000; 2) obbligo dei commissari di attestazione di assenza di cause di incompatibilità ed insussistenza di conflitto di interesse da allegare al verbale di gara. Adozione di un Regolamento interno entro il 30.07.2017 che tenga conto delle prescrizioni contenute nelle linee guida ANAC in materia di scelta dei componenti delle commissioni di gara. Nel 2018 verifica dei presupposti per il ricorso all'esterno senza oneri per la finanza pubblica (es.: interscambio con ospedali vicini).

Nella fase di aggiudicazione e stipula del contratto: 1) short list sul rispetto degli adempimenti e formalità previsti dal Codice; 2) attestazione, da allegare al verbale di aggiudicazione provvisoria, da parte dei Dirigenti e dei dipendenti attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda classificata.

Nella fase di esecuzione del contratto: 1) Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmettere all'ANAC le varianti in corso di opera (specifica per gli affidamenti dei LL.PP. ; 2) controllo sulle applicazioni di eventuali penali previste in caso di ritardi contrattuali e e/o

SCHEDA MISURA M07

inadempimenti contrattuali (misura comune);

Nella fase di rendicontazione : Per le procedure negoziate /Affidamenti diretti: 1)obbligo di pubblicazione di report semestrale sul sito istituzionale dei contratti prorogati ed affidati d'urgenza e le relative motivazioni, da trasmettere in copia al RPCT ;2) indicazione di altri eventuali contratti stipulati con la medesima impresa affidataria nel corso dall'anno ;3) Indicazione dell'importo e degli altri eventuali operatori invitati a presentare l'offerta 4) Obbligo di pubblicazione dei dati minimi indicati nell'art.2 comparto sanità del PNA 2016 (pag. 88).

Misure di controllo ulteriori per gli appalti sotto la soglia dei 40 mila euro e per le proroghe contrattuali (inizio verifica nel 2017).

La presente misura costituisce obiettivo strategico dell'Ente indicato al punto 1 del Deliberato nella parte in cui recita: *“Riduzione su base annua del ricorso alle procedure delle proroghe, anche tecniche ovvero degli affidamenti diretti dei contratti nella misura del 10% su base annua”*

Normativa di riferimento:	art. 35- <i>bis</i> del d.lgs n.165/2001 Determinazione n. 12/2015 Deliberazione n. 831/2016
Azioni da intraprendere:	2017: obbligo di autocertificazione circa l'assenza delle cause ostative indicate dalla normativa citata per: a) membri commissione; b) responsabili dei processi operanti nelle aree di rischio individuate dal presente Piano, appartenenti al livello giuridico D ed a Posizioni Organizzative. Adozione di un Regolamento per la formazione di commissioni di gara, in linea con le Linee guida adottate da ANAC in materia di formazione di commissioni (linea guida 6). 2018: Pubblicazione verbali di gara e pubblicizzazione di tutte le fasi di gara 2019: Implementazione dei criteri di trasparenza. Ricorso a membri esterni senza oneri aggiuntivi per l'Ente e collegamento con le Misure M01, M02, M11
Soggetti responsabili:	Tutti i componenti delle commissioni di gara . RPC: monitoraggio a campione con Report
Termine:	Entro il II Report infrannuale i Dirigenti attesteranno il raggiungimento di tutti gli obiettivi, indicando la riduzione su base annuale del ricorso alle proroghe anche tecniche e/o affidamenti diretti del 10% rispetto ai procedimenti dell'anno 2016
Note	misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano trattandosi di adempimento previsto per tutte le fasi di gara

SCHEDA MISURA M08

WHISTLEBLOWING

L'articolo 54-*bis* del D.lgs n. 165/2001 (Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti) disciplina le ipotesi di tutela del dipendente che segnala illeciti che non scadano in ipotesi di calunnia ed ingiuria.

Il whistleblower è colui il quale testimonia un illecito o un'irregolarità durante lo svolgimento delle proprie mansioni lavorative e decide di segnalarlo a un soggetto che possa agire efficacemente al riguardo. Il whistleblowing consiste nelle attività di regolamentazione delle procedure volte a incentivare e proteggere tali segnalazioni. Vengono considerate rilevanti le segnalazioni che riguardano oggettivi comportamenti, rischi, reati o irregolarità a danno dell'interesse dell'Ente (e non quelle relative a soggettive lamentele personali).

Ai fini della tutela è previsto la segnalazione direttamente al RPC in attuazione degli orientamenti n. 40 e 42/2014 dell'ANAC. La disciplina è contenuta nella Determinazione ANAC n. 6/2015. Nelle more della creazione della piattaforma Anac è istituita la casella di mail al seguente indirizzo:

responsabileanticorruzione.trasparenza@pec.ao.rummo.it che deve essere pubblicata nella Sezione Amministrazione Trasparente /altri contenuti – corruzione.

L'Azienda adotterà il sistema di segnalazione predisposto dalla Autorità senza costi aggiuntivi nel corso del 2017 come stabilito dalla Anac.

Normativa di riferimento:	art. 54- <i>bis</i> D.lgs n. 165/2001 PNA 2015- PNA 2016
Azioni da intraprendere:	2017: monitoraggio e gestione delle segnalazioni di illeciti da parte del RPCT 2018: utilizzazione della piattaforma open source di ANAC sul whistleblowing, laddove introdotta dall'Autorità. 2019: Implementazione del portale dell' ANAC
Soggetti responsabili:	Ciascun dipendente all'atto della conoscenza dei fatti illeciti. RPC nella fase di gestione della segnalazione
Note:	misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano e per tutte le fattispecie di procedure

SCHEDA MISURA M09

PATTI DI INTEGRITÀ

L'articolo 1 comma 17 della legge 190/2012 prevede che le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

I patti di integrità e i protocolli di legalità configurano un complesso di regole di comportamento volte alla prevenzione del fenomeno corruttivo e a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

L'A.V.C.P.- oggi Anac- con determinazione n. 4 del 2012 si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità. Nella determinazione si precisa che *“mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara (cfr. Cons. St., sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. St., 9 settembre 2011, n. 5066).”*

Il Ministero dell'Interno e l'ANAC hanno sottoscritto delle linee guida in data 15 luglio 2014 per l'adozione di protocolli di legalità di seconda generazione che tengano conto della possibilità da parte delle stazioni appaltanti di inserire nei bandi di gara e quindi nella documentazione da sottoscrivere a cura della impresa aggiudicatrice della clausola risolutiva espressa al ricorrere di determinate condizioni ex art. 1456 c.c. Pertanto, è volontà di questa Amministrazione procedere all'adozione del protocollo di legalità, adottando le citate prescrizioni. Il processo di risoluzione è comunque sottoposto alla sospensione da parte dell'ANAC ai sensi dell'art. 32 del DL 90/2014 (Consiglio di Stato, ordinanza n. 4089 /2014). Il R.P.C.T. curerà l'adozione di un protocollo di legalità con la Prefettura di Benevento entro il 30.10.2017. All'esito di questo, l'Azienda procederà ad adottare patti di integrità da inserire all'interno dei bandi e contratti entro il 30.06.2018.

Azioni da intraprendere:	2017: Adozione protocollo di legalità con la Prefettura di Benevento in attuazione delle prime e seconde linee guida Anac- Mininterno da parte del RPC entro il 30 ottobre 2018: Adozione patto di integrità da inserire all'interno dei bandi e contratti entro il 30 giugno a cura del RPC. Collegamento con le Misure M01, M02, M04, M05, M09, M10, M11 2019 : monitoraggio e verifica delle misure
Soggetti responsabili:	RPC per la sua adozione e monitoraggio. Tutti i Dirigenti nella fase di attuazione.
Note	Misura specifica per le procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, con riferimento a tutti i livelli di rischio. Inserimento della clausola risolutiva espressa ai sensi dell'art. 1456 c.c. al ricorrere dell'applicazione di misura interdittiva personale per uno dei delitti contro la P.A. Estensione ai procedimenti di e- procurement e ricorso a centrali di committenza.

SCHEDA MISURA M 10

FORMAZIONE

La legge n. 190/2012 prevede che il Responsabile per la prevenzione della corruzione definisca procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo.

La formazione in tema di anticorruzione prevede uno stretto collegamento tra il piano triennale di formazione e il PTPC.

La formazione costituisce elemento basilare e ruolo strategico nella qualificazione e mantenimento delle competenze, considerata come misura essenziale tanto dal PNA 2015 quanto dalla Deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016 (PNA 2016).

L'Azienda ha approvato, nelle more della approvazione del Piano triennale della prevenzione della corruzione, la Deliberazione del Direttore Generale n. 1102 del 17.10.2016 concernente un piano di formazione triennale sui temi dell'anticorruzione- teorico e pratico allo scopo di coinvolgere i responsabili nel processo di comprensione delle procedure di adozione del piano- sui temi della trasparenza, appalti ma anche sui temi della integrità, legalità ed etica. E' stata seguita la strada della formazione pratica più che teorica che coinvolga tanto soggetti apicali quanto i dipendenti comuni.

La formazione in programmazione all'interno dell'Azienda Rummo si pone in linea con il paragrafo 8 del PNA 2016 ed assolverà al compito di formare i dipendenti anche ai fini di una interscambiabilità delle competenze, nell'ottica di una presumibile rotazione.

Trattandosi di formazione obbligatoria non rientra nei limiti di spesa previsti dall'art. 6, comma 13, del DI 78/2010 come confermato dalla giurisprudenza contabile della Corte Conti Emilia Romagna – Deliberazione n. 276/2013 (ex multis Sezione regionale di controllo per il Friuli Venezia Giulia n. 106/2012).

La presente misura costituisce obiettivo strategico previsto nel punto 1) del Deliberato e della premessa nella parte in cui recita: *“Implementazione su base annua del 20% delle attività di formazione in materia di anticorruzione ed appalti al fine di avviare un primo monitoraggio necessario alla rotazione delle figure dirigenziali infungibili”*.

A tal proposito la verifica verrà effettuata in base alle attività deliberate con Deliberazione del Direttore Generale n. 1102/2016 recante il Piano triennale della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Normativa di riferimento:	articolo 1, commi 5 lett. b), 8, 10 lett. c, 11 della legge 190/2012 PNA 2015 – art 8 Cap. VII Sanità (PNA 2016) Delibera Corte dei Conti Emilia Romagna n. 276/2013 – Corte dei Conti Friuli Venezia Giulia n. 106/2012
Azioni da intraprendere:	2017- 2018-2019: Monitoraggio formazione ai fini della rotazione su base pluriennale Implementazione monitoraggio formazione ai fini della rotazione su base pluriennale
Soggetti responsabili:	Tutti i dipendenti coinvolti. Il RPC, entro il 30 ottobre di ogni anno verifica l'efficacia della formazione anche ai fini della rotazione del personale, garantendo sempre i livelli essenziali delle prestazioni.

SCHEDA MISURA M 11

ROTAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLE AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE

La rotazione del personale dell'Azienda sanitaria Rummo è stata la vera novità del PNA 2016-2018 poiché vi è la ferma volontà di garantire la circolazione delle qualifiche professionali all'interno dell'Ospedale, salvo per le ipotesi di **attività infungibili** ovvero attività mediche che in ragione del particolare livello di specializzazione ed unicità ricoperto, non ne consentano l'attuazione. Per tali motivi, fermo restando le opportune distinzioni tra personale incluso nell'area amministrativa e personale facente parte dell'area clinica, in virtù del nuovo organigramma aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1023 del 30.09.2016, si procederà alla rotazione delle figure mantenendo gli stessi livelli essenziali delle prestazioni.

Laddove impossibile procedere alla rotazione del personale, in linea con quanto previsto dal PNA 2016, è intenzione dell'Azienda ricorrere all'istituto della c.d. **segregazione delle funzioni**, evitando che possano sorgere posizioni dominanti della funzione pubblica da parte dei titolari.

Sarà facoltà rimessa al RPC, previa comunicazione al Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, effettuare rotazioni sperimentali nel corso dell'anno, al fine di avviare percorsi attuativi nelle ipotesi corruttive.

La cadenza della rotazione, dovendo recepire dinamicamente la disciplina recata dalla Riforma sulla dirigenza approvata dal Consiglio dei Ministri il 22 agosto 2016, non potrà essere inferiore a 4 anni salvo i 2 di proroga.

La rotazione dovrà avvenire secondo i seguenti criteri laddove la dotazione organica lo consenta:

- nell'ipotesi in cui ricorra il livello di rischio alto, altissimo o critico, per il personale che ricopre funzioni di Dirigente e Funzionari nei settori/servizi interessati;
- con cadenza non inferiore a 4 anni e non superiore a 6 dall'accertamento del livello di rischio alto, a prescindere dalla commissione o meno di fatti di reato. La rotazione non incide ai fini della retribuzione di risultato del Dirigente né costituisce motivo di declassamento;
- in maniera immediata, nelle ipotesi di rinvio a giudizio ai sensi dell'art. 429 c.p.p., ovvero di un provvedimento cautelare restrittivo di limitazione della libertà personale indicato nel Libro IV, Tit. I del Codice di procedura penale, ovvero di una sentenza all'esito di un procedimento penale speciale deflattivo di alcune fasi processuali indicati nell'alveo della Parte Seconda, Libro VI, Titolo I,II,III,IV,V del Codice di procedura penale, per le fattispecie di reato previsti nell'alveo del Libro II, Titolo II del codice penale rubricato "*Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione*".

L'organo di indirizzo politico adotta non oltre il 30 settembre 2017 un atto organizzativo che tenga conto del monitoraggio effettuato e delle specifiche funzioni ricoperte da ciascuna unità presente all'interno dell'Azienda ospedaliera. All'interno dell'atto aziendale, da concertarsi con le sigle sindacali di maggiore rappresentanza, provvede ad indicare le declaratorie delle funzioni e le possibili sostituzioni ammesse nella precipua ottica di consentire il ricorso alla rotazione al verificarsi delle condizioni indicate dalla legge (per esempio rotazione tra infermieri ovvero medici di competenze similari).

Il provvedimento recherà, pertanto, le modalità cui ricorrere nelle ipotesi di rotazione consentendo al tempo stesso una mappatura delle figure infungibili e non (direttore di struttura complessa per esempio tra i primi, dirigenti di struttura semplice tra i secondi).

Normativa di riferimento:	articolo 1, commi 4 lett. e), 5 lett. b), 10 lett. b) della legge 190/2012 art. 16, comma 1, lett. l- quater, del D.lgs. N. 165/2001 Piano Nazionale Anticorruzione (PNA 2015) Piano Nazionale Anticorruzione (PNA 2016)
Azioni da intraprendere:	2017: Adozione non oltre il 30 settembre 2017 di un atto organizzativo aziendale che tenga conto del monitoraggio effettuato e delle specifiche funzioni ricoperte da ciascuna unità presente all'interno dell'Azienda ospedaliera. 2018: Implementazione del progetto rotazionale attraverso sperimentazioni in alcuni campi a richiesta RPC. Collegamento con le Misure M01, M02, M04, M06, M10 2019: Implementazione del progetto rotazionale in caso di incompatibilità
Soggetti responsabili:	Tutti i Dirigenti, Dipendenti con qualifica funzionale, appartenenti alle aree cliniche e tecnico amministrative
Termine:	Report annuale da parte del RPC sullo situazione esistente nell'Azienda.
Note:	misura specifica per il livello di rischio classificato dal presente Piano come "alto"

Il presente piano si applica a tutti i dipendenti presenti nell'Ente al di là delle rispettive qualifiche.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione trasfuse nel presente P.T.P.C. devono essere rispettate da tutti i dipendenti, compresi i Dirigenti.

L'articolo 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012 dispone infatti che **“La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare”**.

RESPONSABILITA' DEI FUNZIONARI -

Con particolare riferimento ai Funzionari di Posizione Organizzativa, a detta responsabilità disciplinare si aggiunge quella Dirigenziale che può comportare la revoca dell'incarico dirigenziale, la segnalazione alla Corte dei Conti ed all'Autorità giudiziaria.

IL PTPC sopra declinato evidenzia un modello in cui il RPCT può effettivamente esercitare poteri di programmazione, impulso e coordinamento e la cui funzionalità dipende dal coinvolgimento e dalla responsabilizzazione di tutti coloro che, a vario titolo, partecipano dell'adozione e dell'attuazione delle misure di prevenzione.

Pertanto, nell'ambito delle Azioni di monitoraggio, sono indicati degli adempimenti in capo ai Funzionari il cui mancato adempimento costituisce violazione ai fini della responsabilità disciplinare, dirigenziale, penale ed amministrativa.

Il monitoraggio effettuato dal RPCT, con apposite relazioni, evidenzierà lo stato dei fatti esistenti.

* * * * *



Azienda Ospedaliera
G. Rummo - Benevento

SEZIONE SECONDA

**PROGRAMMA TRIENNALE PER LA
TRASPARENZA E L'INTEGRITA'
2017-2019**

PREMESSA

L'Azienda sanitaria Rummo di Benevento all'esito dell'aggiornamento del proprio piano triennale della prevenzione della corruzione 2016-2018, aveva previsto che l'aggiornamento del successivo triennio avrebbe previsto una totale rivisitazione sia alla luce del nuovo D.lgs 97/2016 sia all'esito delle Delibere gemelle n. 1309 e 1310 del 28 dicembre 2016 adottate da parte dell'Anac.

A tal proposito il presente aggiornamento è stato adeguatamente snellito limitandosi a menzionare i nuovi adempimenti di legge in capo a tutti i dirigenti che sono assunti sin da ora responsabili unici della pubblicazione secondo la nuova disciplina ed in linea di continuità con il PNA 2013- all.n.1 par. C3 unitamente alla allegazione di una apposita griglia recante tutti gli adempimenti di legge, che si riporta in allegato excel. La griglia è tratta dalla Delibera n. 1310/2016 che sostituisce quella allegata alla Delibera n. 50/2013 della Civit.

La trasparenza dell'attività amministrativa è intesa come accessibilità totale alle informazioni sull'organizzazione e l'operato dell'ente pubblico, in attuazione dell'art. 117 della Costituzione, quale principio di diritto e tutela delle livelli essenziali delle prestazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Essa è condizione essenziale per garantire i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, di integrità e di buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una "amministrazione aperta" al servizio del cittadino.

La struttura dell'ente è stata di recente modificata giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 1023 del 30.09.2016 senza sottacere il nuovo atto aziendale recato nell'alveo della Delibera

I soggetti che, all'interno dell'ente, partecipano, a vario titolo e con diverse responsabilità, al processo di elaborazione e attuazione del "*Programma triennale per la trasparenza e l'integrità*" sono declinati nell'atto aziendale e sono gli stessi a ricoprire una particolare responsabilità siccome indicata per legge.

La nuova Trasparenza amministrativa – novità normative – definizione degli obiettivi strategici in materia di trasparenza amministrativa

La riforma della normativa sulla trasparenza operata con il D.lgs. n. 97/2016, che ha modificato parte del D.lgs. n. 33/2013 e della L. 190/2012, mira ad introdurre in Italia un vero e proprio *Freedom of Information Act* (FOIA), in analogia a quanto fatto nei Paesi del Nord Europa ed anglosassoni, richiedendo un profondo ripensamento delle modalità operative e mettendo la trasparenza dell'operato della pubblica amministrazione al centro della propria attività.

L'elemento più rilevante della riforma, tale da indurre le amministrazioni a modificare organizzazione e comportamenti, consiste nel c.d. ampliamento per quanto concerne i casi di ricorso all'accesso civico, che diviene diritto di ogni cittadino di pretendere la pubblicazione nei siti istituzionali degli atti e delle informazioni da rendere obbligatoriamente pubblici e ottenere gratuitamente dati, informazioni e documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria detenuti dalla pubblica amministrazione. A tal proposito, **sul diritto di accesso civico le Amministrazioni dovranno prendere atto della "Linee Guida n. 1309/16 recante indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 c. 2 del d.lgs. 33/2013" che rimette alle Amministrazioni pubbliche il compito (art. 9 comma 1 lett. c) di istituire "un registro delle richieste di accesso presentate (per tutte le tipologie di accesso)"oltre alla necessità di distinguere le tre forme di accesso consentite (accesso civico c.d. semplice, accesso civico c.d. generalizzato e il loro rapporto con la legge n. 241/'90 che garantisce l'accesso ai documenti amministrativi , consentendo così agli istanti la difesa, la partecipazione, l'**

opposizione e la difesa a seconda dei casi di posizioni giuridiche di cui sono titolari), tramite l'adozione di un Regolamento.

- **Ambito oggettivo di applicazione (art. 2)** - Mediante la sostituzione dell'art. 2, comma 1, viene ridefinito ed ampliato l'ambito oggettivo del D.lgs. n. 33/2013, non più limitato alla sola individuazione degli obblighi di pubblicità e trasparenza delle P.A., ma volto ad assicurare la libertà di accesso (cd. Accesso civico), da parte di chiunque ai dati e documenti detenuti dalle P.A., nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tramite l'accesso civico e tramite la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle P.A.
- **Con l'introduzione dell'art. 2-bis**, la disciplina del D.lgs. n. 33/2013 applicabile alle P.A. ex D.lgs. n. 165/2001 si applica anche, "in quanto compatibile" alle società in controllo pubblico fatte salve le società quotate;
- **Dati pubblici aperti (art. 4bis)** - Si demanda all'AGID, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, la gestione del sito internet denominato "Soldi pubblici", che consente l'accesso ai dati dei pagamenti delle P.A. e ne permette la consultazione in relazione alla tipologia di spesa sostenuta e alle amministrazioni che l'hanno effettuata, nonché all'ambito temporale di riferimento.
- **Il nuovo accesso civico (art. 5)** - Si prevede una nuova forma di accesso civico, da parte di chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, in relazione a tutti i dati e documenti detenuti dalle P.A., ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela degli interessi giuridicamente rilevanti. Il rilascio dei documenti richiesti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dalla P.A. per la riproduzione dei supporti materiali. Viene inoltre dettata una disciplina puntuale per tutelare eventuali controinteressati.
- **Accesso alle informazioni pubblicate sui siti (art. 9 bis)** - Mediante l'introduzione dell'art. 9-bis, D.lgs. n. 33/2013, viene previsto che le P.A. titolari delle banche dati di cui all'Allegato B, i cui contenuti abbiano ad oggetto informazioni, dati e documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, debbano rendere pubbliche - entro un anno dall'entrata in vigore della norma - le predette banche dati, in modo tale che i soggetti tenuti all'osservanza delle disposizioni in materia di pubblicità e trasparenza possano assolvere ai relativi obblighi attraverso l'indicazione sul proprio sito istituzionale (sezione "Amministrazione trasparente"), del collegamento ipertestuale alle stesse banche dati, ferma restando la possibilità di mantenere la pubblicazione sul proprio sito.
- **Coordinamento con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione (art. 10)** - Si prevede la soppressione dell'obbligo, per le P.A., di redigere il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ("PTTI"), demandando a ciascuna P.A. il compito di indicare, in un'apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione ("PTPC"), i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati.
- **Obblighi di pubblicazione concernenti gli atti di carattere normativo e amministrativo**

generale (art. 12) - Si amplia il novero dei dati di carattere normativo e amministrativo generale oggetto di pubblicazione obbligatoria alle misure integrative della prevenzione, ai documenti di programmazione strategico-gestionale e agli atti degli OIV.

- **Obblighi di pubblicazione concernenti l'organizzazione delle P.A. (art. 13)** - Si sopprime l'obbligo di pubblicazione dei dati relativi alle risorse assegnate a ciascun ufficio.
- **Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali (art. 14)** - Si estende l'obbligo delle P.A. di pubblicazione dei dati relativi ai titolari di incarichi politici, anche se non di carattere elettivo, ai titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo comunque denominati, salvo che siano attribuiti a titolo gratuito, e per i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione. Tali obblighi di pubblicazione si applicano anche ai titolari di posizioni organizzative a cui sono affidate deleghe per lo svolgimento di funzioni dirigenziali, mentre per gli altri titolari di posizioni organizzative si prevede la pubblicazione del solo curriculum vitae. Viene prevista la pubblicazione, da parte delle P.A. sui propri siti istituzionali, dell'ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica da ciascun dirigente; inoltre, si prevede che negli atti di conferimento di incarichi dirigenziali e nei relativi contratti debbano essere riportati **gli obiettivi di trasparenza** sia in modo aggregato che analitico, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per i cittadini (con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale), e che, il mancato raggiungimento dei suddetti obiettivi, oltre ad essere tenuto in considerazione ai fini del conferimento di successivi incarichi, determina responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. n. 165/2001.
- **Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza (art. 15)** - Le P.A. sono tenute alla pubblicazione e all'aggiornamento di tali dati relativamente ai titolari di incarichi di collaborazione o consulenza. Il contenuto della norma è rimasto invariato quanto agli atti da pubblicare, ovvero i cv, gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico, la durata e il compenso. Quanto a quest'ultimo aspetto si precisa che i compensi vanno pubblicati al lordo degli oneri sociali e fiscali a carico del collaboratore consulente. In base a quanto indicato nella linea guida dell'ANAC n. 1310/16, alla luce del nuovo Codice dei Contratti pubblici, in questa sezione devono essere pubblicati i dati relativi al conferimento di incarichi e consulenze non rientranti e non riconducibili al c.d. "appalto di servizi". Diversamente, qualora i dati si riferiscano ad incarichi riconducibili a tale nozione, dovranno essere pubblicati nella sezione relativa a "bandi e contratti".

Sono dunque espunti dalla norma tutti i riferimenti agli obblighi di pubblicazione relativi ai titolari di incarichi dirigenziali, la cui disciplina viene assorbita nell'ambito dell'art. 14 D.lgs. n. 33/2013.

- **Obblighi di pubblicazione concernenti incarichi conferiti nelle società controllate (art. 15 bis)** - Si prevede l'obbligo, per le società a controllo pubblico ad esclusione di quelle emittenti strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati e loro controllate, di pubblicare, entro 30 giorni dal conferimento, i dati relativi agli incarichi di collaborazione, di consulenza o di incarichi professionali, inclusi quelli arbitrali. La pubblicazione di tali

informazioni è condizione di efficacia per il pagamento, ed in caso di omessa o parziale pubblicazione sono soggetti al pagamento di una sanzione pari alla somma corrisposta sia il soggetto responsabile della mancata pubblicazione che il soggetto che ha effettuato il pagamento.

- **Obblighi di pubblicazione dei dati relativi alla valutazione della performance e alla distribuzione dei premi al personale (art. 20)** - Si prevede l'obbligo per le P.A. di pubblicare i criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio e i dati relativi alla sua distribuzione, in forma aggregata.
- **Obblighi di pubblicazione dei dati relativi agli enti pubblici vigilati e agli enti di diritto privato in controllo pubblico, nonché alle partecipazioni in società di diritto privato (art. 22)** - Si estende l'obbligo di pubblicazione dei dati relativi agli enti pubblici vigilati, agli enti di diritto privato in controllo pubblico e alle società di diritto privato partecipate ai provvedimenti in materia di costituzione di una società a partecipazione pubblica.
- **Obblighi di pubblicazione concernenti i provvedimenti amministrativi (art. 23)** - Si semplifica la disciplina di cui all'art. 23 del D.lgs. n. 33/2013, mediante la soppressione degli obblighi di pubblicazione relativi ai provvedimenti finali dei procedimenti di autorizzazione e concessione e dei concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera. Relativamente ai provvedimenti finali relativi ai procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di contratti pubblici ex D.lgs. n. 50/2016 o ad accordi stipulati tra P.A., è inoltre abrogato l'obbligo di pubblicazione - mediante scheda sintetica - dei dati relativi al contenuto, all'oggetto, all'eventuale spesa prevista e agli estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento.
- **Obblighi di pubblicazione concernenti i servizi erogati (art. 32)** - Si estende ai gestori di pubblici servizi l'obbligo di pubblicazione della carta dei servizi o del documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici.
- **Obblighi di pubblicazione concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (art. 37)** - E' stato sancito l'obbligo per le P.A. e le stazioni appaltanti di pubblicare:

a) i dati di cui all'art. 1, comma 32 della L. 190/2012. Tale obbligo può intendersi assolto mediante l'invio di tali dati alla banca dati delle P.A. ex art. 2 del D.lgs. n. 229/2011, relativamente alla parte "lavori";

b) gli atti e le informazioni oggetto di pubblicazione ai sensi del D.lgs. n. 50/2016.

La norma non contiene un'indicazione puntuale di atti ma rinvia genericamente agli "atti" del nuovo Codice, imponendo alle stazioni appaltanti un'attività complessa di enucleazione delle diverse tipologie di atti da pubblicare, con possibili difformità di comportamento.

- **Pubblicità dei processi di pianificazione, realizzazione e valutazione delle opere pubbliche (art. 38)** - Le P.A. debbono pubblicare tempestivamente, oltre alle informazioni relative ai tempi, ai costi unitari e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche (non solo completate, ma anche di quelle in corso), gli atti di programmazione delle opere

pubbliche sulla base di uno schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e delle finanze, d'intesa con l'ANAC.

- **Responsabile per la trasparenza (art. 43)** - In conseguenza della soppressione dell'obbligo di redazione del PTTI, viene modificato anche l'art. 43 del D.lgs. n. 33/2013, che individua i compiti del responsabile per la trasparenza. Si estende inoltre ai dirigenti responsabili della P.A. il compito di controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico.
- **Autorità Nazionale Anticorruzione (art. 45)** - Si attribuisce all'ANAC il potere di ordinare, nei confronti di una P.A. inadempiente, la pubblicazione, entro un termine di 30 giorni, degli atti oggetto di pubblicazione obbligatoria, nonché di segnalare il mancato rispetto degli obblighi di pubblicazione (che costituisce illecito disciplinare), all'ufficio disciplinare della P.A., ai fini dell'attivazione del relativo procedimento a carico del responsabile della pubblicazione e del dirigente tenuto alla trasmissione delle informazioni.
- **Responsabilità derivante dalla violazione delle disposizioni in materia di pubblicazione e accesso civico (art. 46)** - Costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, causa di responsabilità per danno all'immagine della P.A. nonché elemento di valutazione ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio, oltre all'inadempimento degli obblighi di pubblicazione, anche il rifiuto, il differimento o la limitazione dell'accesso civico.
- **Sanzioni per violazioni degli obblighi di trasparenza per casi specifici (art. 47)** - La sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro è irrogata dall'ANAC e si applica anche nei confronti:
 - del dirigente che non comunichi gli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica e del responsabile della mancata pubblicazione di tale dato;
 - del responsabile della mancata pubblicazione dei dati relativi ai pagamenti della P.A. ai sensi del nuovo art. 4-bis D. Lgs. 33/2013.

Si evidenzia che la riforma punta alla semplificazione dei troppi adempimenti richiesti dalla normativa:

1. Viene eliminato il Piano triennale per la trasparenza e l'integrità, essendo sufficiente il Piano triennale della prevenzione della corruzione;
2. Alcuni adempimenti non saranno più richiesti, come la produzione dell'elenco semestrale dei provvedimenti in tema di appalti e concorsi;
3. Alcune pubblicazioni sui portali, nella sezione "Amministrazione trasparente", potranno effettuarsi tramite link già presenti nei siti, evitando duplicazioni;

LE INDICAZIONI DEL PNA 2016

Nel Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con Deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016, la trasparenza è una misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione.

Essa è posta al centro di molte indicazioni e orientamenti internazionali in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

L'Autorità raccomanda, quindi, alle amministrazioni e a tutti gli altri soggetti destinatari del PNA di rafforzare tale misura nei propri PTPC anche oltre al rispetto di specifici obblighi di pubblicazione già contenuti in disposizioni vigenti. Il PNA costituisce il primo esempio di atto di indirizzo a tutte le Amministrazioni, adottato in linea con le prescrizioni contenute nel D.L. 90/2014. E' stato altresì pubblicato in Gazzetta ufficiale del 23 agosto n. 197.

In particolare vengono in rilievo le seguenti disposizioni di cui ai punti 5.2 e 7.1:

5.2 Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

La figura del RPC è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal d.lgs. 97/2016. La nuova disciplina è volta a unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e a rafforzarne il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative.

D'ora in avanti, pertanto, il Responsabile viene identificato con riferimento ad entrambi i ruoli come Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT). Si precisa sin da ora che in attuazione delle nuove disposizioni normative, gli organi di indirizzo formalizzano con apposito atto l'integrazione dei compiti in materia di trasparenza agli attuali RPC, avendo cura di indicare la relativa decorrenza.

Altro elemento di novità è quello della interazione fra RPCT e organismi indipendenti di valutazione.

Con il PNA 2016, pertanto, si è ritenuto opportuno precisare e modificare, alla luce del d.lgs. 97/2016, le indicazioni del PNA 2013 – **Delibera n. 72** - e quelle fornite con l'Aggiornamento 2015 al PNA, **avvenuto con Determinazione n. 12/2015**

In particolare:

a) Criteri di scelta

Nelle pubbliche amministrazioni

Come anticipato, la recente normativa ha optato per l'unificazione in capo ad un unico soggetto delle funzioni di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, anche in coerenza alla ormai completa integrazione della definizione organizzativa dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati di cui al d.lgs. 33/2013 all'interno del PTPC e della eliminazione della predisposizione di un autonomo Programma triennale per la trasparenza e l'integrità. In via generale, per declinare i criteri di scelta del Responsabile è importante tenere conto dell'estensione definitiva delle sue competenze anche alla materia della trasparenza.

L'art. 1, c. 7, della l. 190/2012, come novellato, prevede che «l'organo di indirizzo individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio il responsabile della prevenzione della corruzione e della

trasparenza ...» (41, c. 1, lett. f, d.lgs. 97/2016). Viene superata la precedente disposizione che considerava in via prioritaria i dirigenti amministrativi di prima fascia quali soggetti idonei all'incarico. Tale nuovo orientamento, che risponde a esigenze di amministrazioni con un numero ridotto di dirigenti di vertice, è tuttavia opportuno sia letto in relazione alla necessità che il RPCT debba poter adeguatamente svolgere il proprio ruolo con effettività e poteri di interlocuzione reali con gli organi di indirizzo e con l'intera struttura amministrativa. Laddove possibile, pertanto, è altamente consigliabile mantenere in capo a dirigenti di prima fascia, o equiparati, l'incarico di RPCT

.... Si evidenzia, inoltre, l'esigenza che il RPCT abbia adeguata conoscenza dell'organizzazione e del funzionamento dell'amministrazione, sia dotato della necessaria autonomia valutativa, che non sia in una posizione che presenti profili di conflitto di interessi e scelto, di norma, tra i dirigenti non assegnati ad uffici che svolgano attività di gestione e di amministrazione attiva. In questa ottica va evitato, per quanto possibile, che il RPCT sia scelto tra i dirigenti assegnati a uffici che svolgono attività nei settori più esposti al rischio corruttivo, come l'ufficio contratti o quello preposto alla gestione del patrimonio. Per il tipo di funzioni svolte dal RPCT, improntate alla collaborazione e all'interlocuzione con gli uffici, occorre valutare con molta attenzione la possibilità che il RPCT sia il dirigente che si occupa dell'ufficio procedimenti disciplinari. Questa soluzione, peraltro, sembra ora preclusa da quanto previsto nel nuovo c. 7 dell'art. 1, l. 190/2012 secondo cui il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza indica «agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare» i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza. A questo riguardo, si ritiene che la comunicazione agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare debba essere preceduta, nel rispetto del principio del contraddittorio, da un'interlocuzione formalizzata con l'interessato.

7.1 Trasparenza

La trasparenza è una misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione. Essa è posta al centro di molte indicazioni e orientamenti internazionali in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica. L'Autorità raccomanda, quindi, alle amministrazioni e a tutti gli altri soggetti destinatari del presente PNA di rafforzare tale misura nei propri PTPC anche oltre al rispetto di specifici obblighi di pubblicazione già contenuti in disposizioni vigenti.

All'attuale quadro normativo in materia di trasparenza il d.lgs. 97/2016 ha apportato rilevanti innovazioni.

Un nuovo ambito soggettivo di applicazione degli obblighi e delle misure in materia di trasparenza è definito all'art. 2-bis rubricato «Ambito soggettivo di applicazione», che sostituisce l'art. 11 del d.lgs. 33/2013.

Il decreto persegue, inoltre, l'importante obiettivo di razionalizzare gli obblighi di pubblicazione vigenti mediante la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche.

In questa direzione vanno interpretate le due misure di semplificazione introdotte all'art. 3 del d.lgs. 33/2013. La prima (c. 1-bis) prevede la possibilità di pubblicare informazioni riassuntive, elaborate per aggregazione, in sostituzione della pubblicazione integrale, conferendo all'ANAC il compito di individuare i dati oggetto di pubblicazione riassuntiva con propria delibera da adottare previa consultazione pubblica e sentito il Garante per la protezione dei dati personali, qualora siano coinvolti dati personali. Ciò in conformità con i principi di proporzionalità e di semplificazione e

all'esclusivo fine di ridurre gli oneri gravanti sui soggetti tenuti a osservare le disposizioni del d.lgs. 33/2013.

La seconda (c.1-ter) consente all'ANAC, in sede di adozione del PNA, di modulare gli obblighi di pubblicazione e le relative modalità di attuazione in relazione alla natura dei soggetti, alla loro dimensione organizzativa e alle attività svolte prevedendo, in particolare, modalità semplificate per i comuni con popolazione inferiore a 15.000 abitanti, per gli ordini e collegi professionali.

Si consideri, inoltre, quanto previsto all'art. 9-bis del d.lgs. 33/2013, introdotto dal d.lgs. 97/2016, in base al quale qualora i dati che le amministrazioni e gli enti sono tenute a pubblicare ai sensi del d.lgs. 33/2013 corrispondano a quelli già presenti nelle banche dati indicate nell'allegato B) del d.lgs. 33/2013, le amministrazioni e gli enti assolvono agli obblighi di pubblicazione mediante la comunicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti dagli stessi detenuti all'amministrazione titolare della corrispondente banca dati. Nella sezione "Amministrazione trasparente" dei rispettivi siti istituzionali è inserito un mero collegamento ipertestuale alle banche dati contenenti i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione.

A fronte della rimodulazione della trasparenza on line obbligatoria, l'art. 5, nel novellare l'art. 5 del d.lgs. 33/2013, ha disciplinato anche un nuovo accesso civico, molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

Sempre in un'ottica di semplificazione e coordinamento degli strumenti di programmazione in materia di prevenzione della corruzione possono interpretarsi le modifiche all'art. 10 del d.lgs. 33/2013. In base a queste ultime il PTPC contiene, in una apposita sezione, l'individuazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del d.lgs. 33/2013. Si è così disposta la confluenza dei contenuti del PTTI all'interno del PTPC. Non per questo l'organizzata programmazione della trasparenza perde il suo peso: anzi, chiaramente le nuove disposizioni normative stabiliscono che devono essere indicati i soggetti cui compete la trasmissione e la pubblicazione dei dati, in un'ottica di responsabilizzazione maggiore delle strutture interne delle amministrazioni ai fini dell'effettiva realizzazione di elevati standard di trasparenza.

Si ricorda, infine, che oltre alla trasparenza intesa come misura generale quale adeguamento agli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013 e dalla normativa vigente, le amministrazioni e gli enti possono pubblicare i c.d. "dati ulteriori", come espressamente previsto dalla l. 190/2012, art. 1, c. 9, lett. f) e dall'art. 7-bis, c. 3 del d.lgs. 33/2013.

In riferimento, poi, alla necessità di fissare che l'organo di indirizzo politico fissi **gli obiettivi strategici anche in materia di trasparenza** da richiamare nel PTPCT si precisa che con la presente sezione dedicata alla trasparenza e sostitutiva del Programma Triennale sulla trasparenza e Integrità ormai eliminato, si intende far fronte alla necessità di una maggiore integrazione tra performance e trasparenza per quanto riguarda sia la pubblicazione delle informazioni prodotte dal ciclo di gestione della performance, che la esplicita previsione del Piano della performance di specifici obiettivi in tema di trasparenza.

Nel Piano della performance si definisce il Centro di Responsabilità quale ambito organizzativo e di gestione cui sono assegnati formalmente dotazioni, obiettivi e responsabilità. Per dotazioni si intendono le risorse umane, strumentali, tecnologiche e finanziarie affidate alla gestione del responsabile per il raggiungimento degli obiettivi. Gli obiettivi sono i risultati attesi del centro di

responsabilità e possono essere di mantenimento o di sviluppo. Il raggiungimento di ogni obiettivo è connesso all'attuazione di determinate procedure/attività (risultati attesi), al rispetto di un termine e dovrebbe essere misurato da uno o più indicatori. La responsabilità è relativa alla performance del centro di responsabilità. Essa va quindi intesa non solo come responsabilità di impegnare la spesa stanziata in bilancio o come responsabilità sul procedimento amministrativo, ma come responsabilità gestionale sulle risorse economico-finanziarie e sugli obiettivi del centro.

L'autonomia gestionale dei responsabili si esercita nei limiti delle risorse e degli obiettivi assegnati al centro di responsabilità.

In tal senso, l'Azienda sta ottemperando se vero che l'adottando Piano delle performance 2017-2019 recherà nell'apposita Tabella 8 della Sezione strategica il collegamento con l'attuale PTPCT 2017-2019.

I Responsabili della trasmissione e pubblicazione dei documenti, informazioni e dati

I soggetti che sono responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati sono:

- a) Il responsabile per la trasparenza
- b) Il servizio CED
- c) I dirigenti dei settori
- d) Il nucleo interno per la valutazione

Ciascun Dirigente è tenuto, per il settore di propria competenza, a trasmettere al soggetto Responsabile della pubblicazione (Ufficio CED) nei tempi e nelle modalità richieste dalle vigenti disposizioni, i dati, i documenti e le informazioni da pubblicare nella Sezione "**Amministrazione Trasparente**".

Sulla pubblicazione dei dati il RTTI opererà una verifica a controllo a campione semestrale, al fine di consentire una più agevole disamina della situazione all'interno dell'Ente.

Ciascun dirigente curerà, inoltre, l'aggiornamento di quanto già pubblicato, secondo la propria esclusiva responsabilità

Di seguito si riportano i Dirigenti responsabili di ciascun Settore

Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza:

Dott. Bruno Daniele

Direttore Dipartimento di Oncologia e U.O.C. Oncologia Medica via dell'Angelo 1

82100 Benevento Tel 0824-57724 Fax 0824-57710

Pec. Responsabileanticorruzione.transparenza@pec.ao.rummo.it

STRUTTURA	DIRIGENTI	E.MAIL	TELEFONO
U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	Dott.ssa IDA FERRARO	ida.ferraro@ao-rummo.it	0824 57534 3351376002
U.O.C. RISORSE	Dott.ssa MARINA	marina.pinto@ao-	0824 57514

ECONOMICHE	PINTO	rummo.it	3395242352
U.O.C. RISORSE UMANE	Dott. ALBERTO DI STASIO	alberto.distasio@ao-rummo.it	0824 57340
U.O.C. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO	Dott.ssa M.NICOLETTA MERCURI	nicoletta.mercuri@ao-rummo.it	0824 57562 3346667751
U.O.C. TECNICA E PROGRAMMAZIONE	Arch. FILIPPO SERINO	filippo.serino@ao-rummo.it	3494182005
U.O.C. ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI	Dott. PASQUALE FERRO	pasquale.ferro@ao-rummo.it	0824 57417 3494182047
U.O.C. EPIDEMIOLOGIA E VALUTAZIONE DELL'ASSISTENZA	Dott. RAFFAELE LANNI (F.F.)	raffaele.lanni@ao-rummo.it	0824 57792
U.O.C. FARMACIA	Dott.ssa ASSUNTA RACCA	assunta.racca@ao-rummo.it	0824 57229 3494182035
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dott. ELVIO DE BLASIO	elvio.deblasio@ao-rummo.it	0824 57603 3473403638
U.O.C. CHIRURGIA D'URGENZA	Dott. MAURIZIO BUONANNO	maurizio.buonanno@ao-rummo.it	0824 57630 3494182021
U.O.C. MEDICINA D'URGENZA E P.S.	Dott. DOMENICO PUGLIESE Dott. ALBERICO D'AURIA	domenico.pugliese@ao-rummo.it alberico.dauria@ao-rummo.it	0824 57678 3382015826
U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	Dott. GABRIELE FALZARANO	gabriele.falzarano@ao-rummo.it	0824 57650 3494182031
U.O.S.D. CHIRURGIA E MICROCHIRURGIA DELLA MANO	Dott. GIANCARLO DE NIGRIS	giancarlo.denigris@ao-rummo.it	3382015826
U.O.S.D. CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	Dott. NICOLA DE LUCA (F.F.)	nicola.deluca@ao-rummo.it	0824 57758
U.O.S.D. GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Dott. PASQUALE SARRACCO	pasquale.sarracco@ao-rummo.it	0824 57313
U.O.C. MEDICINA INTERNA	Dott. FRANCESCO MARCHESE	francesco.marchese@ao-rummo.it	0824 57301 3494182009
U.O.C. MALATTIE INFETTIVE	Dott. ANGELO SALOMONE MEGNA (F.F.)	salomonemegna@ao-rummo.it	0824 57405 3494182011
U.O.C. DERMATOLOGIA	Dott. FRANCESCO CUSANO	francesco.cusano@ao-rummo.it	0824 57 459 3346667749
U.O.S.D. REUMATOLOGIA	Dott. STEFANO	stefano.stisi@ao-rummo.it	0824 57780

	STISI	rummo.it	
U.O.S.D. DIABETOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	Dott. FRANCESCO ZERELLA	francesco.zerella@ao-rummo.it	3346667748
U.O.S.D. NEFROLOGIA E DIALISI	Dott. ERMANNO SALVATORE (F.F.)	ermanno.salvatore@ao-rummo.it	0824 57476
U.O.S.D- DAY HOSPITAL MEDICO	Dott. GIUSEPPE DE VITA	giuseppe.devita@ao-rummo.it	3346667755
U.O.C. OTORINOLARINGOIATRA	Dott. EUGENIO D'AVENIA (F.F.)	eugenio.davenia@ao-rummo.it	0824 57487
U.O.C. OCULISTICA	Dott.ssa MARIA SANITA' ZEPPA	mariasanita.zeppa@ao-rummo.it	0824 57 442 3494182046
U.O.C. UROLOGIA	Dott. LUIGI SALZANO	luigi.salzano@ao-rummo.it	0824 57 477 3494182033
U.O.S.D. DIAGNOSTICA E CHIRURGIA LAPAROSCOPICA	Dott. GIAMPIERO BERRUTI	giampiero.berruti@ao-rummo.it	
U.O.S.D. AUDIOLOGIA E FONOLOGIA	Dott. LUIGI CALIFANO	luigi.califano@ao-rummo.it	0824 57794
U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Dott. GENNARO TREZZA	gennaro.trezza@ao-rummo.it	0824 57351 3494182007
U.O.C. PEDIATRIA E ADOLESCENTOLOGIA	Dott. ELZIARIO VARRICCHIO (F.F.)	elziario.varricchio@ao-rummo.it	0824 57368
U.O.C. NEONATOLOGIA CON TIN	Dott. FRANCESCO COCCA (F.F.)	francesco.cocca@ao-rummo.it	0824 57798
U.O.S.D GENETICA MEDICA	Dott. LONARDO FORTUNATO	fortunato.lonardo@ao-rummo.it	0824 57335 3317222536
U.O.S.D. FISIOPATOLOGIA RIPRODUZIONE UMANA DIAGNOSI PRENATALE	Dott. ALFREDO NAZZARO	alfredo.nazzaro@ao-rummo.it	3460941240
U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Dott.PIETRO PISANO	pietro.pisano@ao-rummo.it	0824 57357
U.O.C. CHIRURGIA GENERALE/ONCOLOGICA	Dott. CRISTIANO HUSCHER	cristiano.huscher@ao-rummo.it	0824 57375
U.O.C. ONCOLOGIA MEDICA	Dott. BRUNO DANIELE	bruno.daniele@ao-rummo.it	0824 57710 3494182015
U.O.C. RADIOTERAPIA	Dott.ssa TERESA PIRONTI	teresa.pironti@ao-rummo.it	3494182014
U.O.S.D. SENOLOGIA	Dott. PASQUALE ZAGARESE	pasquale.zagarese@ao-rummo.it	3351376003
U.O.S.D. TERAPIA ANTALGICA E CURE PALLIATIVE	Dott. VINCENZO PALMIERI	vincenzo.palmieri@ao-rummo.it	0824 57406

U.O.C. NEUROLOGIA	Dott. MICHELE FELEPPA	michele.feleppa@ao-rummo.it	0824 57465 3494182017
U.O.C. NEUROCHIRURGIA	Dott. GIUSEPPE CATAPANO	giuseppe.catapano@ao-rummo.it	0824 57760 3494182002
U.O.C. NEURORIANIMAZIONE	Dott. POMPILIO DE CILLIS	pompilio.decillis@ao-rummo.it	0824 57807 3482709917
U.O.C. NEURORADIOLOGIA	Dott. ESPOSITO GENNARO	gennaro.esposito@ao-rummo.it	0824 57221 3473403637
U.O.S.D. MEDICINA RIABILITATIVA INTENSIVA	Dott. LUIGI DI LORENZO	luigi.dilorenzo@ao-rummo.it	0824 57602 3494182025
U.O.C. CARDIOLOGIA UTIC E MODINAMICA INTERVENTISTICA	Dott. MARINO SCHERILLO	marino.scherillo@ao-rummo.it	0824 57 679 3494182050
U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE	Dott. ELIO FRANCO	elio.franco@ao-rummo.it	0824 57793 3494182036
U.O.C. PNEUMOLOGIA	Dott. MARIO DEL DONNO	mario.dldonno@ao-rummo.it	0824 57750 3494182051
U.O.C. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Dott. ALFONSO BENCIVENGA	alfonso.bencivenga@ao-rummo.it	0824 57237 3494182044
U.O.S.D. ECOGRAFIA CENTRALIZZATA DIAGNOSTICA E OPERATIVA	Dott. LUIGI DE MINICO	luigi.deminico@ao-rummo.it	0824 57242/264
U.O.S.D. IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONE	Dott. ROBERTO VALLONE	roberto.vallone@ao-rummo.it	0824 57 254 3346667747
U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	Dott. VINCENZO ROCCO	vincenzo.rocco@ao-rummo.it	0824 57256 3494182029
U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA	Dott. GIOVANNI MELILLO (F.F.)	giovanni.melillo@ao-rummo.it	0824 57 33466677
U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Ing. GIANPAOLO CATALANO	gianpaolo.catalano@ao-rummo.it	0824-57300

Misure Organizzative per garantire la regolarità dei flussi informativi – il successivo monitoraggio e la vigilanza sugli obblighi di pubblicità

Al fine di assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi tutti i dati, le informazioni e i documenti da pubblicare sul sito istituzionale vengono trasmessi al soggetto responsabile della pubblicazione in formato elettronico tramite la rete interna o la posta elettronica.

La pubblicazione avviene solitamente entro 5 giorni lavorativi.

Spetta al Responsabile della trasparenza, il compito di verificare l'adempimento da parte

dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la qualità dei dati pubblicati. In caso di inottemperanza dell'amministrazione, il Responsabile inoltra una segnalazione all'organo di indirizzo politico, al Nucleo di valutazione, all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), e nei casi più gravi all'ufficio di disciplina (art. 43, cc. 1 e S, d.lgs. n. 33/2013).

Misure per garantire la efficacia dell'istituto dell' accesso civico

Con l'accesso civico è stata riconosciuta la partecipazione e la collaborazione diretta del cittadino-utente . L'attivazione di questo strumento di tutela diffusa **non richiedeva una motivazione, era gratuita e non presupponeva una situazione legittimante in capo all' istante**. L' amministrazione era tenuta a rispondere entro 30 giorni e a procedere alla pubblicazione sul sito di quanto richiesto, con evidente beneficio non solo per il richiedente , ma anche per l' intera collettività.

In caso di ritardo o mancata risposta , il richiedente poteva e può ricorrere al titolare del **potere sostitutivo** (ai sensi dell' art 2 comma 9 bis , l. n. 241/'90), il cui nominativo deve essere necessariamente indicato sul sito internet dell' ente.

Oggi, invece, a seguito della riforma ad opera dell' art 6 del precitato d.lgs. n. 97/16 e, in considerazione **dell' obiettivo del c.d. FOIA**, ovvero, quello di consentire l' accesso ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni per i quali non vi fosse l' obbligo della pubblicazione, è consentito *“ a chiunque senza motivazione di accedere ai dati e documenti detenuti dalle amministrazioni pubbliche, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione”*, (**art 5 c. 2, d.lgs. n. 33/13**).

Il primo elemento da cogliere è che l'accesso civico non ha più solo come presupposto l' inadempimento degli obblighi di pubblicazione, ma è utilizzabile da chiunque senza motivazione sui dati e sui documenti detenuti dalla P.A. ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Il Consiglio di Stato ha, al riguardo, parlato di trasparenza di tipo “reattivo” alle istanze di conoscenza avanzate dagli interessati, che si aggiunge a una trasparenza di tipo “*proattivo*” realizzata grazie alla pubblicazione sui siti istituzionali dei documenti, informazioni e dati indicati dalla legge.

In coerenza con il quadro normativo, il diritto di accesso civico c.d. generalizzato non richiede una situazione legittimante in capo all' istante e non richiede una motivazione oltre ad essere gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall' amministrazione per la riproduzione su supporti materiali, (c.d. diritti di segreteria).

Ai sensi del **c. 3 del medesimo articolo**, l'istanza può essere trasmessa per via telematica e le istanze presentate per via telematica sono valide se :

- sottoscritte mediante firma digitale
- l'istante è identificato attraverso il sistema pubblico di identità digitale, nonché carta di identità elettronica
- sono state sottoscritte e presentate unitamente alla copia del documento di identità
- trasmesse dall' istante mediante la propria PEC

Resta salva la possibilità di presentare l' istanza anche a mezzo posta , fax o direttamente presso i seguenti uffici :

- all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti
- all'ufficio relazioni con il pubblico o ad altro ufficio indicato dall' amministrazione nella sezione “ Amministrazione- Trasparente” del sito istituzionale
- al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l' istanza abbia ad oggetto dati, documenti, informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria in base al d.lgs. n. 33/13

NB:

la P.A. è tenuta a rispondere entro e non oltre 30 giorni.

Le risposte all'istanza di accesso civico di cui all' art 5 c. 2, saranno date al cittadino direttamente dal settore competente che detiene gli atti ; laddove la richiesta coinvolga più settori, il riscontro sarà dato da quello che detiene il provvedimento finale.

In particolare, entro il 30 maggio 2017 il RPCT si riserva di adottare un regolamento sull'accesso civico oltre alla creazione di un Registro informatico delle richieste di accesso.

Regole procedurali di responsabilizzazione

La sezione sulla trasparenza destinata a confluire nel PTPCT in sostituzione del Programma sulla trasparenza è innanzitutto uno strumento rivolto ai cittadini e alle imprese con cui le amministrazioni rendono noti gli impegni in materia di trasparenza.

Alla sua corretta attuazione concorrono, oltre al RPCT, tutti gli uffici dell'amministrazione e i relativi dirigenti e responsabili, in base alla loro esclusiva ed autonoma competenza gestionale. Per tali motivi, il PTPCT sarà messo a disposizione di tutti gli uffici in formato elettronico e pubblicato sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente".

Ciascun Dirigente è tenuto, per il settore di propria competenza e nell'ambito della propria ed esclusiva competenza, a trasmettere al soggetto Responsabile della pubblicazione- Ufficio Albo pretorio e sito web istituzionale i dati, i documenti e le informazioni da pubblicare nella Sezione "Amministrazione Trasparente".

Ciascun dirigente curerà, inoltre , l'aggiornamento di quanto già pubblicato.

Come sopra specificato i Dirigenti sono responsabili dei contenuti dei dati/documenti trasmessi al soggetto responsabile della pubblicazione.



Azienda Ospedaliera
G. Rummo - Benevento

SEZIONE TERZA

MAPPATURA DEI PROCEDIMENTI

STRUTTURA RESPONSABILE	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE PREVENTIVE DA INTRODURRE	RESPONSABILE DELLE MISURE
U. O. C. Provveditorato ed Economato	1	Gare sopra soglia comunitaria	Il rischio si annida nel definire requisiti di accesso ad hoc al fine di favorire un determinato fornitore, nel mancato controllo dei requisiti, uso distorto del criterio dell' OEPV, accordi collusivi tra partecipanti volti a manipolare gli esiti utilizzando il meccanismo del subappalto.	4	4	16	ALTO	Misure M01, M03, M04, M07, M10, M11	Dott.ssa M. Nicoletta Mercuri e le P.O.
	2	Gare sotto soglia comunitaria : procedure negoziate	Induzione ad indicare bisogni alterati per favorire determinati operatori economici o a diffondere informazioni riservate , ad alterare atti e valutazioni	5	4	20	CRITICO	Misure M01, M03, M04, M07, M10, M11	“”
	3	Adesioni a contratti o convenzioni SORESA	Attività che non comporta discrezionalità da parte dell' area P. E.	3	3	9	MEDIO	Misure M01, M03, M04, M10	“”
	5	Gare sotto soglia e Affidamenti diretti	Utilizzo improprio delle procedure per affidamenti che richiedono un iter diverso	5	5	25	CRITICO	Misure M01, M03, M04, M07, M10, M11	“”
	6	Adesioni a convenzioni CONSIP	Attività che non comporta discrezionalità da parte dell' area P. E.	2	3	6	MEDIO	Misure M01, M03, M04, M10	“”
	7	Acquisti su Piattaforma MEPA di CONSIP	Il rischio si annida nel frazionamento artificioso dei contratti per avvalersi delle acquisizioni in economia con elusione del ricorso a MEPA o CONSIP	2	2	4	BASSO	Misure M01, M03, M04, M10	“”

8	Gestione magazzino economale : movimentazione, immagazzinamento, conservazione e consegna	Il rischio è ravvisabile nella possibilità che si verifichino furti interni di beni economali o materiale farmaceutico	4	3	12	ALTO	Misure M01, M03, M04, M10	“”
9	Gestione cassa economale	Somme riconosciute trimestralmente al funzionario delegato alle spese urgenti e di minore entità,per cui il rischio si ravvisa in acquisti non rispettosi delle procedure di legge da soggetti di fiducia	4	3	12	ALTO	Misure M01, M03, M04, M10	“”
10	Gestione inventario	Mancato controllo qualitativo e quantitativo o di carico e scarico di beni , inesatta predisposizione tabulato giacenze	2	2	4	BASSO	Misure M01, M03, M04, M10	“”
11	Emissioni ordinativi e liquidazione fatture	L'attività consiste nella verifica dei requisiti in sede di liquidazione fatture e il rischio si annida nella alterazione di importi e tempistiche.	2	2	4	BASSO	Misure M01, M02, M03	“”

STRUTTURA RESPONSABILE	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIO NE RISCHIO	MISURE PREVENTIVE DA INTRODURRE	RESPONSABILE DELLE MISURE
U. O. C. “ Risorse Umane – CED”	12	Pensioni	Concerne il procedimento di calcolo di oneri non dovuti per anni non prestati.	2	1	2	BASSO	Misure M02, M03.	Dott. Alberto Distasio

13	Concorsi / Mobilità	il rischio si annida nella previsione di requisiti troppo rigidi /ampi per danneggiare favorire un candidato; irregolare scorrimento graduatorie, mancata preventiva predisposizione di criteri di valutazione delle prove.	4	4	16	ALTO	Misure M01, M02, M03, M04, M06, M07, M10, M11	Dott. Alberto Distasio
14	CED	Il rischio si annida nella mancata pubblicazione di dati rilevanti al fine di rendere conoscibile per la collettività attività e funzioni svolte dall' Azienda	2	1	2	BASSO	Misure M01, M02, M03.	“”
15	Stipendi	Mancato inserimento di dati giuridici ed economici che influiscono sulla retribuzione e mancato rispetto dei tempi di liquidazione	3	2	6	MEDIO	Misure M02, M03, M05, M10	“”

STRUTTURA RESPONSABILE	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIONI E RISCHIO	MISURE PREVENTIVE DA INTRODURRE	RESPONSABILE DELLE MISURE
“ Area Risorse Economiche”	16	Predisposizione dei trimestrali ed inserimenti sul NSIS, predisposizione del bilancio preventivo e consuntivo	Il rischio è riscontrabile nel mancato rispetto dei tempi per l' inserimento sul NSIS / poste di bilancio per coprire operazioni occulte e deroga ai principi in materia di contabilità.	2	1	2	BASSO	Misure M01, M02, M03	Dott.ssa Marina Pinto e le P.O.
	17	Gestione delle fasi di accertamento delle entrate	Il rischio è che la fattura venga emessa in assenza di atti autorizzativi alla fornitura di beni e servizi.	4	4	16	ALTO	Misure M01, M02, M03	“”

18	Gestione delle fasi di riscossione e versamento	Il rischio consiste nell'alterazione degli importi e nel mancato rispetto dei tempi	4	4	16	ALTO	Misure M01, M02, M03	“”
19	Gestione fase della registrazione e liquidazione fatture	Il rischio è che la ricevuta venga registrata in assenza di atti propedeutici ed autorizzativi della spesa relativa alla fornitura di beni e servizi.	3	2	6	MEDIO	Misure M01, M02, M03	“”

STRUTTURA RESPONSABILE	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE PREVENTIVE DA INTRODURRE	RESPONSABILE DELLE MISURE
	20	Gestione dei pagamenti delle fatture	Il rischio si annida nell'agevolare un fornitore rispetto ad un altro, riconoscendo alle fatture trasmesse da un determinato soggetto tempi di pagamento ridotti rispetto ad altri fornitori.	3	3	9	MEDIO	Misure M01, M02, M03	Dott.ssa Marina Pinto e le P.O.
	21	Gestione fase verifica budget	Il rischio è riscontrabile nella elusione di regole predefinite al fine di agevolare una determinata U.O. e venga espresso parere contabile per importi superiori rispetto ai preventivati.	2	3	6	MEDIO	Misure M01, M02, M03	“”
	22	Gestione emissione ruoli codici bianchi	Il rischio si coglie nella eccessiva discrezionalità della pratica al fine di agevolare e/o penalizzare determinati nominativi	2	1	2	BASSO	Misure M01, M02, M03	“”

STRUTTURA RESPONSABILE	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE PREVENTIVE DA INTRODURRE	RESPONSABILE DELLE MISURE
Area " Affari generali e Legali" S.S. Legale	23	Attività di segreteria: protocollo, contabilizzazione assenze, tenute archivio	Omesso controllo dei flussi di posta in entrata e in uscita	0	1	0	NULLO	M03	Dott.ssa Ida Ferraro
	24	Gestione contenzioso attivo e passivo	Il rischio si rinviene nella scelta del legale cui conferire l' incarico e nel mancato rispetto del criterio della rotazione in presenza di short list di avvocati	3	4	12	ALTO	Misure M01, M02, M03, M04. Aggiornamento short list biennale	Dott.ssa Ida Ferraro
	25	Pignoramenti presso terzi	Accordi collusivi tra soggetto pignorato e avvocato	4	4	16	ALTO	Misure M01, M02, M03, M04, M11	""

STRUTTURA RESPONSABILE	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE PREVENTIVE DA INTRODURRE	RESPONSABILE DELLE MISURE
	26	Istanze e/o diffide stragiudiziali	procedimento di "messa in mora dell'azienda, frutto di eventuali accordi collusivi con l'azienda	2	3	6	MEDIO	Misure M01, M02, M03, M04.	Dott.ssa Ida Ferraro

27	Contenzioso responsabilità professionale	Il rischio si rinviene nella procedura di scelta e nomina dell'avvocato e del medico legale	2	2	4	BASSO	Misure M01, M02, M03, M04.	“”
28	Gestione del contenzioso in collaborazione con la compagnia assicurativa	Attività Istruttoria svolta in collaborazione con la Compagnia Assicurativa che sceglie il legale e il medico legale .	3	3	9	MEDIO	Misure M01, M02, M03, M04.	“”

29	Gestione stragiudiziale in presenza di polizza assicurativa	Accordi collusivi per vantaggi personali	3	3	9	MEDIO	Misure M01, M02, M03, M04.	Dott.ssa Ida Ferraro
30	Comitato valutazioni sinistri	Accordi collusivi per vantaggi personali	3	3	9	MEDIO	Misure M01, M02, M03, M04, M07	“”
31	Tutela legale dipendenti	In presenza di assicurazione apertura sinistro e trasmissione alla compagnia entro 30 gg. / in assenza, apertura sinistro in 30 gg.	2	2	4	MEDIO	Misure M01, M02, M03, M04.	

TRUTTURA RESPONSABILE	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE PREVENTIVE DA INTRODURRE	RESPONSABILE DELLE MISURE
-----------------------	----	----------	--------------------------	--------------------------	---------	--------------------	----------------------	---------------------------------	---------------------------

Affari Generali	32	Convenzioni con privati e pubbliche amministrazioni	dalla richiesta del professionista per autorizzazione di tirocini o sperimentazioni alla liquidazione e pagamento delle prestazioni. Rischio tra professionisti e strutture esterne e sostituzione di attività di ricerca in attività SSN impropria	3	2	6	MEDIO	Misure M01, M02, M03, M04, M07	Dott.ssa Ida Ferraro
	33	Consulenze e rapporti professionali	Libera professione esterna. Gestione amministrativa ricovero in libera professione /consulenza occasionale. Rischio basso dato il Regolamento di libera professione e procedura relativa alle Consulenze occasionali	2	2	4	BASSO	Misure M01, M02, M03,	“”
	34	Ufficio delibere	Procedure informatiche di gestione-pubblicazione-esecutività- archiviazione di atti deliberativi . Omessa adozione	0	1	0	NULLO	Misure M03	“”
	35	Contratti scaturenti da gare d' appalto	Attuazione degli effetti della gara. Ritardo nella stipulazione per eventuali danno del concorrente vincitore	2	2	4	BASSO	Misure M02, M03	“”

36	Segreteria e protocollo generale	Controllo flusso di posta in entrata e in uscita via pec e cartacea dell' Area e protocollo generale . Omesso controllo	0	1	0	NULLO	M03	“”
----	----------------------------------	---	---	---	---	--------------	-----	----

U. O. C. “ Manutenzione e gestione del patrimonio”	37	Programmazione Annuale e Triennale	Predisposizione Piani Aziendali lavori, servizi e forniture, per cui il rischio va individuato nell’ artificioso frazionamento dei LL. PP.	3	3	9	MEDIO	Misure M01, M02, M03, M04	Il Dirigente arch. Filippo Serino e le P.O.
	38	Progettazione e validazione dei Progetti	Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara (capitolati d’ appalto) con il rischio di indicare bisogni alterati e favorire determinati operatori	4	4	16	ALTO	Misure M01, M02, M03, M04, M07	“”
	39	Affidamento lavori, servizi e forniture tramite procedura aperta, ristretta o negoziata	Il rischio si annida nella violazione delle norme in materia di gare pubbliche, accordi collusivi tra imprese partecipanti ad una gara per manipolarne gli esiti utilizzando il subappalto per distribuire i vantaggi dell’ accordo	4	4	16	ALTO	Misure M01, M02, M03, M04, M07, M05, M09, M11	“”
	40	Affidamento di lavori di somma urgenza	Violazione delle norme in materia di lavori pubblici relativamente alla contabilità ed alla conformità dell’ opera realizzata rispetto al progetto appaltato.	5	5	25	CRITICO	Misure M01, M02, M03, M04, M07, M05, M09, M11	“”

STRUTTURA RESPONSABILE	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA’ ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE PREVENTIVE DA INTRODURRE	RESPONSABILE DELLE MISURE
	41	Contabilizzazione lavori	Erronea contabilizzazioni delle prestazioni	3	3	9	BASSO	Misure M03	Il Dirigente arch. Filippo Serino e le P.O.

42	Controllo sulla regolare esecuzione dei contratti	Omessa rilevazione di situazioni non conformi per favorire la ditta che si è aggiudicata l' appalto	4	4	16	ALTO	Misure M01, M02, M03, M09, M10	Il Dirigente arch. Filippo Serino e le P.O.
43	Contratti di manutenzione ed ingegneria clinica	Mancata manutenzione ordinaria di beni mobili ed immobili al fine di favorire soggetti cui affidare interventi straordinari	3	3	9	MEDIO	Misure M01, M02, M03, M04, M10	Il Dirigente arch. Filippo Serino e le P.O.
44	Collaudo Attrezzature Sanitarie	Predisposizione provvedimento e approvazione collaudo, il rischio si sostanzia nella falsificazione della documentazione amministrativa, contabile per la collaudabilità	2	2	4	BASSO	Misure M01, M02, M03, M04,	Il Dirigente arch. Filippo Serino e le P.O.

U. O. C. “ Farmacia ospedaliera “	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZION E RISCHIO	MISURE PREVENTIVE DA INTRODURRE	RESPONSABILE DELLE MISURE
Attività									Dr.ssa A. Racca e tutti i farmacisti
“LE GARE”	45	Analisi e definizione dei fabbisogni	Definizione quantitativa e/o qualitativa di fabbisogni non corrispondenti a criteri di efficienza/efficacia /economicità; scarsa motivazione sulle ragioni tecniche che giustificano oggettivamente l' acquisto di un prodotto al posto di un altro.	3	4	12	ALTO	Misure M01, M02, M03, M04,	Dr.ssa A. Racca e tutti i farmacisti

“I CONTRATTI”

46	Gestione della procedura di gara e predisposizione dei del capitolato tecnico criteri di attribuzione punteggi e aggiudicazione,	Formulazione di criteri di valutazione e attribuzione dei punteggi che possono favorire determinati operatori economici, compreso l' operatore uscente	5	4	20	CRITICO	Misure M01, M02, M03, M04, M07, M05, M09, M11	Dr.ssa A. Racca e tutti i farmacisti
47	Acquisti Diretti	La non corretta valutazione in merito alla fungibilità / infungibilità del prodotto	5	5	25	CRITICO	Misure M01, M02, M03, M04, M07, M05, M09, M11	Dr.ssa A. Racca e tutti i farmacisti
48	Emissione ordinativi di acquisto farmaci, dispositivi e reagenti	Emissione di ordinativi non conformi rispetto ai bisogni programmati, senza supporto motivazionale da parte di coloro che li utilizzano (i clinici)	3	4	12	ALTO	Misure M01, M02, M03, M04	Dr.ssa A. Racca e tutti i farmacisti
49	Esecuzione del contratto	L' emissione di ordinativi non conformi per quantitativi ai fabbisogni aggiudicati	2	4	8	MEDIO	Misure M01, M02, M03, M04, M09	Dr.ssa A. Racca e tutti i farmacisti

STRUTTURA RESPONSABILE	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIONE E RISCHIO	MISURE PREVENTIVE da INTRODURRE	RESPONSABILE DELLE MISURE
“Le Commissioni”	50	Nomine : scelta dei componenti delle Commissioni Giudicatrici	Favorire la nomina di componenti, violazione delle norme sul conflitto di interesse o sulla inconferibilità e incompatibilità	5	4	20	CRITICO	Misure M01, M02, M04,M05, M06, M07, M09, M10, M11	Dr.ssa A. Racca e tutti i farmacisti

“IL Magazzino”

51	Gestione del magazzino: attività di controllo qualitativo e quantitativo di tutti i beni in entrata	Controllo errato e validazione di beni non conformi	3	4	12	ALTO	Misure M01, M02, M03, M04	Dr.ssa A. Racca e tutti i farmacisti
52	Distribuzione dei farmaci e dispositivi medici alle U.O. dell' A. O.	Gestione informatizzata del magazzino farmaceutico e di quello delle UU. OO. e assenza di rischio	2	3	6	MEDIO	Misure M01, M02, M03, M04	Dr.ssa A. Racca e tutti i farmacisti
53	Distribuzione diretta dei farmaci in base alla L. n. 405/2001; a categorie di pazienti affetti da determinate malattie o patologie disciplinate dalla legge	Mancata attività di vigilanza e controllo sulle prescrizioni mediche	3	3	9	MEDIO	Misure M01, M02, M03, M04	Dr.ssa A. Racca e tutti i farmacisti
54	Verifica della corretta conservazione e gestione dei farmaci e dei dispositivi medici presso U.O. dell' A. O.	Mancata verifica annuale presso le U.O. con il rischio di una cattiva gestione del quantitativo dei farmaci distribuiti ai medici e di una non corretta valutazione in ordine al loro uso.	2	2	4	BASSO	Misure M01, M02, M03, M04	Dr.ssa A. Racca e tutti i farmacisti

STRUTTURA RESPONSABILE	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE PREVENTIVE da INTRODURRE	RESPONSABILE DELLE MISURE
U. O. C. di "Oncologia"	55	Incarichi dirigenziali (Unità semplici divisionali -UOS - incarichi di professionali di alta specializzazione - IPAS	Proposizione alla Direzione generale del numero e della tipologia di incarichi anche se la decisione finale spetta alla Direzione Generale	3	3	9	Medio		Direttore U.O. C. di
	56	Attività libero professionale	Attività svolta solo in regime extramurario	3	2	6	Basso		
	57	Gare per presidi e farmaci	Rischio nullo dal momento che rivestendo il ruolo di RPCT non partecipa a commissioni di gara	0	0	0	Nullo		
	58	Inserimento di farmaci nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO)	Proposizione esclusivamente dell'inserimento. La decisione finale di inserire il farmaco nel PTO è presa da una commissione ospedaliera .	3	3	9	Medio		

59	Liste d'attesa per ricoveri ordinari, day hospital e visite ambulatoriali	La procedura di prenotazione è informatizzata. Ai pazienti vengono assegnati criteri di priorità predefiniti dal sistema sulla base della gravità della condizione clinica. Il grado di priorità è assegnato dal medico che prenota.	3	3	9	Medio		
----	---	--	---	---	---	-------	--	--

STRUTTURA RESPONSABILE	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE PREVENTIVE da INTRODURRE	RESPONSABILE DELLE MISURE
	60	Sperimentazioni cliniche	Tutte le sperimentazioni sono preliminarmente approvate dal Comitato Etico, successivamente autorizzate con delibera dall'amministrazione dell'A.O. che sottoscrive un contratto con lo sponsor. Tutti gli studi hanno un monitoraggio esterno indipendente che verifica il rispetto delle procedure. Lo sponsor paga all'A.O. il corrispettivo previsto dal contratto e gli importi delle sperimentazioni vengono ripartiti sulla base di un regolamento aziendale.	3	3	9	Medio		

STRUTTURA RESPONSABILE	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE PREVENTIVE ESISTENTI	RESPONSABILE DELLE MISURE
“ Dipartimento di Emergenza e dell'U. O. C. di Ortopedia”	61	Incarichi dirigenziali (Unità semplici divisionali -UOS - incarichi di professionali di alta specializzazione - IPAS	Proposizione alla Direzione generale del numero e della tipologia di incarichi anche se la decisione finale spetta alla Direzione Generale	3	3	9	Medio		Dott. Falzarano
	62	Attività libero professionale	Indicazione di specifiche caratteristiche che il farmaco o il presidio, dispositivo ospedaliero deve avere potrebbero consentire l'individuazione ex ante di un prodotto, in base ad una logica ispirata non al criterio del conseguimento del massimo beneficio per il paziente, bensì motivata dal conseguimento di vantaggi illegittimi per sé o per altri.	4	4	16	Alto		
		Gare per presidi e farmaci	Indicazione di specifico farmaco, presidio, dispositivo ospedaliero ispirato non al criterio del conseguimento del massimo beneficio per il paziente, bensì motivata dal conseguimento di vantaggi illegittimi per sé o per altri.	3	3	9	Medio		
		Attività conseguenti al decesso ospedaliero	Comunicazioni dell'evento a imprese funebri nella immediatezza del fatto. Il rischio di accordi tra medici e agenzie è ridotto al minimo in considerazione del fatto che la constatazione del decesso è a carico del personale della morgue	1	1	1	Basso		

STRUTTURA RESPONSABILE	N.	PROCESSO	ESEMPLIFICAZIONE RISCHIO	PROBABILITA' ACCADIMENTO	IMPATTO	LIVELLO DI RISCHIO	PONDERAZIONE RISCHIO	MISURE PREVENTIVE ESISTENTI	RESPONSABILE DELLE MISURE
"Dipartimento di Scienze giuridiche e dell' U. O. C. di Oculistica"	61	Incarichi dirigenziali (Unità semplici divisionali -UOS - incarichi di professionali di alta specializzazione - IPAS	Proposizione alla Direzione generale del numero e della tipologia di incarichi anche se la decisione finale spetta alla Direzione Generale	3	3	9	Medio		Dr.ssa Zeppa
	62	Attività libero professionale	Illegittima induzione dell' utenza al ricorso alle prestazioni in regime di libera professione. Esecuzione delle prestazioni libero professionali al di fuori degli orari concordati con l' Azienda. Esecuzione di prestazioni in libera professione non fatturate a fronte del pagamento diretto dell' utente	4	4	16	Alto		
		Gare per presidi e farmaci	Indicazione di specifiche caratteristiche che il farmaco o il presidio, dispositivo ospedaliero che deve avere potrebbero consentire l' individuazione ex ante di un prodotto, in base ad una logica ispirata non al criterio del conseguimento del massimo beneficio per il paziente, bensì motivata dal conseguimento di vantaggi illegittimi per sé o per altri.	3	3	9	Medio		

	Attività conseguenti al decesso ospedaliero	Comunicazioni dell' evento a imprese funebri nella immediatezza del fatto. Il rischio di accordi tra medici e agenzie è ridotto al minimo in considerazione del fatto che la constatazione del decesso è a carico del personale della morgue.	1	1	1	Basso		
--	---	---	---	---	---	-------	--	--