AZIENDA
OSPEDALIERA
SAN PIO

B E N E V E N T O

# PIANO TRIENNALE

# DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

# 2022 – 2024

**Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza**

**Dott.ssa Annarita Della Camera**

# SOMMARIO

Premessa....4
Cap.1 – Definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza ....8
1 - 1 Trasparenza amministrativa:....8
2 - 1 Prevenzione della corruzione....8
3 - 1 Obiettivi UU.OO. Amministrative....8
Cap.2 – Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione....9
1 – 2 Esiti monitoraggio anno 2021....9
2 – 2 Commissione Internal Audit sui provvedimenti amministrativi....10
2 – 3 Registro informatico delibere....10
2 – 4 OIV....10
2 – 5 UPD....10
2 – 6 Dipendenti....11
2 – 7 Collaboratori....11
Cap3 - Il PTPCT 2022 - 2024....12
3 – 1 Nucleo Ispettivo....12
Cap.4 - La gestione del rischio....13
4 – 1 Le Misure di contrasto....15
Cap.5 Adempimenti relativi alla trasparenza....16
Cap.6 - Codici di comportamento....22
Cap.7 - Informatizzazione dei processi e monitoraggio termini procedimentali....23
Cap.8 - Conflitto di interessi e controllo sulle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90....24
Cap.9 - Inconferibilità - Incompatibilità di Incarichi Dirigenziali e Incarichi Amministrativi di vertice....25
Cap.10 – Incarichi d'ufficio, Attività ed Incarichi extra- istituzionali vietati ai dipendenti....26
Cap.11 – Formazione di commissioni....27
Cap.13 – Whistleblowing....29
Cap.14 - Patti di Integrità....30
Cap.15 - Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione....32
Cap.16 - Il divieto di pantouflage....33
Cap.17 – Sezione trasparenza....35
1-17 Ambito oggetivo di applicazione....36
Cap.18 - I Responsabili della trasmissione e pubblicazione dei documenti, informazioni e dati....41
Cap.19 - Misure Organizzative per garantire la regolarità dei flussi informativi – il successivo monitoraggio e la vigilanza sugli obblighi di pubblicità....47
Cap. 20 - Misure per garantire la efficacia dell'istituto dell'accesso civico....47
Cap.21 – Regole procedurali di responsabilizzazione....49
Cap.22 - Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679)....49
Cap. 23 - Entrata in vigore del PTPCT 2022-2024....51

## PREMESSA

A seguito della D.G.R. n. 460 del 20/03/2007 derivante dall'accordo Stato – Regione Campania ai sensi dell'art 1 c. 180 , l. n. 311/2004 e del D.M. n. 70/2005 si è proceduto alla razionalizzazione della rete ospedaliera regionale .

Tale operazione ha comportato l'annessione del presidio ospedaliero di S. Alfonso M. dei Liguori di S. Agata dei Goti all'AORN "G. Rummo" di Benevento e quindi la costituzione di una nuova organizzazione con valenza pluripresidiale. Quest' ultima ha assunto il nome di Azienda Ospedaliera "S. Pio" di Benevento, pur lasciando invariate le storiche denominazioni del presidio Ospedaliero "G. Rummo" e del Presidio Ospedaliero " S. Alfonso M. Liguori"

Con DCA n. 70 del 1/08/2018 è stato approvato,infatti,il nuovo Atto Aziendale recante sia l' annessione del Presidio Ospedaliero d S. Agata all'Azienda Ospedaliera Rummo ( D.C.A. N. 54/2017 e D.C.A. n. 8/2018) che il cambio di denominazione dell' azienda ospedaliera, da Azienda Ospedaliera Sannita " G. Rummo" di Benevento a AORN " S. Pio", oggi costituita dal Presidio Ospedaliero di S. Alfonso Maria de' Liguori" di S.Agata dei Goti e dal Presidio Ospedaliero "G. Rummo "di Benevento .

Il Logo della nuova Azienda Ospedaliera "S. Pio" riporta un esagono che rappresenta il simbolo della creazione per Pitagora, che lo descrive come appunto l'unione di due triangoli, come due sono gli ospedali che si sono uniti per formare la nascente Azienda; rievoca la forma dell'ambulacro centrale della Chiesa di S. Sofia. Dall' esagono prende origine un ramoscello che richiamando l'immagine di un albero/germoglio, rappresenta il simbolo della nascita e della rinascita; ricorda sia l'olmo, (albero presso il quale San Pio ricevette le stimmate) che il noce ( leggendario albero sotto cui si riunivano le streghe di Benevento).Al centro del logo si intravede un punto rosso che richiama alla mente le stimmate di S. Pio e, al tempo stesso, il rosso del sangue, quindi, la figura del malato.

Il nuovo logo è stato presentato e benedetto in occasione della visita di Papa Francesco a Pietrelcina il 17/03/2018.

L' Azienda Ospedaliera di nuova costituzione ha mantenuto la sua sede legale in via dell'Angelo n. 1 a Benevento.

Ne deriva che, il nuovo PTPCT 2022 – 2024 e le misure in esso previste, troveranno diretta applicazione anche al Presidio di S. Alfonso M. de' Liguori di S. Agata dei Goti.

L'approccio metodologico che ha accompagnato la redazione del nuovo Piano triennale della prevenzione della corruzione 2022-2024 approfondisce e conferma, quello che è stato l'approccio al

problema della corruzione portato avanti dalla ex Azienda Ospedaliera "G. Rummo" che, soprattutto negli ultimi 3 anni, sulla scorta delle osservazioni formulate dall'ANAC, ha cercato di adeguarsi sempre più al dettato normativo (L. n. 190/12 e suoi decreti attuativi, PNA 2016/2017, Linee guide dell'ANAC, Regolamenti di vigilanza n. 328/330 del 29 marzo 2017 etc..).

L' intento dell'Azienda Ospedaliera "S. Pio" è proprio quello di proseguire il percorso già iniziato con l'adozione dei Piani 2016- 2018, 2017- 2019, 2020- 2022 e 2021-2023, incrementando misure e fasi di monitoraggio, in linea con le indicazioni contenute nel PNA 2019 che, come noto ha puntato al monitoraggio, in termini di verifica, a cura degli enti, della reale attuazione delle misure di prevenzione descritte nei singoli piani.

Il presente piano, ai fini della mappatura dei procedimenti, conferma per quanto concerne il Presidio Ospedaliero "G. Rummo", la mappatura dei processi descritta nel PTPCT 2021-2023 ed ingloba anche i processi afferenti alle unità operative semplice/complesse e a valenza dipartimentale del presidio di S. Alfonso M. Liguori di S. Agata dei Goti.

Il presente documento punta, inoltre, sull' attuazione di misure c.d. "ulteriori", sulla trasparenza, intesa come potenziamento dei flussi informativi tra responsabili della comunicazione, trasmissione e pubblicazioni dati ed RPCT e come accessibilità, tramite l'adozione di un Registro informatico.

Il PTPCT 2022-2024 conferma, altresì, in virtù delle importanti previsioni contenute **nella Delibera ANAC n. 831/2016 e nella Delibera n. 1310/2016,** la necessità di definire **appositi obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza**, allo scopo di coinvolgere nelle attività in questione l'organo di indirizzo politico nel potere di vigilanza ed impulso alle attività del Responsabile della prevenzione della corruzione.

**Degli obiettivi si darà atto nelle pieghe del successivo art. 2.**

Riguardo nello specifico alla c.d. Trasparenza Amministrativa, dopo l'adozione di **un Regolamento sull'accesso civico** e relativa modulistica, al fine di regolamentare le tre tipologie di accesso di cui dispone l'utente in materia di **accesso civico generalizzato** e **nuovi obblighi in materia di trasparenza amministrativa,** l'Azienda Ospedaliera "S. Pio" ha puntato sull'attivazione **di un Registro informatico per l'accesso.**

Con l'integrazione del sistema CUP con quello regionale, si è inteso anche uniformare la tariffa per il rilascio di copia della cartella clinica, che risultava ancora oggi differenziata tra il P.O. "Rummo" ed il P.O. "Sant'Alfonso de' Liguori", creando disparità di trattamento tra le utenze di due presidi afferenti alla medesima Azienda "San Pio".

La sezione seconda, dedicata alla Trasparenza in collegamento con **la Misura M01**, recherà **i nominativi di tutti i Responsabili dei servizi, compresi i nominativi del personale di S. Agata dei**

**Goti, 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 e della delibera ANAC n. 1310/16.

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 d.lgs. 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);

- 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. ;
- Deliberazione n. 831/2016 di approvazione del PNA 2016; delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 PNA 2017; delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 PNA 2018.
- Delibera n. 833/2016 di approvazione della disciplina sulle cause di inconferibilità/ incompatibilità
- D.lgs. n. 97 del 23 giugno 2016 di riforma della l. n. 190 e del d.lgs. n. 33/13;
- 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.
- Delibera n. 330 del 29 marzo 2017 recante il *"Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione"*
- Delibera n. 328 del 29 marzo 2017 recante il *"Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi nonché sul rispetto delle regole di comportamento dei pubblici funzionari"*
- Regolamento ANAC *sull' esercizio della funzione consultiva del 24/10/2018*
- IL D.lgs. n. 126 del 26 luglio 2017 sulle nomine della Dirigenza Sanitaria
- *La legge spazzacorrotti del 9/01/2019 n. 3* pubblicata in G.U. n. 13 del 16/01/2019 in vigore dal 31/01/2019
- Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 di approvazione del PNA 2019

**Cap.1 - Definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza**

Come si diceva in premessa, in via del tutto innovativa e nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 1 comma 8 della L.190/2012, spetta alla competenza esclusiva dell'organo di indirizzo politico indicare quegli obiettivi strategici che l'Azienda Ospedaliera "S. Pio" nel triennio 2022-2024 intende adottare, prevedendoli ovviamente già per l'anno in corso 2022. Di seguito gli obiettivi strategici fissati dall' organo di indirizzo politico e indicati nella delibera di approvazione del piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, ovvero:

1) **Trasparenza amministrativa**:

Implementazione dei corsi di formazione in materia di trasparenza e privacy al fine di garantire un coordinamento tra le due normative e in materia di appalti, finalizzati ad una corretta valutazione e applicazione della disciplina relativa agli acquisti telematici come previsto dal d.lgs. n. 50/16;
Implementazione della informatizzazione dei processi afferenti al settore pari al 20% rispetto all' anno precedente.

**2) Prevenzione della corruzione:**

riduzione del ricorso alle proroghe negli appalti pubblici del 20% rispetto all' anno precedente e in linea con i principi comunitari.

**3) Obiettivi UU.OO. Amministrative**

Sempre nell'ottica dell'efficienza e della trasparenza della macchina amministrativa e della prevenzione della trasparenza, sono stati previsti i seguenti obiettivi dei Responsabili di UU.OO. Amministrative:

- Adeguata valorizzazione della performance del personale dipendente, secondo criteri oggettivi e misurabili di imparzialità ed efficienza, con conseguente diversificazione dei punteggi attribuiti a ciascun dipendente
- Misure Organizzative atte a garantire l'efficienza dell'azione amministrativa,in esecuzione del P.O.L.A
- Implementazione Procedure previste dal P.A.C. (Piano Attuativo Certificatibilità) o eventuale aggiornamento per quanto di competenza
- Implementazione nuova ed organica architettura del sistema digitale aziendale
- Programmazione degli acquisti di beni e servizi, investimenti, affidamento lavori,fabbisogno risorse umane, quale fondamentale leva gestionale di controllo della spesa
- Adozione regolamentazione relativa alla procedura di acquisti dei beni, servizi, lavori e investimenti
- Monitoraggio dei tempi di pagamenti in un'ottica di riduzione degli stessi
- Costituzione con delibera n. 78 del 18.02.2022 di apposita Task force per la redazione del PIAO.
- Incentivare il senso di appartenenza estendendo la formazione a profili professionali non ricompresi nelle precedenti edizioni.

**Cap.2 - Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione**

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*, individuato dall'organo di indirizzo politico – con delibera n. 566 del 18/10/2021 è la Dott.ssa Annarita Della Camera.

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

NB:

Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA) e l'espletamento dei compiti connessi a tale ruolo, l'Azienda ha individuato già dal 2021 i Direttori delle Aree preposte, così come indicato:
Ing. Raffaele Iele Direttore UOC Manutenzione e Gestione del Patrimonio;
D.ssa Nicoletta Mercuri UOC Provveditorato e Economato;
Ing. Gianpaolo Catalano Responsabile Ingegneria Clinica.

**I Dirigenti** amministrativi, medici, sanitari e tecnici, invece, provvedono sotto il coordinamento del RPCT nell'attività di mappatura dei processi che consente la individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio. Anche quest'anno il RPCT ha provveduto a girare alle varie UU.OO.CC del settore amministrativo e medico una nota ai fini della acquisizione della mappatura dei processi.

**Esiti monitoraggio anno 2021**

Anche quest'anno, sulla scorta delle note inviate dal precedente Responsabile, al fine di garantire continuità con il PTPCT 2021-2023, l'attuale RPCT ha attivato un sistema interno di verifica e controllo sull' attuazione delle misure contemplate nel precedente piano, in linea con il PNA 2017 che batteva molto sul monitoraggio.
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 e la motivazione;
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) l'attestazione, eventuale, della attuazione di misure ulteriori proposte al fine di prevenire e contrastare i connessi fenomeni di corruzione.

**Commissione Internal Audit sui provvedimenti amministrativi**

Con la delibera n. 23 del 21.01.2021 è stata istituita la Commissione di Internal Audit sui provvedimenti amministrativi con lo scopo di effettuare la verifica di conformità delle Determine Dirigenziali alla regolamentazione interna, ai processi aziendali ed alla loro corretta implementazione, nonché il monitoraggio delle iniziative implementate affinché ne sia assicurata la coerenza con le preventive decisioni assunte e dunque con gli obiettivi pianificati.
Le suindicate verifiche documentali di compliance vengono effettuate periodicamente su base campionaria attraverso un processo che assicuri compiutezza di analisi istruttorie segregate, nel rispetto di ruoli e responsabilità, ed affidabilità delle informazioni quali presupposti per decisioni consapevoli; sostenibilità delle iniziative tecnicamente fattibili a salvaguardia del patrimonio sociale e quindi della continuità aziendale; rispetto della normativa esterna ed interna a tutela di responsabilità aziendali e personali che inevitabilmente pregiudicherebbero il conseguimento degli obiettivi.
Le risultanze dei lavori della Commissione, debitamente verbalizzate, vengono poi partecipate singolarmente ai Direttori/Responsabili di U.O. interessata, al fine della condivisione dei correttivi da apportare nell'implementazione dei processi e nell'esecuzione delle attività di pertinenza, e potranno, altresì, costituire un valido strumento per la proposizione di modelli organizzativi sempre più in linea con la mission e la vision aziendali.

Le azioni messe in atto ed i risultati conseguiti dalla Commissione, compiutamente illustrati nella scheda predisposta dall'Ispettorato Generale di Amministrazione del Viminale nell'ambito del Progetto "Banca Dati Buone Pratiche", sono stati ritenuti particolarmente efficaci a favorire la continuità, l'efficienza e la sicurezza dei servizi forniti ai cittadini e l'attitudine alla loro replicazione in altri ambiti territoriali, tanto da meritare per l'A.O. "San Pio" la prestigiosa certificazione di "Buona Pratica nell'anno 2021", collocata al primo posto del ristrettissimo elenco di enti delle regioni del Mezzogiorno d'Italia.

**Registro informatico delibere**

Al fine di assicurare la completezza e regolarità delle istruttorie effettuate dai Direttori di UU.OO.CC. Firmatari di proposte deliberative, è stato, infine, istituito un registro informatico in cui vengono tracciate le proposte deliberative rimandate ai Servizi, con menzione della data e del motivo della restituzione, nonché il successivo reinoltro delle proposte regolarizzate secondo le indicazioni del Direttore Amministrativo.

**L' OIV partecipa alle attività in materia di anticorruzione in virtù delle modifiche alle sue funzioni ad opera del D.lgs. n. 97/16.**

In virtù dei poteri loro ascritti dalla legge e confermati nella delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016:

Verificano la coerenza tra gli obiettivi descritti nei documenti strategico – gestionali e quelli indicati nel PTPCT;

esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni (articolo 54, comma 5, d.lgs. 165/2001);

Attestano il rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33/13.

**L' Ufficio procedimenti disciplinari:**

- 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.);
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;
- 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".

**I Dipendenti:**

- osservano le misure contenute nel PTPCT;
- segnalano le situazioni di illecito o di personale conflitto di interessi e la mancata attuazione del piano delle misure in base a quanto previsto dai Regolamenti dell'ANAC n.n. 328 e 330 del 29 marzo 2017 e dalla l. n. 179/17.

**I Collaboratori:**

- osservano per quanto compatibili, le misure contenute nel PTPCT e gli obblighi di condotta previsti dai Codici di comportamento;
- nel rispetto delle prescrizioni contenute nel Regolamento n. 330 del 29 marzo 2017 dell'ANAC, possono effettuare segnalazioni.
- nel rispetto delle prescrizioni contenute nel Regolamento n. 328 del 29 marzo 2017 dell'ANAC, possono effettuare segnalazioni

## Cap3 - Il PTPCT 2022 - 2024

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, confermando la suddivisione del presente piano in tre parti, la mappatura dei processi, con l'implementazione dei processi afferenti al presidio di S. Alfonso M. Liguori di S. Agata dei Goti.

La II parte c.d. sezione sulla Trasparenza, oltre a recare un paragrafo specifico sulla **trasparenza nel settore sanitario**, prendendo in considerazione il problema della pubblicazione dei criteri di formazione delle liste d' attesa, come previsto dall' art 41 c. 6 del D.lgs. n. 33/13., si arricchisce di contenuti, dal momento che è stato introdotto un paragrafo che funge da coordinamento tra la disciplina della trasparenza e la nuova privacy, frutto delle modifiche apportate al Codice Privacy dal d.lgs. n. 101/18, decreto di adeguamento del Codice al Regolamento Europeo, c.d. GDPR.

In quanto documento di natura programmatica, il P.T.P.C. 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 concernete la tutela della prevenzione della corruzione quanto una sezione operativa incardinata in capo al RPC.

### Nucleo Ispettivo

Costituzione, con delibera n. 104 del 07.03.2022 del Nucleo Ispettivo Aziendale, deputato ad agire a supporto della Direzione Strategica e su specifico mandato delle Direzioni Sanitaria e Amministrativa, entro un range temporale predefinito e con i poteri di volta in volta conferitigli, presentando al termine dell'attività proposte articolate volte anche, se del caso, a dirimere controversie instaurate e/o instaurande ed a prevenirne di nuove, foriere di possibile pregiudizio per l'Azienda.

L'istituito Nucleo Ispettivo è stato già attivato dalla Direzione Strategica per la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni aggiuntive, che ha portato ad un dettagliato resoconto con individuazione degli attori aziendali deputati alla programmazione, controllo e validazione dei connessi procedimento a garanzia della correttezza e congruità degli stessi, nonché per l'accertamento delle condizioni dei locali adibiti alla preparazione dei cibi per degenti e personale dipendente.

**Si precisa che in base al d.lgs. n. 74/17, tutte le misure di prevenzione declinate nel PTPCT diventano "obiettivi operativi" in capo a ciascun Dirigente ai fini della valutazione come performance individuale ed organizzativa.**

**Il presente piano fa riferimento al triennio 2022-2024.**

**Le misure indicate costituiscono l'ossatura del piano e sono :**

| MISURA DI CONTRASTO | CODICE IDENTIFICATIVO MISURA |
|---|---|
| Adempimenti relativi alla trasparenza | M01 |
| Codici di comportamento | M02 |
| Informatizzazione processi e monitoraggio termini | 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 | [illegible] |
| Formazione | |
| Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione. | |

Tra le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza proposte dalla dott.ssa Annarita Della Camera vanno segnalate:

- **il prosieguo di attività di monitoraggio su Registro informatico delle istanze di accesso**
- **il divieto di pantouflage e quindi l'attivazione di un sistema di monitoraggio e verifica a cura del personale operante in settori a rischio, in particolare nelle gare d' appalto, di questa importante misura introdotta dalla l. n. 190/12 nell' ambito dell'art 53 c. 16 ter, d.lgs. n. 165/'01 e suggerita dall' ANAC nel PNA 2018.**

**Cap.4 - La gestione del rischio**

Si è detto che il PTPCT 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 metodologichee le disposizioni del Piano Nazionale Anticorruzione 2013, che sul punto non sono ancora state innovate dall'Autorità.

Il processo si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

**1)**mappatura dei processi attuati dall'amministrazione, ovvero la ricerca e descrizione dei processi attuati all'interno dell'Ente al fine di individuare quelli potenzialmente a rischio di corruzione, secondo l'accezione ampia contemplata dalla normativa e dal P.N.A.

**2)** valutazione del rischio per ciascun processo, attività complessa suddivisa nei seguenti passaggi:

- identificazione
- analisi attraverso la spiegazione del procedimento
- ponderazione del rischio.

**3)** trattamento del rischio ovvero il processo finalizzato a intervenire sui rischi emersi attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto.

**NB:**

La griglia allegata e relativa alla mappatura dei processi conferma i processi relativi all'Azienda Ospedaliera "S.Pio" di Benevento e trovano altresì diretta applicazione nell'intera Azienda pluripresidiale (P.O. G. RUMMO e P.O. S. ALFONSO MARIA DEI LIGUORI)

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) |

**Cap.5 - Adempimenti relativi alla trasparenza**

Ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, modificato dal dlgs 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.566 del 18/10/2021 è stato nominato Responsabile della Trasparenza la dott.ssa Annarita Della Camera** Dirigente Medico DMP con IPAS Medicina Legale.

**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 Direttore di U.O.C. è altresì nominato responsabile delle pubblicazioni degli atti 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. Di seguito pertanto sono recati **tutti i nominativi dei Responsabili della Trasparenza dell'intera Azienda pluripresidiale**, che verranno altresì menzionati nella Sezione dedicata della Trasparenza Amministrativa e segnatamente:

| STRUTTURA | DIRIGENTI | E.MAIL |
|---|---|---|
| U.O.C. UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO | D.SSA IDA FERRARO | ida.ferraro@ao-rummo.it |
| U.O.C. RISORSE ECONOMICHE | D.SSA CARMELA ZITO | carmela.zito@ao-rummo.it |
| U.O.C. AFFARI GENERALI | DR. SANTANELLI GIUSEPPE | uocaaggll@ao-rummo.it |
| U.O.C. RISORSE UMANE | DR. SSA MARINA PINTO | marina.pinto@ao-rummo.it |

| | | |
|---|---|---|
| U.O.C. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO | D.SSA M. NICOLETTA MERCURI | nicoletta.mercuri@ao- rummo.it |
| U.O.C. TECNICA E PROGRAMMAZIONE CED | DR. ALBERTO DI STASIO | alberto.distasio@ao-rummo.it |
| IPASD FORMAZIONE | DR. FRANCESCO COCCA | francesco.cocca@ao-rummo.it |
| U.O.S.D. PROGRAMMAZIONE PROGETTAZIONE VALUTAZIONE STR. E GESTIONE DELLA PERFORMANCE | D.SSA FEDERICA D'AGOSTINO | federica.dagostino@ao- rummo.it |
| U.O.S.D. INGEGNERIA CLINICA | ING.GIANPAOLO CATALANO | gianpaolo.catalano@ao- rummo.it |
| U.O.S.D. MEDICINA DEL LAVORO | DR. ADAMO FRANCESCO | francesco.adamo@ao- rummo.it |
| U.O.C. EPIDEMILOGIA E VALUTAZIONE DELL'ASSISTENZA | DR.GUIDO QUICI | guido.quici@ao-rummo.it |
| U.O.C. MANUTENZIONE E GESTIONE DEL PATRIMONIO | ING. IELE RAFFAELE | raffaele.iele@ao-rummo.it |
| U.O.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | DR. PASQUALE DI GUIDA | pasquale.diguida@ao-rummo.it |
| U.O.C. FARMACIA | D.SSA ASSUNTA RACCA | assunta.racca@ao-rummo.it |
| U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE | DR PRIZIO GUIDO | guido.prizio@ao-rummo.it |
| U.O.C. CHIRURGIA D'URGENZA | DR. BUONANNO MAURIZIO | maurizio.buonanno@ao- rummo.it<br>mauriziobuonanno@virgilio.it |
| U.O.C. MEDICINA D'URGENZA E P.S. | D.SSA GIOVANNA GUIOTTO | giovanna.guiotto@ao- rummo.it |
| U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | DR LUIGI MATERA | luigi.matera@ao-rummo.it |
| U.O.S.D. CHIRURGIA E MICROCHIRURGIA DELLA MANO | | |
| U.O.S.D. GASTROENTEROLOGIA | DR. SCAGLIONE GIUSEPPE | giuseppe.scaglione@ao- rummo.it |

| | | |
|---|---|---|
| ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA | | |
| U.O.C. MEDICINA INTERNA | DR. FRANCESCO MARCHESE | francesco.marchese@ao-rummo.it<br>francesco.mar.ben@alice.it |
| U.O.C. MALATTIE INFETTIVE | DR. ANGELO SALOMONE MEGNA | angelo.salomonemegna@ao-rummo.it |
| U.O.C. DERMATOLOGIA | DR. CUSANO FRANCESCO | francesco.cusano@ao- rummo.it |
| U.O.S.D. REUMATOLOGIA | D.SSA FERRUCCI MARIA GRAZIA | mariagrazia.ferrucci@ao- rummo.it |
| U.O.S.D. DIABETOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE | DR. FRANCO ZERELLA | franco.zerella@ao-rummo.it<br>zerellaf@inwind.it |
| U.O.S.D- DAY HOSPITAL MEDICO | DR. DE VITA GIUSEPPE | giuseppe.devita@ao-rummo.it |
| U.O.C. OTORINOLARINGOIATRA | DR. DI MARIA DOMENICO | domenico.dimaria@ao- rummo.it |
| U.O.C. OCULISTICA F.F. | DR. GAETANO FERRANNINI | gaetano.ferrannini@ao- rummo.it |
| U.O.C. UROLOGIA | DR. LUIGI SALZANO | luigi.salzano@ao-rummo.it |
| U.O.S.D. AUDIOLOGIA E FONOLOGIA | DR. LUIGI CALIFANO | luigi.califano@ao-rummo.it |
| U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA F.F. | DR. LEONARDO FERRARA | leonardo.ferraraòao-rummo.it |
| U.O.C. NEONATOLOGIA CON TIN | DR. COCCA FRANCESCO | francesco.cocca@ao- rummo.it<br>francesco1cocca@gmail.com |
| U.O.S.D. FISIOPATOLOGIA RIPRODUZIONE UMANA DIAGNOSI PRENATALE | DR. ALFREDO NAZZARO | alfredo.nazzaro@ao-rummo.it |
| U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | DR. PIETRO PISANO | pietro.pisano@ao-rummo.it |
| U.O.C. CHIRURGIA GENERALE/ONCOLOGICA | DR. MARIO ANNECCHIARICO | mario.annecchiarico@ao- rummo.it |
| U.O.C. ONCOLOGIA MEDICA | DR ANTONIO GRIMALDI | antonio.grimaldi@ao-rummo.it |

| | | |
|---|---|---|
| U.O.C. RADIOTERAPIA | D.SSA TERESA PIRONTI | teresa.pironti@ao-rummo.it |
| U.O.S.D. SENOLOGIA | DR LUCIANO PALLADINO | luciano.palladino@ao-rummo.it |
| U.O.S.D. TERAPIA ANTALGICA E CURE PALLIATIVE | DR. PALMIERI VINCENZO | vincenzo.palmieri@ao- rummo.it |
| U.O.C. NEUROLOGIA | DR. | |
| U.O.C. NEUROCHIRURGIA | DR GIOVANI PARBONETTI | giovanni.parbonetti@ao-rummo.it |
| U.O.C. NEURORIANIMAZIONE | DR. | |
| U.O.C. NEURORADIOLOGIA | FF. DR FRANCESCO SAVARESE | francesco.savarese@ao-rummo.it |
| U.O.S.D. MEDICINA RIABILITATIVA INTENSIVA | DR. LUIGI DI LORENZO | luigi.dilorenzo@ao-rummo.it |
| U.O.C. CARDIOLOGIA UTIC EMODINAMICA INTERVENTISTICA | DR. MARINO SCHERILLO | marino.scherillo@gmail.co m |
| U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE | DR. RAZZANO DAVIDE | razzanodavide@libero.it |
| U.O.C. PNEUMOLOGIA | DR. MARIO DEL DONNO | m.deldonno@ao-rummo.it |
| U.O.C. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI | DR. ALFONSO BENCIVENGA | alfonso.bencivenga@ao- rummo.it |
| U.O.S.D. ECOGRAFIA CENTRALIZZATA DIAGNOSTICA E OPERATIVA | DR. | |
| U.O.C. PATOLOGIA CLINICA | DR. VINCENZO ROCCO | vincenzo.rocco@ao-rummo.it |
| U.O.C. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGIA | DR. PASQUALE GOGLIA | pasquale.goglia@ao-rummo.it |
| U.O.C. PEDIATRIA | DR. DELLA CASA ROBERTO | roberto.dellacasa@ao- rummo.it |
| U.O.S.D. CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE E | DR. NICOLA DE LUCA f.f. | nicola.deluca@ao-rummo.it |

| | | |
|---|---|---|
| ODONTOSTOMATOLOGIA F.F. | | |
| U.O.S.D. GENETICA MEDICA F.F. | DR. LONARDO FORTUNATO | fortunato.lonardo@ao- rummo.it |
| U.O.S.D.I MMUNOLOGIA E TRASFUSIONE | DR. ROBERTO VALLONE | roberto.vallone@ao-rummo.it |
| U.O.S.D. DIAGNOSTICA E CHIRURGIA LAPAROSCOPICA | | |
| U.O.S.D. NEFROLOGIA E DIALISI | FF DR.IELE EMILIO | emicon@alice.it |

**Presidio Ospedaliero "S. Alfonso M. Liguori"**

DIRETTORI U.O.C. di P.O. Sant'Alfonso Maria dei Liquori.

**DIRETTORE SANITARIO P.O. Santa'Alfonso Maria dei Liquori**
**e mail : pasquale.diguida@ao-rummo.it**
**tf.3495310752**

CHIRURGIA GENERALE : f.f. Dr. Pierdomenico CECCARELLI
e mail : pierdomenico.ceccarelli@ao-rummo.it
tf. 3358142199

MEDICINA GENERALE: Dr. Vincenzo Cioffi
f.f. e mail: vincenzo.cioffi@ao-rummo.it
tf. 3355448962

CARDIOLOGIA:

ANESTESIA E RIANIMAZIONE: Dr. Guido Prizio
e mail: guido.prizio@ao-rummo.it
tf. 0824 57603-605

PRONTO SOCCORSO: D.SSA GUIOTTO GIOVANNA
e mail: giovanna.guiotto@ao-rummo.it
tf. #86010 0824 57678

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | D.lgs. n. 33/2013<br><br>art. 1, c. 15, 16, 26, 27, 28, 29, 30,32, 33 e 34, L. n. 190/2012<br><br>Capo V della L. n. 241/1990 |
| Azioni da intraprendere: | **2022:** Implementazione del Registro informatico per monitorare le istanze di accesso<br><br>**2023:** Svolgimento dei corsi di formazione in materia di trasparenza e privacy<br><br>**2024:** monitoraggio implementazione informatizzazione e misure |
| Soggetti responsabili: | RPCT , Dirigenti |
| Note: | misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano. Collegamento con il Piano triennale delle performances in fase di approvazione da parte dell'Azienda |

## Cap.6 - 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.

L'azienda ospedaliera ha provveduto ad aggiornare il Codice di comportamento, coinvolgendo l'O.I.V. nell'adozione del parere obbligatorio richiesto per legge.

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | art. 54 del D.lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della L. 190/2012<br><br>D.P.R. 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"*<br>PNA 2015 (Determinazione n. 12/2015)<br>PNA 2016 (Deliberazione n. 831/2016)<br>PNA 2017 ( Deliberazione n. 1208 /17)<br><br>Tavolo di lavoro su "*Conflitto di interessi e Codici di comportamento*» con AGENAS e Ministero della salute volto ad esaminare il livello di |
| Azioni da intraprendere: | **2022:** verifica del rispetto del Codice di comportamento<br>**2023:** introduzione di un questionario sulla qualità della prestazione medica in altre lingue in primis l'inglese<br>**2024:** costituzione di un registro per monitorare i rapporti tra medici e informatori farmaceutici |
| Soggetti responsabili: | RPCT: Vigilanza su attuazione Codice di comportamento.<br><br>Tutti i Dirigenti: Attuazione e vigilanza sui dipendenti. |
| Note: | misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano ed a tutti i dipendenti. |

## Cap.7 - Informatizzazione dei processi e monitoraggio termini procedimentali

Come evidenziato dallo stesso PNA 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. **L'informatizzazione dei processi** è stata considerata, altresì, **obiettivo strategico** secondo le indicazioni dell'organo di indirizzo politico. Ad ogni modo, i Dirigenti relazioneranno al RPCT sull'attuazione della misura specificatamente in sede di Report annuale entro il 30 novembre:

a) di aver effettuato il monitoraggio sui tempi procedimentali per i procedimenti, d'ufficio e ad istanza di parte, di loro competenza; di aver/non aver rilevato anomalie procedimentali uguali o superiore al 10% sul totale dei processi trattati;
b) il motivo delle eventuali anomalie accertate;
c) di aver rispettato nella evasione delle pratiche dell'ordine cronologico di protocollo della istanza da parte dei dipendenti e collaboratori addetti agli uffici da loro diretti.

| | |
|---|---|
| Azioni da intraprendere: | **2022:** Obbligo per i Dirigenti di relazione al RPC entro il 30.06.2021 sul livello di informatizzazione dei processi attuati nei rispettivi settori ed alla fattibilità e tempi, tenuto conto anche delle risorse finanziarie necessarie e disponibili.<br><br>**2023:** implementazione dati relativi alle liste d' attesa ( art 41 c. 6 , d.lgs. n. 33/13)<br><br>**2024:** Implementazione della misura |
| Soggetti responsabili: | Tutti i Dirigenti inoltrano Report ogni 6 mesi.<br>RPCT. |
| Note: | misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano |

**Cap.8 - Conflitto di interessi e controllo sulle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90**

L'articolo 1, comma 9, lett. e) della legge n. 190/2012 e l' art 6 bis della l. n. 241/90 prevedono 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.

A tal fine, devono essere verificate le 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.

In attuazione dell'articolo 1, comma 9, lett. e) della legge n. 190/2012, ed art. 6bis della legge 241/90 è inserita in ogni determina 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 M03 del Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza*".

E' fatto obbligo al responsabile del procedimento estensore del provvedimento di comunicare ogni eventuale modifica relativa al mutamento della situazione di conflitto di interesse anche se avvenuta al termine del procedimento.

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | art. 1, comma 9, lett. e), legge n.<br>190/2012 artt. 6 e 7 D.P.R. n. 62/2013<br>PNA 2015 (Determinazione n. 12/2015), PNA 2016 (Deliberazione n. 831/2016), PNA 2017, PNA 2019 |
| Azioni da intraprendere: | **2022:** avvio di un monitoraggio sull' attuazione della misura tramite richiesta ai Direttori UU.OO.CC di una nota in cui danno contezza della verifica effettuata sui procedimenti del proprio settore in merito all' inserimento di una clausola di stile in tutte le determine.<br><br>**2023:** attività di monitoraggio nel settore appalti in rapporto all' art 42 del Codice Appalti<br><br>**2024:** implementazione della misura |
| Soggetti responsabili: | tutti i Dirigenti di settore e tutti i dipendenti.<br>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 |

**Cap.9 - 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.

In ragione di ciò è fatto obbligo a tutti i dipendenti che ricevono un incarico di procedere alla immediata comunicazione al RPC il quale, verificata l'inadempienza, potrà attivare i poteri previsti dalla Determinazione Anac n. 831/2016.

Il RPC è chiamato ad un particolare monitoraggio sulle condizioni di legittimità che dovranno essere prontamente segnalate al Direttore Generale ed ad ANAC.

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | decreto legislativo n. 39/2013 –<br>Determinazione n. 833 Anac / Regolamento<br>ANAC n. 328/17 |
| Azioni da intraprendere: | Autocertificazione all'atto del conferimento dell'incarico circa l'insussistenza delle cause di inconferibilita' e di incompatibilità previste dal decreto citato.<br>Dichiarazione annuale nel corso dell'incarico sulla insussistenza delle cause di incompatibilità.<br>Il RPC cura l'acquisizione annuale delle autocertificazioni, garantendo la pubblicazione in Amministrazione Trasparente entro il mese di maggio. |
| Soggetti responsabili: | Tutti i Dirigenti |
| Termine: | **2022:** verifica sul rispetto della misura mediante l'acquisizione delle dichiarazioni annuali di incompatibilità<br>**2023:**.implementazione della misura<br>**2024:** aggiornamento della modulistica se richiesto dalla normativa |
| Note: | In caso di inadempimento è data facoltà al RPC di intervenire anche attraverso specifiche sanzioni, salvo intervento di Anac previsto nella Determinazione Anac. n. 831 del 3 agosto 2016. |

**Cap.10 – 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 agosto1988, 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 ha provveduto all' adozione di un Regolamento in materia nel corso del 2017.**

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | art. 53, comma 3-*bis*, d.lgs n. 165/2001<br>art. 1, comma 58-*bis*, legge n. 662/1996 Piano Nazionale Anticorruzione |
| Azioni da intraprendere: | Occorre sensibilizzare i dipendenti ad ottenere autorizzazione degli incarichi, eliminando situazione di criticità attraverso adozione di regolamento interno.<br>Collegamento con la Misura **M02** |
| Soggetti responsabili: | Ciascun Dirigente.<br>RPC: per le attività di verifica e monitoraggio |
| Termine: | **2022:** implementazione dell'attività di monitoraggio e verifica delle situazioni esistenti dopo l'adozione del Regolamento a seguito della annessione del presidio di S. Alfonso M. Liguori di S. Agata dei Goti.<br>**2023:** verifica del sistema di monitoraggio adottato ed eventuale sua implementazione<br>**2024:** aggiornamento del Regolamento se richiesto dalla normativa<br>Collegamento con le **Misure M01, M02, M04 e M10** |
| Note: | E' data facoltà al RPC di effettuare controlli a campione lungo l'anno. |

**Cap.12 - Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici formazione di commissioni di aggiudicazione e ulteriori misure per i contratti pubblici**

Ai sensi dell' art 35 bis del d.lgs. n. 165/'01, così come introdotto dall' art 1 c. 46 della L. n. 190/12, coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I titolo II del Libro II codice penale:

- non possono far parte anche con compiti di segreteria, di commissioni per l' accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- non possono essere assegnati anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all' acquisizione di beni, servi e forn iture, nonché alla concessione o all' erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- non possono far parte delle commissioni per la scelta del contraente per l affidamento di lavori,

servizi e forniture, per la concessione o l' erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l' attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Inoltre:

- il dipendente sia a tempo indeterminato che determinato è tenuto a comunicare al RPCT di essere sottoposto a procedimento penale o di prevenzione per reati inclusi nel libro II, Titolo II , capo I.
- In relazione alla formazione delle commissioni e alla nomina dei segretari, la violazione delle disposizioni sopraindicate si traduce nell' illegittimità dei provvedimenti conclusivi del relativo procedimento.

Tra le misure di prevenzione da intraprendere si prevede pertanto:

- l'acquisizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante l'assenza di cause ostative da parte dei membri delle commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, per la scelta del contraente o per la concessione di sovvenzioni, contributi e sussidi;

- acquisizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione circa l'assenza di cause ostative per le P.O. assegnate ad unità organizzative preposte alla gestione di risorse finanziarie, acquisizione di beni e servizi o alla concessione di sovvenzioni, contributi e sussidi;

- comunicazione al RPCT della pronuncia nei propri confronti di sentenza anche non definitiva di condanna o applicazione di patteggiamento per reati di cui al libro II, Titolo II capo I. c.p

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | art. 35-*bis* del d.lgs n.165/2001<br><br>Determinazione n. 12/2015<br>Deliberazione n. 831/2016 |
| Azioni da intraprendere: | **2022** implementazione dell'attività di un monitoraggio a cura del RPCT sul rispetto dell'obbligo di autocertificazione circa l'assenza delle cause ostative indicate dalla normativa citata per:<br><br>- membri commissione e segretari di commissioni di concorso e di aggiudicazione;<br>- titolari di uffici di direzione in aree a rischio comunicazioni al RPCT;<br><br>**2023:** ricorso a membri esterni per la nomina di commissari attingendo dall' albo dell'ANAC<br><br>**2024:** aggiornamento del sistema di monitoraggio sull' attuazione della misura |

| | |
|---|---|
| Soggetti responsabili: | Tutti i componenti delle commissioni di gara<br>. RPC: monitoraggio a campione con Report |
| Termine: | entro il 15.07 e 15.12 per la predisposizione dei Reports. |
| Note | misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano trattandosi di adempimento previsto per tutte le fasi di gara |

## *Cap.13 - WHISTLEBLOWING*

A seguito dell'entrata in vigore della **L. 29 dicembre 2017 n. 179** l'Azienda ha provveduto ad introdurre una procedura informatizzata con apposito link per le segnalazioni in esame in grado di garantirne la riservatezza.

Tra gli aspetti più salienti della novella si segnalano:

- un ampliamento della tutela al dipendente di un ente pubblico economico o di un ente privato sottoposto a controllo pubblico;
- il RPCT diventa unico destinatario della segnalazione
- E' prevista la nullità per ogni atto discriminatorio posto in essere dall' amministrazione pubblica nei confronti del segnalante;
- Previsione di sanzioni salatissime in capo a colui che ha adottato la misura (da 5.000 a 30.000)
- Previsione di sanzioni salatissime in caso di mancato svolgimento da parte del RPCT di un'attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute ( da 10.000 a 50.000)
- Inversione dell'onere della prova in capo all' Ente, tenuto a provare che la misura ritorsiva adottata nei confronti del segnalante esula da ragioni legate alla segnalazione.

Le tutele previste dalla legge per chi fa la segnalazione non sono offerte in caso di accertata responsabilità penale per calunnia o diffamazione

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | L. 29 dicembre 2017 n. 179, , PNA 2015, PNA 2016 |
| Azioni da intraprendere: | **2022 :** verifica esito procedura informatizzata<br>**2023:** implementazione della misura<br>**2024:** Monitoraggio<br>Collegamento con la Misura M02 |

| | |
|---|---|
| Soggetti responsabili: | Ciascun dipendente all'atto della conoscenza dei fatti illeciti.<br>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 |

## Cap.14 - 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.

| | |
|---|---|
| Normativa di riferimento: | articolo 1, comma 17 della legge 190/2012<br>Prime e seconde Linee guida Ministero interno – Anac 15.07.2014 – 28.01.2015 |
| Azioni da intraprendere: | **2022:** monitoraggio sulla misura adottata tramite richiesta al Direttore UU.OO.CC. di una reportistica in ordine al rispetto della misura nel settore appalti<br><br>**2023:** implementazione della misura<br><br>**2024:** Monitoraggio |
| 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. |

M10) **La 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 P.T.P.C.

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).

E' intenzione dell' Azienda continuare a puntare sulla formazione e per questo procederà nel corso del 2019 ad ad incrementare i corsi in materia di anticorruzione, appalti e privacy, soprattutto in virtù della riorganizzazione Aziendale dovuta all' accorpamento dell' ospedale di S. Agata dei Goti e, in considerazione del fatto che la materia dell' anticorruzione non va più pensata come una materia a se stante, ma l' evoluzione normativa degli ultimi anni ne ha comportato un intreccio indissolubile con altre materie. Di qui, l importanza della formazione intesa ad ampio raggio.

| | |
|---|---|
| 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 del PNA 2016 Deliberazione Corte Conti Emilia Romagna n. 276/2013- Corte Conti Friuli Venezia Giulia n. 106/2012). |
| Azioni da intraprendere: | **2021-2023 implementazione corsi in materia di anticorruzione, trasparenza, privacy ed appalti.**<br>**In corso** |
| Soggetti responsabili: | Tutti i dipendenti coinvolti.<br>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. |

## Cap.15 - Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione

Nel corso del 2021, anche in considerazione dell'emergenza pandemica non è stata effettuata alcuna rotazione del personale sia in ambito sanitario che in ambito PTA, poiché la rotazione avrebbe comportato una sottrazione di competenze ,esperienze e professionalità.
L'Azienda ha ritenuto di assicurare la necessaria continuità nell'erogazione delle prestazioni.
Pur tuttavia sono stati nominati i Direttori di Dipartimento in ambito Sanitario; sono stati conferiti n.2 incarichi di U.O.C.; n. 1 incarico di UOSD e n. 1 incarico di UOS in ambito PTA.Inoltre sono stati inoltre banditi "incarichi per Strutture Semplici e Dipartimentali" oltrechè i "Coordinamenti e gli Incarichi di Funzione".

| | |
|---|---|
| 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 165/2001<br>Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) 2015- Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) 2016- Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) 2019- |
| Azioni da intraprendere: | **2021:** Inizio rotazione area medica<br>**2022:** Implementazione della misura per altre figure sanitarie<br>**2023:** Monitoraggio misura applicata |
| 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" |

**Cap.16 - Il divieto di pantouflage**

La misura mira a prevenire il rischio che, durante il periodo lavorativo il dipendente possa, sfruttando il ruolo che ricopre all' interno dell'ente pubblico, precostituirsi situazioni lavorative al fine di poter poi, una volta concluso il rapporto con l' amminstrazione, ottenere un impiego più vantaggioso presso l' impresa o il soggetto privato con cui ha avuto contatti.

Per eliminare il rischio di accordi fraudolenti, il legislatore ha limitato la capacità negoziale del dipendente cessato dall' incarico pubblico per i tre anni successivi alla cessazione dela rapporto di pubblico impiego. Ne deriva che " i dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali non possono svolgere in detto periodo attività lavorativa o professionae presso soggetti privati destinatari dell' attività della pubblica amministrazione o dell' ente, svolta attraverso i medesimi poteri.

Per attività lavorativa o professionale deve intendersi "*qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale che possa instaurarsi con i soggetti privati, mediante l'assunzione a tempo determinato o indeterminato o l'affidamento di incarico o consulenza da prestare in loro favore*".

Per "poteri autoritativi e negoziali "si intendono i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la p.a. sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari, atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere

I contratti conclusi e gli incarichi conferiti sono nulli; ai soggetti privati che li hanno conferiti o conclusi è vietato di contrattare con la P.A interessata per 3 anni successivi e sono tenui a restituire compensi eventualmente percepiti.

Per tali motivi:

1) negli atti di gara sarà inserito l'obbligo di autocertificazione, da parte dei concorrenti di non avere stipulato rapporti di collaborazione/lavoro dipendente con ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti. L'obbligo di rendere la predetta dichiarazione è stato ribadito nei bandi-tipo emanati dall'Autorità in attuazione del d.lgs. 50/2016, recante il codice dei contratti pubblici.

2)Analogo obbligo dovrà essere previsto dai Dirigenti, con apposita clausola da inserire nei contratti stipulati;

3) Infine, sarà previsto l'obbligo per il dipendente, al momento della cessazione dal servizio, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di

evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.

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.

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

*Con particolare riferimento ai Dirigenti, a detta responsabilità disciplinare si aggiunge quella Dirigenziale che puo' comportare la revoca dell'incarico dirigenziale, la segnalazione alla Corte dei Conti ed all'Autorità giudiziaria*

**Cap.17 - Sezione Trasparenza**

L' Azienda Ospedaliera "S.Pio" di Benevento ha previsto una implementazione della c.d. sezione Trasparenza, sia alla luce delle novità introdotte dal D.lgs. n. 33/13 di riforma del D.lgs. n. 33/13 sia all' esito delle Delibere gemelle n. 1309 e 1310 del 28 dicembre 2016 adottate dall' ANAC. In particolare, 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 con 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. **Sull' accesso civico, l'Azienda, in linea con la "*Linee Guida n. 1309/16 ha deciso* di istituire "*un registro delle richieste di accesso presentate (per tutte le tipologie di accesso), al fine di monitorare tale aspetto e proseguire l'attività avviata con l' adozione del Regolamento che fa il punto proprio sulle 3 distinte tipologie di accesso, già attivato*.**

**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 PP.AA. 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 si 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, compresi quelli relativi 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. E' prevista la pubblicazione, da parte dell' Azienda sul proprio sito istituzionale, dell' ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica da ciascun dirigente; inoltre, negli atti di conferimento degli incarichi dirigenziali e nei relativi contratti devono 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 costo 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/'01.**

- **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 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 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 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.

- **Trasparenza del servizio sanitario nazionale (art 41)** Gli Enti del sevizio sanitario nazionale, dei servizi sanitari regionali, ivi comprese le aziende sanitarie territoriali ed ospedaliere, le agenzie e gli altri enti ed organismi che svolgono attività di programmazione e fornitura dei servizi sanitari, sono tenuti all' adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente. Pubblicano i dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per lavoro, bene o servizio e ne consentono la consultazione in forma aggregata, in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all' ambito territoriale di riferimento, ai beneficiari. Pubblicano, altresì, le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di Direttore Generale, sanitario, amministrativo, nonché gli incarichi di responsabili di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi bandi e avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure e gli atti di conferimento. A dire il vero, una delle modifiche più incisive per la sanità introdotte dal D.lgs. 97/2016 riguarda, anche ai fini anticorruttivi, il governo e la gestione dei tempi e delle liste di attesa e dell'attività libero professionale intramoenia. L'art.33 DLgs 97/2016 intervenendo sulle disposizioni in materia di trasparenza con riferimento alle liste di attesa contenute all'art.41, co.6, DLgs 33/2013, ha previsto l'obbligo di pubblicazione anche dei criteri di formazione delle stesse liste. Al fine di evitare il rischio di violazione del diritto di libera scelta del paziente, con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in ALPI a seguito di incompleta o errata indicazione delle modalità e dei tempi di accesso alla fruizione delle analoghe prestazioni in regime di attività istituzionale sono previsti i seguenti adempimenti:

- informatizzazione e pubblicazione, in apposita sezione del sito web aziendale di immediata visibilità, delle agende di prenotazione delle aziende sanitarie;
- separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale intramoenia (ALPI);
- unificazione 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;
- utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo

di attesa (specificando se si tratta di prima visita o controllo).

Un ulteriore rischio può essere legato al fenomeno del drop out, ovvero al caso delle prenotazioni regolarmente raccolte dal CUP ma che non vengono eseguite a causa dell'assenza del soggetto che ha prenotato. Al fine di evitare opportunistici allungamenti dei tempi di attesa in attività condotta in regime istituzionale, saranno utilizzati diversi strumenti gestionali quali, ad esempio, recall, SMS, reminder, pre-appuntamento, per verificare la reale consistenza delle liste di attesa. A tale scopo, può essere efficace prevedere a livello aziendale l'obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali, disciplinando i casi in cui sia possibile giustificare la mancata disdetta per impedimenti oggettivi e documentati. Va evidenziato che le suddette misure, poiché presuppongono il pieno rispetto degli obblighi di legge vigenti in tema di liste di attesa, sono da considerarsi esemplificative delle possibili strategie ulteriori che le regioni e le aziende sanitarie possono porre in essere per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, anche in termini di miglioramento dei piani adottati in conformità al Piano nazionale di governo delle liste di attesa, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 28 ottobre 2010, di cui all'art. 1, co. 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266.

- **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 o ai funzionari titolari di P.O. con deleghe dirigenziali responsabili 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.

## Cap.18 - 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 della prevenzione della corruzione e della trasparenza
b) I Direttori di UU.OO.CC. e/o altri produttori di dati, documenti, informazioni.
c) Ufficio CED

Ciascun Direttore è tenuto per il settore di propria competenza, a trasmettere al Responsabile della pubblicazione ufficio CED nei tempi e 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 nomi dei Direttori delle UU. OO. CC, con indicazione di recapiti telefonici, mail, pec:**

| STRUTTURA | DIRIGENTI | E.MAIL |
| --- | --- | --- |
| U.O.C. UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO | D.SSA IDA FERRARO | ida.ferraro@ao-rummo.it |
| U.O.C. RISORSE ECONOMICHE | D.SSA CARMELA ZITO | carmela.zito@ao-rummo.it |
| U.O.C. AFFARI GENERALI | DR. SANTANELLI GIUSEPPE | uocaaggll@ao-rummo.it |
| U.O.C. RISORSE UMANE | DR. SSA MARINA PINTO | marina.pinto@ao-rummo.it |

| | | |
|---|---|---|
| U.O.C. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO | D.SSA M. NICOLETTA MERCURI | nicoletta.mercuri@ao- rummo.it |
| U.O.C. TECNICA E PROGRAMMAZIONE CED | DR. ALBERTO DI STASIO | alberto.distasio@ao-rummo.it |
| IPASD FORMAZIONE | DR. FRANCESCO COCCA | francesco.cocca@ao-rummo.it |
| U.O.S.D. PROGRAMMAZIONE PROGETTAZIONE VALUTAZIONE STR. E GESTIONE DELLA PERFORMANCE | D.SSA FEDERICA D'AGOSTINO | federica.dagostino@ao- rummo.it |
| U.O.S.D. INGEGNERIA CLINICA | ING.GIANPAOLO CATALANO | gianpaolo.catalano@ao- rummo.it |
| U.O.S.D. MEDICINA DEL LAVORO | DR. ADAMO FRANCESCO | francesco.adamo@ao- rummo.it |
| U.O.C. EPIDEMILOGIA E VALUTAZIONE DELL'ASSISTENZA | DR.GUIDO QUICI | guido.quici@ao-rummo.it |
| U.O.C. MANUTENZIONE E GESTIONE DEL PATRIMONIO | ING. IELE RAFFAELE | raffaele.iele@ao-rummo.it |
| U.O.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | DR. PASQUALE DI GUIDA | pasquale.diguida@ao-rummo.it |
| U.O.C. FARMACIA | D.SSA ASSUNTA RACCA | assunta.racca@ao-rummo.it |
| U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE | DR PRIZIO GUIDO | guido.prizio@ao-rummo.it |
| U.O.C. CHIRURGIA D'URGENZA | DR. BUONANNO MAURIZIO | maurizio.buonanno@ao- rummo.it<br>mauriziobuonanno@virgilio.it |
| U.O.C. MEDICINA D'URGENZA E P.S. | D.SSA GIOVANNA GUIOTTO | giovanna.guiotto@ao- rummo.it |
| U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | DR LUIGI MATERA | luigi.matera@ao-rummo.it |
| U.O.S.D. CHIRURGIA E MICROCHIRURGIA DELLA MANO | | |
| U.O.S.D. GASTROENTEROLOGIA | DR. SCAGLIONE GIUSEPPE | giuseppe.scaglione@ao- rummo.it |

| | | |
|---|---|---|
| ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA | | |
| U.O.C. MEDICINA INTERNA | DR. FRANCESCO MARCHESE | francesco.marchese@ao-rummo.it<br>francesco.mar.ben@alice.it |
| U.O.C. MALATTIE INFETTIVE | DR. ANGELO SALOMONE MEGNA | angelo.salomonemegna@ao-rummo.it |
| U.O.C. DERMATOLOGIA | DR. CUSANO FRANCESCO | francesco.cusano@ao- rummo.it |
| U.O.S.D. REUMATOLOGIA | D.SSA FERRUCCI MARIA GRAZIA | mariagrazia.ferrucci@ao- rummo.it |
| U.O.S.D. DIABETOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE | DR. FRANCO ZERELLA | franco.zerella@ao-rummo.it<br>zerellaf@inwind.it |
| U.O.S.D- DAY HOSPITAL MEDICO | DR. DE VITA GIUSEPPE | giuseppe.devita@ao-rummo.it |
| U.O.C. OTORINOLARINGOIATRA | DR. DI MARIA DOMENICO | domenico.dimaria@ao- rummo.it |
| U.O.C. OCULISTICA F.F. | DR. GAETANO FERRANNINI | gaetano.ferrannini@ao- rummo.it |
| U.O.C. UROLOGIA | DR. LUIGI SALZANO | luigi.salzano@ao-rummo.it |
| U.O.S.D. AUDIOLOGIA E FONOLOGIA | DR. LUIGI CALIFANO | luigi.califano@ao-rummo.it |
| U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA F.F. | DR. LEONARDO FERRARA | leonardo.ferraraòao-rummo.it |
| U.O.C. NEONATOLOGIA CON TIN | DR. COCCA FRANCESCO | francesco.cocca@ao- rummo.it<br>francesco1cocca@gmail.com |
| U.O.S.D. FISIOPATOLOGIA RIPRODUZIONE UMANA DIAGNOSI PRENATALE | DR. ALFREDO NAZZARO | alfredo.nazzaro@ao-rummo.it |
| U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | DR. PIETRO PISANO | pietro.pisano@ao-rummo.it |
| U.O.C. CHIRURGIA GENERALE/ONCOLOGICA | DR. MARIO ANNECCHIARICO | mario.annecchiarico@ao- rummo.it |
| U.O.C. ONCOLOGIA MEDICA | DR ANTONIO GRIMALDI | antonio.grimaldi@ao-rummo.it |

| | | |
|---|---|---|
| U.O.C. RADIOTERAPIA | D.SSA TERESA PIRONTI | teresa.pironti@ao-rummo.it |
| U.O.S.D. SENOLOGIA | DR LUCIANO PALLADINO | luciano.palladino@ao-rummo.it |
| U.O.S.D. TERAPIA ANTALGICA E CURE PALLIATIVE | DR. PALMIERI VINCENZO | vincenzo.palmieri@ao- rummo.it |
| U.O.C. NEUROLOGIA | DR. | |
| U.O.C. NEUROCHIRURGIA | DR GIOVANI PARBONETTI | giovanni.parbonetti@ao-rummo.it |
| U.O.C. NEURORIANIMAZIONE | DR. | |
| U.O.C. NEURORADIOLOGIA | FF. DR FRANCESCO SAVARESE | francesco.savarese@ao-rummo.it |
| U.O.S.D. MEDICINA RIABILITATIVA INTENSIVA | DR. LUIGI DI LORENZO | luigi.dilorenzo@ao-rummo.it |
| U.O.C. CARDIOLOGIA UTIC EMODINAMICA INTERVENTISTICA | DR. MARINO SCHERILLO | marino.scherillo@gmail.co m |
| U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE | DR. RAZZANO DAVIDE | razzanodavide@libero.it |
| U.O.C. PNEUMOLOGIA | DR. MARIO DEL DONNO | m.deldonno@ao-rummo.it |
| U.O.C. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI | DR. ALFONSO BENCIVENGA | alfonso.bencivenga@ao- rummo.it |
| U.O.S.D. ECOGRAFIA CENTRALIZZATA DIAGNOSTICA E OPERATIVA | DR. | |
| U.O.C. PATOLOGIA CLINICA | DR. VINCENZO ROCCO | vincenzo.rocco@ao-rummo.it |
| U.O.C. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGIA | DR. PASQUALE GOGLIA | pasquale.goglia@ao-rummo.it |
| U.O.C. PEDIATRIA | DR. DELLA CASA ROBERTO | roberto.dellacasa@ao- rummo.it |
| U.O.S.D. CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE E | DR. NICOLA DE LUCA f.f. | nicola.deluca@ao-rummo.it |

| | | |
|---|---|---|
| ODONTOSTOMATOLOGIA F.F. | | |
| U.O.S.D. GENETICA MEDICA F.F. | DR. LONARDO FORTUNATO | fortunato.lonardo@ao- rummo.it |
| U.O.S.D.I MMUNOLOGIA E TRASFUSIONE | DR. ROBERTO VALLONE | roberto.vallone@ao-rummo.it |
| U.O.S.D. DIAGNOSTICA E CHIRURGIA LAPAROSCOPICA | | |
| U.O.S.D. NEFROLOGIA E DIALISI | FF DR.IELE EMILIO | emicon@alice.it |

**Presidio Ospedaliero "S. Alfonso M. Liguori"**

DIRETTORI U.O.C. di P.O. Sant'Alfonso Maria dei Liquori.

**DIRETTORE SANITARIO P.O. Santa'Alfonso Maria dei Liquori**
**e mail : pasquale.diguida@ao-rummo.it**
**tf.3495310752**

CHIRURGIA GENERALE : f.f. Dr. Pierdomenico CECCARELLI
e mail : pierdomenico.ceccarelli@ao-rummo.it
tf. 3358142199

MEDICINA GENERALE: Dr. Vincenzo Cioffi
f.f. e mail: vincenzo.cioffi@ao-rummo.it
tf. 3355448962

CARDIOLOGIA:

ANESTESIA E RIANIMAZIONE: Dr. Guido Prizio
e mail: guido.prizio@ao-rummo.it
tf. 0824 57603-605

PRONTO SOCCORSO: D.SSA GUIOTTO GIOVANNA
e mail: giovanna.guiotto@ao-rummo.it
tf. #86010 0824 57678

**Cap.19 - 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, 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).

**Cap. 20 - 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.

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.

**Sarà, altresì, cura del RPCT procedere all' aggiornamento della modulistica allegata al Regolamento sull' accesso civico, al fine di garantire il rispetto del Reg. UE 2016/679 e il d.lgs. n. 101/18 di adeguamento al regolamento comunitario e riscrittura del Codice privacy.**

## Cap. 21 - 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'Azienda, dirigenti e i titolari di P .O, 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".

## Cap.22 - Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679)

**A seguito dell'entrata in vigore, il 25 maggio 2018, del Regolamento (UE) 2016/679** del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)» (si seguito RGPD) e, il 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, **sono stati richiesti chiarimenti all'Autorità sulla compatibilità della nuova disciplina con gli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013.**

Occorre evidenziare, al riguardo, che **l'art. 2-ter del d.lgs. 196/2003**, introdotto dal d.lgs. 101/2018, in continuità con il previgente articolo 19 del Codice, **dispone al comma 1 che** la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, «*è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento*». Inoltre **il comma 3 del medesimo articolo**

stabilisce che «*La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma* 1». **Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto sostanzialmente inalterato restando fermo il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o di regolamento.**

Pertanto, occorre che le pubbliche amministrazioni e gli enti, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

Giova rammentare, tuttavia, che l'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679.

In particolare assumono rilievo i principi di *adeguatezza, pertinenza e limitazione* a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») (par. 1, lett. c) e quelli di *esattezza e aggiornamento dei dati*, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d).

Il medesimo d.lgs. 33/2013 all'art. 7 bis, co. 4, dispone inoltre che «*Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione*».

Al riguardo, si rinvia alle più specifiche indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali.

Si ricorda inoltre che, in ogni caso, ai sensi della normativa europea, il Responsabile della Protezione dei Dati-RPD svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali.

## Cap. 23 - Entrata in vigore del PTPCT 2022-2024

Il piano entra in vigore il giorno successivo alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente sia nella sotto sezione "altri contenuti – corruzione" sia in disposizioni generali.