



SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ

Proponente: **RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.ro 511 del 28/04/2022

Provvedimento con Esecutività:

	Ordinaria	
X	Immediata	Motivazione: Visto l'obbligo di pubblicazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 entro il 30.04.2022
	Per Approvazione	Atto soggetto a controllo ex art 35 L.R.C. n 32/94 e s.m.i.

OGGETTO

PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA TRIENNIO 2022-2024, con allegate Griglie relative alla Mappatura del Rischio, Cronoprogramma delle Attività, Elenco degli obblighi di pubblicazione.



Alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché per espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa a mezzo di sottoscrizione della presente, da parte de **IL DIRIGENTE RESPONSABILE** di **RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA**

Premesso - che con l'adozione della L. 190 del 6/11/2012 "Disposizioni sulla prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella Pubblica Amministrazione", è stata presa in considerazione da punto legislativo-normativo la "Corruzione" introducendo nell'ordinamento italiano numerosi strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo e sono stati individuati nella P.A. i soggetti preposti a mettere in atto iniziative in materia, prevedendo un continuo monitoraggio delle attività della P.A. con particolare attenzione a quelle potenzialmente esposte a fenomeni corruttivi.

- che l'A.O.R.N. "San Giuseppe Moscati" di Avellino deve adempiere al dettato normativo mediante l'adozione del Piano triennale Anticorruzione e Trasparenza 2022-2024.

VISTA la legge 190/12, nonché i richiamati decreti attuativi della suddetta legge (D.lgs. 97/2016, che ha modificato il D.lgs.n. 33/2013, DPR n. 62/2013, D.L. n.101/2013 convertito in L. n.125/2013, D.L. n. 90/2014 convertito in L. n.114/2014 e la Legge n.124 del 2015) nonché l'ulteriore contesto giuridico di riferimento: D.Lg.vo 31 dicembre 2012, n. 235; D.Lg.vo 14 marzo 2013, n. 33; D.Lg.vo 8 aprile 2013, n. 39; Decreto n. 62 del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013; D.L. 90/2014, convertito in L.114/2014; Legge n.69 del 27 maggio 2015; D.lgs. n. 97 del 23 maggio 2016; Determinazioni ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 di aggiornamento al PNA e n. 831 del 3 agosto 2016 di approvazione del PNA 2016; Del. n. 833 del 3 agosto 2016 di approvazione; Delibere ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017 di approvazione del PNA 2017, n. 1074 del 21 novembre 2018 di approvazione del PNA 2018, ANAC n. 1064 del 2 ottobre 2019 di approvazione del nuovo PNA 2019; Del. n. 1310 del 28 dicembre 2016, sulle " *prime linee guida recanti indicazioni sulla attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs. n. 33/13, come modificato dal d.lgs. n. 97/16*"; Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 recante gli obblighi in materia di accesso civico; Regolamenti ANAC: del 16/11/2016, pubblicato in G. U. n. 284 del 5/12/2016; n. 328 del 29 marzo 2017 n. 330 del 29 marzo 2017; *Regol. del 24/10/2018*; Circolare n. 2 /2017 del Dipartimento della Funzione pubblica; Circolare n. 1/2019 del Dipartimento della Funzione Pubblica; Linea guida ANAC n. 358 del 29 marzo 2017 per l'adozione del Codice di Comportamento negli enti appartenenti al SSN; Determinazione ANAC n. 241 del 8 marzo 2017 sulle " *linee guida recanti indicazioni sugli obblighi di pubblicazione ...*" Delibera ANAC n. 586 del 26/06/2019: " *Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l'applicazione dell'art. 14, co. 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019*". Delibera ANAC n. 1126 /2019 di sospensione della delibera ANAC n. 586/2019; Circolare n.1 /2019 del Ministro della pubblica amministrazione; Linea guida ANAC n. 15 del 5 giugno recanti " *sul Conflitto di interessi*"; Delibera ANAC n. 177 del 19 febbraio 2020 in materia di Codice di Comportamento delle pubbliche amministrazione; La c.d legge " *Spazza corrotti*" 9/01/2019 n. 3; Decreto Mille proroghe (art 1 c. 7 d.l. n. 162/2019); Art 1 c. 163 Legge di stabilità per il 2020 n. 160/2019; Delibera ANAC n. 25 del 15/01/20 recante " *Indicazioni per la gestione di situazioni di conflitto di interessi a carico dei componenti delle commissioni giudicatrici di concorsi pubblici e dei componenti delle commissioni di gara per l'affidamento di contratti pubblici*"; L. 11/09/2020 n. 120 di conversione del dl n. 76/20 c.d. dl semplificazione; Delibera ANAC n. 1054 del 25 novembre 2020, recante l'interpretazione della locuzione " *enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione*" e di " *svolgimento di attività professionali*" di cui all'art. 15, co.1, lett. c) del d.lgs. 33/2013; Delibera ANAC n. 1120 del 22/12/2020 , Patti di integrità e clausole di esclusione dalla gara ; DL. 31 /12/20 n. 183 c.d. decreto mille- proroghe- Legge di conversione n. 21 del 26/02/2021.

VISTO il PNA adottato con delibera ANAC n. 1064 del 10/11/2019 e il recepimento degli ulteriori adempimenti previsti dalla legislazione in materia e, precisamente, alla luce della Legge n. 120 dell'11 settembre 2020, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, recante misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale" e dalle prescrizioni A.N.A.C. , nonché in armonizzazione con il Piano Nazionale Anticorruzione ANAC adottato con delibera n. 1064/2019, sono stati introdotti ulteriori indicatori (Key Risk Indicators) nelle Griglie relative alla Mappatura dei processi (Delibera n. 1043 del 30/10/2020 "Aggiornamento Piano Triennale Anticorruzione 2020-2022 Rel 1.2.)



VISTO l'Aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023 con allegate Griglie relative alla Mappatura del Rischio adottato con Delibera del Direttore Generale n. 378 del 31.03.2021.

VISTA la "Direttiva della Direzione Strategica anno 2022- Adozione" adottata con Delibera n. 107 del 02/02/2022 e l'"Aggiornamento per il 2022 del Piano Triennale della Performance 2020/2022. Adozione" adottato con la delibera n. 177 del 21/02/2022 che ha definito obiettivi strategici ed operativi a carattere trasversale per tutte le strutture in Staff alla Direzione Strategica in materia di Anticorruzione e Trasparenza.

ATTESO che nella logica delle sopra richiamate disposizioni legislative mirate a normare la materia della trasparenza e prevenzione della corruzione viene a delinearsi un sistema articolato, in continua evoluzione, tendente alla accessibilità e compartecipazione degli utenti interessati agli atti della P.A., per tendere al miglioramento della trasparenza amministrativa e della partecipazione, nell'ottica di un uso ottimale delle risorse pubbliche, tendente a realizzare azioni efficienti ed efficaci con procedure chiare, trasparenti ed intellegibili da parte del cittadino, al fine di tendere così a scongiurare e o diminuire la possibilità del verificarsi dei fenomeni corruttivi e di cattiva amministrazione.

LETTO l'articolo 6 del decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in legge in data 6 agosto 2021, che ha introdotto il PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione), documento unico di programmazione e *governance* che nasce con l'intento di unificare, in un unico atto, una serie di Piani che finora le amministrazioni erano tenute a predisporre (il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza rientra nel novero dei nuovi documenti assorbiti nel PIAO).

CONSIDERATO che tutte le Pubbliche Amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'art. 1 comma 2 del D.Lgs n. 165/2001 sono tenute all'adozione del PIAO e, pertanto, nel novero rientrano anche le Aziende Ospedaliere.

LETTA la Delibera dell'ANAC n. 1 del 12 Gennaio 2022 che, alla luce di quanto sopra, e perdurando lo stato di emergenza, ha differito al 30/04/2022 il termine per l'adozione e pubblicazione del PTPCT triennio 2022-2024, al fine di *"consentire ai RPCT di svolgere adeguatamente tutte le attività relative alla predisposizione dei PTPCT e considerata la necessità che le scadenze in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione siano coerenti con il sistema che il legislatore ha, da ultimo, inteso delineare"*.

VISTO l'iter di approvazione del D.P.R., che individua ed abroga gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO, e del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione, con cui è adottato il Piano tipo (il D.L. n. 228/2021 "Decreto milleproroghe" aveva differito al 31.03.2022 sia il termine per l'adozione del DPR che per l'adozione del DMPA), alla data di oggi, non si è ancora concluso (anche in virtù del Parere espresso dal Consiglio di Stato-Sezione Consultiva per gli Atti Normativi- Adunanza di Sezione dell'8 febbraio 2022 e del 17 febbraio 2022).

RITENUTO, alla luce di quanto sopra esplicitato, e nelle more dell'adeguamento della normativa ai nuovi scenari che si verranno a delineare in materia, di dover adottare, ad ogni modo, il nuovo PTPCT 2022-2024, tenendo conto sia di quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione 2019 che di quanto suggerito dall'ANAC *"Sull'onda della Semplificazione e della Trasparenza. Orientamenti per la pianificazione Anticorruzione e Trasparenza 2022"*, documento approvato dal Consiglio dell'Autorità in data 2 febbraio 2022.

CONSIDERATO, altresì, che in vista dell'aggiornamento del PTPCT 2022-2024 ed in ottemperanza alla delibera ANAC n. 1064/2019 di approvazione del PNA 2019, il RPCT aziendale ha avviato altresì una consultazione pubblica, esterna ed interna, per raccogliere i contributi e i suggerimenti di tutti gli attori coinvolti dal processo nell'ottica di elaborare un'efficacia strategia anticorruptiva e di prevenzione, tenendo pertanto conto di specifiche ed ulteriori esigenze che potessero emergere. Tale piano è stato elaborato anche sulla scorta della relazione annuale del RPCT che ha tenuto conto delle singole relazioni delle strutture aziendali.

RITENUTO che l'impegno del R.P.C.T. dell'Azienda Ospedaliera "San Giuseppe Moscati" deve essere quello di aggiornare e, quindi, aggiornare il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sia alla vigente normativa che alle direttive A.N.A.C., nonché alla luce dell'analisi delle criticità emerse in ambito aziendale e, quindi,



"declinare" le misure specifiche da adottare al fine di tendere a prevenire eventuali fenomeni corruttivi nonché mancanza di trasparenza dell'azione amministrativa.

RITENUTO, pertanto, necessario procedere all'adozione del nuovo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024, che si allega al presente atto quale parte sostanziale ed integrante, unitamente alla seguente documentazione: Allegato 1(Mappatura processi-Griglie con i Key Risk Indicators), Allegato 2 (Cronoprogramma Attività) e Allegato 3 (Elenco Obblighi di Pubblicazione).

Attestata

la conformità del presente atto alle norme sul trattamento dei dati di cui al D.lgs 196/2003 così come integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs 101/2018 per l'adeguamento della normativa nazionale al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dalle novelle introdotte dalla legge 27 dicembre 2019 n 160, che contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, anche con riferimento alla loro "diffusione", e dichiarato di aver valutato la rispondenza del testo, compreso degli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell'Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge;

Dichiarato

- che la documentazione originale a supporto del presente provvedimento è deposita e custodita agli del Dipartimento/ U.O. proponente,
- che non sussistono motivi ostativi a procedere essendo l'atto conforme alle disposizioni di legge in materia ed ai regolamenti e/o direttive dell'Ente, nonché coerente con gli obiettivi strategici individuati dalla Direzione Generale e le finalità istituzionali dell'Ente

Il Responsabile del procedimento dichiara l'insussistenza del conflitto di interesse, allo stato attuale, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/90 in relazione al citato procedimento e della Misura M4 del vigente Piano Anticorruzione.

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Per quanto in premessa, che qui si intende integralmente riportato

- **Adottare il nuovo PIANO ANTICORRUZIONE 2022-2024 con allegate Griglie relative alla Mappatura del Rischio, Cronoprogramma delle attività ed Elenco degli obblighi di pubblicazione, che si allegano al presente atto quale parte sostanziale ed integrante.**
- **Disporre la pubblicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2022-2024, unitamente agli allegati, sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera nella Sezione AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE-Disposizioni generali/Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e Altri contenuti/Prevenzione della Corruzione.**
- **Dare atto che il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità triennio 2022-2024 è una sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione triennio 2022-2024 dell'Azienda (Seconda parte).**
- **Dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo, stante la necessità di garantire il rispetto della scadenza normativamente prevista e la tempestiva attuazione delle misure previste nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2022-2024.**
- **Disporre la pubblicazione sul sito web aziendale <https://www.aornmoscati.it/> in AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE a cura della UOC Sistemi Informativi, del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022-2024, con relativi allegati al fine di una massima diffusione.**
- **Trasmettere, a cura della U.O.C. Affari Generali, il presente atto al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, alla Direzione Sanitaria Ospedaliera, al Collegio Sindacale, all'O.I.V., ai Dipartimenti, a tutte le UU.OO.CC. , UU.OO. ed UU.OO.SS.DD. dell'Azienda con invito a dare massima diffusione.**





Allegati alla presente:

Allegato 3- Elenco obblighi di pubblicazione (Nome File: Allegato_3-_Elenco_obblighi_di_pubblicazione.pdf - Impronta: 81b8b2febabbbed061463767ee1e26a4a2e41d8fedbed8be93f12c5493c2f1486);

Allegato 2-Cronoprogramma delle attivita 2022-2023-2024 (Nome File: Allegato_2-Cronoprogramma_delle_attivita_2022-2023-2024.pdf - Impronta: 7b5528391892d47b12974c92e8ebfb26caa69b048dfa3292cda66de2c138773b);

Allegato 1- GRIGLIE KEY RISK INDICATORS (Nome File: Allegato_1-_GRIGLIE_KEY_RISK_INDICATORS.pdf - Impronta: 76c3b93e899003dff85da48f05a39fc76ffb1602a8280f272aa50316418ddcbe);

PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA Triennio 2022-2024 (Nome File: PIANO_ANTICORRUZIONE_E_TRASPARENZA_Triennio_2022-2024_A.O.R.N._San_Giuseppe_Moscato_di_Avellino.pdf - Impronta: 6d93841f2dfd73598bab5d16620e4bce04043f1ad6795c4530fb2c418f0bccc8);

IL RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA: Russo Roberta

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA - [Tecce Vittorino]



IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale dell'A.O.R.N. S.G. Moscati, Dr. Renato Pizzuti, nominato con D.G.R.C. n. 366 del 06/08/2019 ed immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 112 del 08/08/2019, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Dr. **Germano Perito** e dal Direttore Sanitario Dr. **Rosario Lanzetta** ha adottato la seguente Deliberazione

IN VIRTU' dei poteri conferitogli;

PRESO ATTO della dichiarazione di regolarità dell'istruttoria compiuta da **RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA**, nonché della dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa resa dal Direttore/Dirigente proponente con la sottoscrizione della proposta.

Condivise le motivazioni in essa indicate e fatta propria la proposta del Direttore/Dirigente proponente;

VISTO IL PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICO/CONTABILE

C.U.P.:

C.I.G.:

IMPORTO TOTALE:

Motivazione/Annotazione

IL DIRETTORE UOC SERVIZIO ECONOMICO - FINANZIARIO

VISTI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo:

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO:

<input checked="" type="checkbox"/>	Favorevole
<input type="checkbox"/>	Non Favorevole

Motivazione (in caso di parere non favorevole)

PARERE FAVOREVOLE

Germano Perito FIRMATO

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO:

<input checked="" type="checkbox"/>	Favorevole
<input type="checkbox"/>	Non Favorevole

Motivazione (in caso di parere non favorevole)

PARERE FAVOREVOLE

Rosario Lanzetta FIRMATO



DELIBERA

Per quanto premesso nella proposta allegata, da intendersi come trascritto e riportato:

- **Adottare il nuovo PIANO ANTICORRUZIONE 2022-2024 con allegate Griglie relative alla Mappatura del Rischio, Cronoprogramma delle attività ed Elenco degli obblighi di pubblicazione, che si allegano al presente atto quale parte sostanziale ed integrante.**
- **Disporre la pubblicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2022-2024, unitamente agli allegati, sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera nella Sezione AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE-Disposizioni generali/Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e Altri contenuti/Prevenzione della Corruzione.**
- **Dare atto che il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità triennio 2022-2024 è una sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione triennio 2022-2024 dell'Azienda (Seconda parte).**
- **Dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo, stante la necessità di garantire il rispetto della scadenza normativamente prevista e la tempestiva attuazione delle misure previste nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2022-2024.**
- **Disporre la pubblicazione sul sito web aziendale <https://www.aornmoscati.it/> in AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE a cura della UOC Sistemi Informativi, del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022-2024, con relativi allegati al fine di una massima diffusione.**
- **Trasmettere, a cura della U.O.C. Affari Generali, il presente atto al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, alla Direzione Sanitaria Ospedaliera, al Collegio Sindacale, all'O.I.V., ai Dipartimenti, a tutte le UU.OO.CC. , UU.OO. ed UU.OO.SS.DD. dell'Azienda con invito a dare massima diffusione.**



Trasmessa ai soggetti esterni sotto elencati a cura del servizio proponente:

Non specificati

Notificata ai soggetti interni sotto elencati:

RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA;

COLLEGIO SINDACALE;

UOC ECONOMICO-FINANZIARIO;

DIREZIONE STRATEGICA;

DIREZIONE GENERALE;

UOC SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE;

REFERENTE PRIVACY AZIENDALE;

UOC CONTROLLO DI GESTIONE E PROGRAMMAZIONE;

DIREZIONE AMMINISTRATIVA;

UOC AFFARI GENERALI;

UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO;

UOC GESTIONE RISORSE UMANE;

UOC TECNICO PATRIMONIO;

UOC AFFARI LEGALI;

UOS RELAZIONI ESTERNE COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE URP;

UOS FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO;

UOC SISTEMI INFORMATIVI;

DIREZIONE SANITARIA;

UOC DMP Citta' Ospedaliera;

UOS DIREZIONE MEDICA P.O.LANDOLFI (Solofra);

UOC FARMACIA;

UOS FARMACIA P.O. LANDOLFI;

UOC MEDICINA PREVENTIVA DEL LAVORO E RADIOPROTEZIONE;

UOC RISCHIO CLINICO;

UOS MEDICINA LEGALE;

UOS CUP TICKET - ALPI;

UFFICIO DI SEGRETERIA DEL COMITATO ETICO;

DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE;



UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE;
UOC ANESTESIOLOGIA E T.I. CARDIOCHIRURGIA;
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA;
UOC P.S. E MEDICINA D'URGENZA;
UOC TERAPIA INTENSIVA P.O. LANDOLFI;
UOSD CHIRURGIA D'URGENZA;
UOSD O.B.I.;
UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. LANDOLFI;
DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE;
UOC CARDIOLOGIA E UTIC;
UOS ARITMOLOGIA INTERVENTISTICA;
UOS UTIC;
UOC CARDIOCHIRURGIA;
UOC CHIRURGIA VASCOLARE;
DIPARTIMENTO MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA;
UOC GERIATRIA;
UOC MALATTIE INFETTIVE;
UOSD GESTIONE INFETTIVOLOGICA NEI PAZIENTI IMMUNODEFICITARI E AIDS;
UOC MEDICINA INTERNA;
UOC NEFROLOGIA;
UOC NEUROLOGIA;
UOC MEDICINA GENERALE P.O. LANDOLFI;
UOSD ALLERGOLOGIA;
UOSD DERMATOLOGIA E DERMOCHIRURGIA;
UOSD DIABETOLOGIA E N.C.;
UOSD PNEUMOLOGIA;
UOSD UNITA' FEGATO;
DIPARTIMENTO CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA;
UOC CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA;
UOC CHIRURGIA GENERALE P.O. LANDOLFI;
UOC NEUROCHIRURGIA;



UOC OCULISTICA CON TRAPIANTO DI CORNEA;
UOS CENTRO DEL GLAUCOMA;
UOC OTORINOLARINGOIATRIA;
UOC UROLOGIA;
UOSD BREAST UNIT;
UOSD GASTROENTEROLOGIA;
UOSD UROLOGIA FUNZIONALE;
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO;
UOC EMATOLOGIA;
UOC FISIOPATOLOGIA DEL DOLORE;
UOS TERAPIA ANTITUMORALE DELL'ANZIANO;
UOC RADIOTERAPIA;
UOC SERVIZIO IMMUNOTRAFUSIONALE;
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE;
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA;
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. LANDOLFI;
UOC PATOLOGIA NEONATALE E TIN;
UOC PEDIATRIA;
UOS P.S. E OBI;
UOC PEDIATRIA P.O. LANDOLFI;
UOSD FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE;
UOSD GINECOLOGIA SOCIALE E PREVENTIVA;
**UOSD GENETICA MEDICA CON LAB ULTRASPECIALISTICO DI GENETICA BIOMARCATORI
TUMORALI BIOLOGIA MOLECOLAR;**
UOSD NEUROPSICHIATRIA INFANTILE;
DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI;
UOC ANATOMIA PATOLOGICA;
UOC MEDICINA NUCLEARE;
UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA;
UOC PATOLOGIA CLINICA;
UOC RADIOLOGIA;



UOS RADIOLOGIA INTERVENTISTICA;

UOSD ECOGRAFIA;

UOSD NEURORADIOLOGIA;

UOSD PATOLOGIA CLINICA P.O. LANDOLFI;

UOSD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI P.O. LANDOLFI;

Allegati alla presente:

Allegato 3- Elenco obblighi di pubblicazione (Nome File: Allegato_3-_Elenco_obblighi_di_pubblicazione.pdf - Impronta: 81b8b2febabbbed061463767ee1e26a4a2e41d8fedbed8be93f12c5493c2f1486);

Allegato 2-Cronoprogramma delle attivita 2022-2023-2024 (Nome File: Allegato_2-Cronoprogramma_delle_attivita_2022-2023-2024.pdf - Impronta: 7b5528391892d47b12974c92e8ebfb26caa69b048dfa3292cda66de2c138773b);

Allegato 1- GRIGLIE KEY RISK INDICATORS (Nome File: Allegato_1-_GRIGLIE_KEY_RISK_INDICATORS.pdf - Impronta: 76c3b93e899003dff85da48f05a39fc76ffb1602a8280f272aa50316418ddcbe);

PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA Triennio 2022-2024 (Nome File: PIANO_ANTICORRUZIONE_E_TRASPARENZA_Triennio_2022-2024_A.O.R.N._San_Giuseppe_Moscato_di_Avellino.pdf - Impronta: 6d93841f2dfd73598bab5d16620e4bce04043f1ad6795c4530fb2c418f0bccc8);

DIRETTORE GENERALE

(Renato Pizzuti)

Il Dirigente del Servizio/Struttura - Resp. del Procedimento(DIREZIONE GENERALE);





SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ

Contrada Amoretta, 83100-Avellino

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2022 - 2024



Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

dr. Vittorino Tecce (*deliberazione di nomina n. 929 del 10 ottobre 2019*)

[Digitare qui]



Sommario

• <i>PREMESSA</i>	5
• - 1. I PARTE - PARTE GENERALE: OBIETTIVI E LIMITI	6
1.1 IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	6
1.2 I SOGGETTI COINVOLTI NELLA LOTTA ALLA CORRUZIONE	
• La Direzione Strategica	8
• Direttori di Dipartimento/Dirigenti.....	8
• I Referenti per l'Anticorruzione.....	9
• L' OIV.....	9
• L'Ufficio Procedimenti Disciplinari.....	9
• Il Collegio Sindacale.....	10
• I dipendenti.....	10
• I collaboratori.....	10
• Il RASA.....	10
• Il Gestore Antiriciclaggio.....	11
• - 2. ANALISI DEL CONTESTO	12
• 2.1 Analisi del contesto esterno.....	12
• 2.2 Analisi del contesto interno	12
• 2.3 Mission.....	13
• - 3. IL NUOVO SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO	14
• 3.1 L'identificazione del rischio	15
• 3.2 L'analisi del rischio	15
• 3.2.a Scelta dell'approccio valutativo	16
• 3.2.b Individuazione dei criteri di valutazione	16
• 3.3 La ponderazione del rischio.....	16
• - 4. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO E MISURE DI CONTRASTO	17
• 4.1 M01) Adempimenti relativi alla Trasparenza	18
• 4.2 M02) Il Codice di Comportamento	19
• 4.3 M03) Informatizzazione processi e Monitoraggio dei termini procedurali	20
• 4.4 M04) Misura relativa alla insussistenza delle cause di conflitto di interessi	21
• 4.5 M05) Inconferibilità / incompatibilità di incarichi dirigenziali o di vertice amministrativi.	23
• 4.6 M06) Incarichi d'ufficio , attività ed incarichi extra – istituzionali vietati ai dipendenti	27

- 4.7 M07) Formazioni di commissioni, assegnazioni agli uffici , conferimento di incarichi..... 29
- 4.8 M08) Il Whistleblowing..... 30
- 4.9 M09) Il Patto di Integrità..... 31
- 4.10 M10) La Formazione 32
- 4.11 M11) La rotazione ordinaria e straordinaria del personale..... 32
- 4.12 M12) Il divieto di PANTOUFLAGE..... 35
- 4.13 M13) Semplificazione e Sensibilizzazione..... 36
- - **5. IL MONITORAGGIO E IL RIESAME** 37
- - **6. II PARTE : LA TRASPARENZA AMMINISTRATIVA..... 38**
- 6.1 Finalità trasparenza 38
- 6.2 Accesso agli atti della Pubblica Amministrazione..... 39
- 6.3 Misure per garantire la efficacia dell’istituto dell’ accesso civico 41
- 6.4 Obbligo di risposta della P.A. 42
- 6.5 La Trasparenza nel settore sanitario: gli obblighi di pubblicazione ricadenti sull'Azienda Ospedaliera.....45
- 6.6 ATTI SOGGETTI ALL’OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE 46
- - 7. ASSETTO AZIENDALE: DIPARTIMENTI, UU.OO.CC. e UU.OO. 52
- - 8. REGOLE PROCEDURALI DI RESPONSABILIZZAZIONE 55
- - 9. TUTELA DEI DATI PERSONALI 55

III PARTE : Allegato 1. MAPPATURA PROCESSI - GRIGLIE CON KEY RISK INDICATORS

Allegato 2. CRONOPROGRAMMA ATTIVITA’

Allegato 3. ELENCO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE



PREMESSA

L'articolo 6 del decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in legge in data 6 agosto 2021, ha introdotto il PIAO (Piano integrato di attività e organizzazione), documento unico di programmazione e *governance* che nasce con l'intento di unificare, in un unico atto, una serie di Piani che finora le amministrazioni erano tenute a predisporre (il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza rientra nel novero dei nuovi documenti assorbiti nel PIAO).

Il PIAO deve essere adottato da tutte le Pubbliche Amministrazioni, (con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative), di cui all'art. 1 comma 2 del D.Lgs n. 165/2001; nel novero pertanto rientrano anche le Aziende Ospedaliere Sanitarie.

Alla luce di quanto sopra, e tenuto altresì conto del perdurare dello stato di emergenza, l'ANAC, con delibera n. 1 del 12 gennaio 2022, ha differito al 30/04/2022 il termine per l'adozione e pubblicazione del PTPCT triennio 2022-2024, al fine di *“consentire ai RPCT di svolgere adeguatamente tutte le attività relative alla predisposizione dei PTPCT e considerata la necessità che le scadenze in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione siano coerenti con il sistema che il legislatore ha, da ultimo, inteso delineare”*. L'iter di approvazione del D.P.R., che individua ed abroga gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO, e del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione, con cui è adottato il Piano tipo (il D.L. n. 228/2021 “Decreto milleproroghe” aveva differito al 31.03.2022 sia il termine per l'adozione del DPR che per l'adozione del DMPA), alla data di oggi, non si è ancora concluso (anche in virtù del Parere del Consiglio di Stato- Sezione Consultiva per gli Atti Normativi- Adunanza di Sezione dell'8 febbraio 2022 e del 17 febbraio 2022).

Alla luce di quanto sopra esplicitato, e nelle more dell'adeguamento della normativa ai nuovi scenari che si verranno a delineare in materia, è necessario predisporre, ad ogni modo, il nuovo PTPCT 2022-2024 ed a tal fine l'aggiornamento ha tenuto conto sia di quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione 2019 che di quanto suggerito dall'ANAC *“Sull'onda della Semplificazione e della Trasparenza. Orientamenti per la pianificazione Anticorruzione e Trasparenza 2022”*, documento approvato dal Consiglio dell'Autorità in data 2 febbraio 2022.

Il presente PTPCT 2022-2024 conferma l'impostazione del precedente PTPCT 2021-2023. L'AORN San Giuseppe Moscati, infatti, sulla scorta delle indicazioni contenute nell'Allegato 1 al PNA 2019 e del documento approvato dal Consiglio dell'Autorità (2 febbraio 2022) ha trattato la gestione del rischio con un approccio di tipo qualitativo.

La sezione **Trasparenza** tiene conto del giusto bilanciamento tra la disciplina relativa agli obblighi di pubblicazione (d.lgs 33/2013) e la tutela dei dati personali (di cui al GDPR 679/16 e D.lgs. n. 101/2018) e tiene conto altresì dei vari provvedimenti successivi deliberati in materia.

1. PARTE GENERALE: OBIETTIVI E LIMITI

Definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza

A seguito delle modifiche apportate dal d.lgs. n. 97/16 e dal d.lgs. n. 74/17, **gli obiettivi strategici** in materia di anticorruzione e trasparenza declinati nel presente piano anticorruzione **confluiscono di diritto nel Piano Performance**; di conseguenza, gli adempimenti imposti dalla l. n. 190/12 e dai suoi decreti attuativi (il flusso costante delle pubblicazioni, l'obbligo di relazione annuale e l'obbligo della mappatura dei processi unitamente al monitoraggio a cura dei Direttori di Dipartimento o di Struttura complessa) **costituiscono ex se "obiettivi performance"**. Nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 1 comma 8 della L.190/2012 l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Sanitaria "San Giuseppe Moscati" di Avellino, pertanto, con deliberazione del Direttore Generale **n. 177 del 21/02/2022 "Aggiornamento per il 2022 del Piano Triennale della Performance 2020/2022. Adozione"**, ha definito obiettivi strategici ed operativi a carattere trasversale per tutte le strutture in Staff alla Direzione Strategica relativamente all'Anticorruzione e Trasparenza. Altresì nella **"Direttiva della direzione strategica anno 2022"** adottata con Delibera del DG n. 107 del 02/02/2022, nella parte dedicata a "Il sistema di Misurazione e Valutazione della Performance Aziendale", si precisa che "...minimo comun denominatore dell'operato delle UUOO sarà individuato.....nel garantire la necessaria crescita e apprendimento da parte delle risorse umane con particolare riguardo alle tematiche della trasparenza, integrità e di prevenzione della corruzione cui vengono attribuiti specifici obiettivi".

In vista dell'aggiornamento del nuovo PTPCT triennio 2022-2024, il RPCT ha avviato altresì una consultazione pubblica, esterna ed interna, per raccogliere i contributi e i suggerimenti di tutti gli attori coinvolti dal processo nell'ottica di elaborare un'efficacia strategia anticorruptiva e di prevenzione, tenendo pertanto conto di specifiche ed ulteriori esigenze che potessero emergere.

In sede di elaborazione del piano si è inoltre tenuto conto di quanto relazionato semestralmente da ciascun Direttore di Dipartimento e di UOC/UOS in tema di attuazione delle misure anticorruptive (**griglie con i Key Risk Indicators**) ed implementazione della sezione "Amministrazione Trasparente" ognuno per la parte di propria competenza.

1.1 IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA: COMPITI E FUNZIONI

La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione è stata introdotta dalla l. n. 190/12, quale punto di riferimento fondamentale interno ad ogni amministrazione per l'attuazione della citata normativa. Il ruolo, poi, di tale soggetto è stato rafforzato dal d.lgs. n. 97/16 che ha attribuito allo stesso anche la funzione di responsabile della trasparenza. Laddove esistano obiettive difficoltà organizzative tali da giustificare la distinta attribuzione dei ruoli, è possibile mantenere separate le figure di RPCT e di RT.

Il decreto in commento ha previsto, altresì, che l'organo di indirizzo politico assicuri al RPCT poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, disponendo anche le eventuali modifiche organizzative a ciò necessarie (art 1 c. 7, l. n. 190/12). **La Funzione pubblica, con Circolare n.1/2013, ha disposto poi che al RPCT fossero assegnate dotazioni strumentali ed umane, all'uopo prevedendo un capitolo del bilancio all'uopo dedicato.**

L'Autorità nell'esercizio della funzione consultiva e di vigilanza nel tempo ha approfondito vari aspetti della disciplina, tra cui i poteri connessi all'espletamento della attività di RPCT e le condizioni di indipendenza, autonomia e supporto necessari a garantire a tale soggetto effettività nello svolgimento del ruolo.

Con delibera n. 840/2018, l'ANAC ha precisato che l'obiettivo principale assegnato al RPCT è quello di predisporre un sistema di prevenzione della corruzione di una amministrazione o di un ente e della verifica della tenuta complessiva di tale sistema al fine di contenere fenomeni di cattiva amministrazione.

Per tali motivi, i poteri di vigilanza e controllo che il RPCT può esercitare devono rimanere connessi a tale obiettivo.

Di seguito i compiti che ricadono sul RPCT e riassunti nella delibera ANAC n. 840/2018:

- L'art 1, co. 8, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT predispone – in via esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) – il PTPCT e lo sottopone all'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione.
- L'art 1, co. 7, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT segnali all'organo di indirizzo e all'OIV le “disfunzioni” (*così recita la norma*) inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indichi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.
- L'art. 1, c. 9, lett. c), l. 190/2012 dispone che il PTPC preveda «obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano», con particolare riguardo alle attività ivi individuate.
- L'art 1, c. 10, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT verifichi l'efficace attuazione del PTPC e la sua idoneità e propone modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione. La richiamata disposizione assegna al RPCT anche il compito di verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione nonché quello di definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione.
- L'art. 1, c. 14, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT rediga la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC, relazione che va girata all'organo politico e all'OIV e pubblicata sul sito istituzionale dell'ente in Amministrazione Trasparente, sotto sezione altri contenuti/ corruzione.
- L'art. 43, d.lgs. 33/2013 assegna al RPCT, di norma, anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza, attribuendo a tale soggetto “un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione”.
- L'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013 attribuisce al RPCT il compito di occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico: “Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni”.
- L'art. 5, co. 10, d.lgs. 33/2013 precisa poi che nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina di cui all'art. 43, co. 5 del d.lgs. 33/2013.
- L'art. 15, co. 3, d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 stabilisce che il RPCT curi la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione ad ANAC dei risultati del monitoraggio.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, è stato individuato dall'organo di indirizzo politico con **Deliberazione n. 929 del 10 ottobre 2019** nella persona del **dott. Vittorino Tecce**.

La durata dell'incarico è correlata alla durata del contratto sottostante l'incarico svolto all'interno dell'Azienda Ospedaliera.

E'esclusa l'attribuzione di alcun compenso aggiuntivo, fatto salvo il solo riconoscimento di eventuali retribuzioni di risultato legate all'effettivo conseguimento di precisi obiettivi performance predeterminati in sede di previsioni delle misure organizzative di prevenzione della corruzione.

Il legislatore ha poi, inteso tutelare l'autonomia e l'indipendenza del RPCT anche con disposizioni volte ad impedire una revoca anticipata dell'incarico in funzione “ritorsiva”; in tal senso, ne è un

esempio la modifica introdotta dal d.lgs. n. 97/16 all' art 15 c. 3 del d.lgs. n. 39/13.

In tema di responsabilità del RPCT

A fronte dei compiti attribuiti, la l. 190/2012 prevede (artt. 12 e 14) anche consistenti responsabilità in capo al RPCT al cui testo di legge si rimanda.

1.2. SOGGETTI COINVOLTI NELLA LOTTA ALLA CORRUZIONE

Con l'entrata in vigore del d.lgs. n. 97/16, il legislatore ha puntato non solo su un maggiore coinvolgimento dell'organo politico, ma anche di coloro che, a vario titolo, si trovano a lavorare in una pubblica amministrazione, trasformando di fatto la lotta alla corruzione da obiettivo del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ad obiettivo comune.

Per tali motivi, oltre al RPCT, tra i soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della Azienda, ritroviamo:

- **il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario;**
- **i Direttori/ Responsabili di struttura (Direttori di Dipartimento, UU.OO.CC. ed UU.OO.), inclusi tutti i dirigenti del settore amministrativo, medico e tecnico, per l'area di rispettiva competenza;**
- **i referenti per l'anticorruzione;**
- **l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.);**
- **l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.);**
- **tutto il personale ed i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.**

La Direzione Strategica deve:

- valorizzare, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;
- tenere conto, in sede di nomina del RPCT, delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate e ad operarsi affinché le stesse siano sviluppate nel tempo;
- assicurare al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- promuovere una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale.

Ai fini della concreta attuazione delle misure anticorruzione, è richiesto un ruolo attivo dei **dirigenti** amministrativi, medici e tecnici, i quali sono chiamati a:

- svolgere attività informativa nei confronti del RPCT ai sensi dell'articolo 1, comma 9, lett. c, della legge 190 del 2012;
- partecipare al processo di gestione del rischio;
- definire misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione;
- controllare attraverso l'attività di monitoraggio e quindi di verifica della efficacia delle misure indicate per ciascun procedimento, il rispetto delle stesse da parte dei dipendenti dell'ufficio;
- rispondere della pubblicazione degli atti del loro settore ed alle istanze pervenute al loro ufficio in materia di accesso civico generalizzato, come previsto dal d.lgs. n. 33/13, modificato dal d.lgs. n. 97/16 (art 14 c. 1-quater, d.lgs. n. 33/13);
- vigilare sull'applicazione dei codici di comportamento e ne verificano le ipotesi di violazione, ai fini del conseguente avvio di procedimenti disciplinari o penali;
- informare i dipendenti e procedono alla eventuale rotazione del personale esposto al rischio di corruzione.

I Direttori di Dipartimento, di UU.OO.CC ed UU.OO. dell'area amministrativa, tecnica e medica possono nominare dei **Referenti**, generalmente individuati nei dipendenti titolari di Posizione Organizzativa (in mancanza di titolari di P.O. personale afferenti alla struttura), previo conferimento di formale incarico a questi notificato.

Stante l'organizzazione Aziendale, che prevede l'esistenza di due Presidi Ospedalieri (la Città Ospedaliera in Avellino e il PO Landolfi a Solofra), con circa 1600 dipendenti, con il presente Piano si individuano quali **referenti** del Responsabile per la prevenzione della corruzione, tutti di Direttori/Dirigenti/Responsabili delle varie articolazioni in cui si sviluppa l'Azienda secondo quanto previsto dal vigente Atto Aziendale (Delibera D.G. n. 799 del 29.07.2021). I **Referenti** svolgono attività informativa nei confronti del RPCT e attività di monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti.

L'O.I.V.

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 l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) deve:

- verificare la coerenza tra gli obiettivi descritti nei documenti strategico – gestionali e quelli indicati nel PTPCT e che nella misurazione e valutazione della performance si tenga conto degli obiettivi connessi all' anticorruzione e alla trasparenza;
- esprimere parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni (articolo 54, comma 5, d.lgs. 165/2001);
- attestare il rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33/13.

Attualmente l'O.I.V. è composto dal dr. Cuono LIGUORI, con funzioni di Presidente, dalla dott.ssa Adelina DI PIETRO e dal dott. Nicola MEDICI, in qualità di componenti (Deliberazione del DG 597/2021).

Ufficio per i 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.);
- vigila sulla corretta applicazione del Codice di Comportamento aziendale;
- 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".

Composizione dell'U.P.D. :

Presidente: Dott.ssa Amy MORRISON- Direttore UOC "Gestione Risorse Umane"

Componente titolare: Dott.ssa Giovanna PETITTO, Dirigente presso UOC "G.R.U.

--- Componente supplente: Avv. Lydia D'AMORE, Direttore UOC Affari Legali

Componente titolare: Dott. Antonio VITALE, Direttore UOC "Pediatria"

--- Componente supplente: Dott. Lanfranco Aquilino MUSTO, Direttore UOC "Radiologia"

Segretario : Dott. Giovanni Verusio - collaboratore amministrativo

(Deliberazione del DG n. 170 del 18/02/2022)

Composizione COLLEGIO SINDACALE:

- dott. Francesco EVANGELISTA** – designato dal Ministero del Tesoro
dott.ssa Dina DE LUCA – designata dal Ministero della Salute
dott. Marco DEL SORBO – designato dalla Regione Campania
(Deliberazione del DG n. 443 del 9 maggio 2019)

I dipendenti:

- osservano le misure contenute nel PTPCT (*la loro violazione costituisce illecito disciplinare*);
- 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

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.

II RASA

Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (R.A.S.A.) che cura l'inserimento e l'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa nell'Anagrafe Unica Stazione Appaltante (AUSA).

L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

In caso di mancata indicazione nel PTPCT del nominativo del RASA, previa richiesta di chiarimenti al RPCT, l'Autorità può esercitare il potere di ordine ai sensi dell'art. 1, co. 3, della l. 190/2012, nei confronti dell'organo amministrativo di vertice, che, nel silenzio del legislatore, si ritiene il soggetto più idoneo a rispondere dell'eventuale mancata nomina del RASA.

Nel caso di omissione da parte del RPCT, il potere di ordine viene esercitato nei confronti di quest'ultimo.

Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), il RPCT è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati. Per l'espletamento dei compiti connessi a tale ruolo, l'Azienda ha individuato **con delibera n. 812 del 13 Novembre 2013 la Sig.ra Franca Sonia PAGLIUCA.**

IL GESTORE ANTIRICICLAGGIO

Il D.lgs. 21 novembre 2007, n. 231, recante “Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione”, come successivamente integrato e modificato dal D.lgs. n. 90/2017, prevede una serie di adempimenti a fini preventivi nonché obblighi di segnalazione, che coinvolgono anche le Pubbliche Amministrazioni.

L'art. 10, comma 1, del citato Decreto, come successivamente modificato ha ridefinito il perimetro per gli uffici delle pubbliche amministrazioni relativamente a “procedure o procedimenti” potenzialmente esposti al rischio di operazioni di riciclaggio e più in dettaglio essi sono:

- a) procedimenti finalizzati all'adozione di provvedimenti di autorizzazione o concessione;
- b) procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi secondo le disposizioni di cui al codice dei contratti pubblici;
- c) procedimenti di concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone fisiche ed enti pubblici e privati.

Da quanto fin qui esposto, appare evidente la stretta assonanza tra l'art. 10, comma 1, del D.lgs. 231/2007 e s.m.i, sopra citato, e l'art. 1, comma 16, della Legge n. 190/2012, che individua sostanzialmente le medesime aree di rischio per la prevenzione della corruzione. Di qui la correlazione tra l'attività di prevenzione della corruzione e quella di contrasto del riciclaggio.

A completamento del quadro normativo fin qui esposto, nella Gazzetta Ufficiale n. 269 del 19/11/2018, è stato pubblicato il provvedimento dell'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) della Banca d'Italia, adottato ai sensi dell'art. 10, comma 4 del D.lgs. n. 231/2017 e s.m.i., e recante “Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni”.

Stante il complessivo quadro normativo e attuativo fin qui delineato, appare evidente che oltre a dover procedere alla nomina del soggetto preposto alla trasmissione delle segnalazioni alla UIF e destinatario interno di dette segnalazioni interne, quale “soggetto gestore”, a dover promuovere un percorso formativo che interessi tutti i dipendenti coinvolti nell'ambito dei processi indicati nell'art 10 comma 1, si debba procedere ad una specifica analisi degli stessi nell'ottica dell'attività antiriciclaggio.

L'Azienda Ospedaliera procederà alla nomina del Gestore Antiriciclaggio ed alla adozione del modulo per consentire agli uffici di effettuare le segnalazioni nel caso in cui dovessero verificarsi episodi corruttivi che farebbero scaturire la necessità di nomina tale specifica figura.

Azioni da intraprendere:

2022: nomina del Gestore Antiriciclaggio (previsione) e adozione modulo segnalazioni

2023: Integrazione delle misure antiriciclaggio con le misure anticorruttive presenti nel Piano e svolgimento dei processi di formazione del personale

2024: implementazione delle misure

2. ANALISI DEL CONTESTO

2.1 Analisi del contesto esterno

L'Analisi del contesto esterno serve per sottolineare come spesso le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale si trova ad operare una pubblica amministrazione possano favorire o meno il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, come tali caratteristiche ambientali possano condizionare la valutazione del rischio corruttivo e l'applicazione delle misure di prevenzione.

Ad ogni modo per un'analisi approfondita della situazione ambientale del territorio di Avellino e dintorni, si rinvia alla "Relazione al Parlamento sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata-anno 2020" trasmessa dal Ministro dell'Interno al Parlamento e la Relazione Annuale che il Presidente dell'ANAC ha illustrato alla Camera dei Deputati nella seduta del 18 giugno 2021.

<https://www.interno.gov.it/it/stampa-e-comunicazione/dati-e-statistiche/relazione-parlamento-sullattivita-forze-polizia-sullo-stato-dellordine-e-sicurezza-pubblica-e-sulla-criminalita-organizzata>

(LINK)

2.2 Analisi del contesto interno

Con Decreto del Presidente della Giunta della Regione Campania n° 12257 del 22 dicembre 1994 viene costituita l'**Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specialità "San Giuseppe Moscati" di Avellino**.

L'Azienda è costituita da due plessi ospedalieri, di cui uno in Avellino conosciuto come "Città Ospedaliera" e l'altro sito in Solofra (AV), meglio conosciuto come "Ospedale Agostino Landolfi" che si è integrato con l'AORN S.G. Moscati con **DCA n. 29 del 19 aprile 2018**.

Successivamente, con **DCA n. 103 del 28 dicembre 2018**, a seguito di un aggiornamento della situazione delle Aziende del SSR, nell'ambito di un *Piano Regionale di programmazione della rete ospedaliera* in base al D.M. n. 70/2015, è stata evidenziata la presenza di due presidi ospedalieri ("Città Ospedaliera" Contrada Moretta-Avellino – "Landolfi" Solofra) compresi nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "San Giuseppe Moscati" di Avellino.

Il Plesso Ospedaliero di Avellino sorge in Contrada Amoretta, su una superficie di 140 mila metri quadrati ed è costituito da una grande struttura ospedaliera di cinque piani, da una palazzina che ospita la sede Legale-Amministrativa e da un altro fabbricato che ospita l'Attività Libero Professionale Intramuraria (INTRAMOENIA).

Le camere di degenza sono singole o doppie, tutte con bagno, televisore e predisposizione per il collegamento a Internet. L'area verde esterna occupa una superficie di 2500 metri quadrati. L'interno del plesso ospedaliero ha una forma a raggiera che si estende attorno a una grande piazza, coperta da una lente concava. Nella struttura si trova anche un polo didattico decentrato della Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", con aule e segreterie, a disposizione degli allievi che frequentano le Lauree Triennali nelle Professioni Sanitarie, nonché un'aula magna con 250 posti a sedere. Per agevolare l'accesso degli utenti alle varie Unità Operative è stata predisposta una segnaletica che divide idealmente l'edificio in due blocchi, identificati con i colori arancione e blu. L'indicazione dei reparti è presente su cartelloni sistemati anche in tutti gli 8 ascensori riservati agli utenti (23 quelli dedicati al personale e ai distributori).

L'altro Plesso Ospedaliero è sito in Solofra (AV), meglio conosciuto come Ospedale Agostino Landolfi.

I posti letto previsti dal nuovo Atto Aziendale (approvato con Deliberazione del D.G. n. 799 del 29.07.2021) sono 650. Per ciò che riguarda la struttura organizzativa dell'Azienda Ospedaliera si rimanda a quanto previsto dal nuovo Atto Aziendale succitato.

2.3. Mission

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "San Giuseppe Moscati" di Avellino offre prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione nell'ambito di ricoveri ordinari (di più giorni), giornalieri (Day-Hospital e Day-surgery), visite e Prestazioni diagnostiche.

Ha un bacino di utenza di circa 500.000 abitanti e un numero di visitatori al giorno di circa 5.000 unità.

L'orientamento al benessere, alla qualità di vita dei pazienti, dei familiari e degli operatori sanitari costituisce impegno costante dell'Azienda ad erogare salute a 360 gradi.

La qualità rappresenta la scelta strategica aziendale, per il perseguimento degli obiettivi di

- *centralità del paziente;*
- *qualità delle prestazioni fornite;*
- *tempestività nell'erogazione delle prestazioni;*
- *miglioramento delle condizioni di comfort alberghiero;*
- *miglioramento del livello di sicurezza per i pazienti, per gli operatori e per i visitatori.*

Con Delibera n 882/19 la Direzione Strategica ha provveduto a definire l'integrazione funzionale nell'ambito dell'AORN Moscati delle UU.OO. del Presidio Ospedaliero "Landolfi" di Solofra (AV).

L'Azienda ha aderito agli obiettivi in materia di Gestione del Rischio Clinico, secondo le direttive del Ministero Salute e della Regione Campania, e ha sviluppato un processo di gestione del rischio con lo scopo di affrontare il problema della prevenzione e della gestione del rischio in sanità.

E' stata avvertita la necessità di sviluppare un Sistema della Gestione del Rischio Clinico basato sull'identificazione, la valutazione ed il trattamento dei rischi, sia attuali che potenziali, con lo scopo primario di migliorare la sicurezza dei pazienti e, allo stesso tempo, diminuire i costi attraverso la riduzione degli eventi avversi prevenibili intervenendo nella gestione dell'errore che è stato commesso, agendo su ciò che è accaduto, conseguenza di un errore che ha portato a visualizzare il rischio in maniera quindi reattiva, ma anche cercando di focalizzarsi su una prevenzione del rischio, in maniera quindi proattiva.

Nella nostra Azienda è stato implementato e si continua ad implementare un progetto formativo gestionale quale utile strumento nella quotidiana attività di lavoro, in particolare per quanto riguarda la formazione, l'individuazione e l'analisi dei rischi clinici e delle priorità di intervento e la verifica delle azioni correttive concordate e finalizzate, tra l'altro, al miglioramento della qualità della prestazione sanitaria resa, tendendo alla minimizzazione dell'errore, con particolare attenzione alla puntuale e meticolosa compilazione delle cartelle cliniche, alla redazione delle note informative e somministrazione del consenso informato, alla riorganizzazione ed ottimizzazione del lavoro, utilizzando strumenti volti alla verifica della qualità e in particolare lo strumento dell'audit quale contributo fondamentale alla moderna gestione del Rischio Clinico. Vengono raccolte comunicazioni inerenti le richieste risarcitorie in un database aziendale ed analizzate al fine di proporre protocolli e procedure che per tendere alla diminuzione dell'errore devono necessariamente essere condivise e diffuse tra gli operatori.

L'Azienda partecipa alla rilevazione e registrazione degli eventi sentinella aggiornando l'apposita piattaforma ministeriale "Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità" (SIMES) in ottemperanza alle direttive del Ministero della Salute.

L'UOC Rischio Clinico cura la formazione ed aggiornamento di tutti i dipendenti sulle tematiche relative e complementari alla gestione del rischio in sanità, nonché la formazione, coordinamento, aggiornamento e programmazione delle attività dei "Facilitatori per il rischio clinico", composto da

professionisti sanitari e non che operano nell'Azienda supportando lo sviluppo dei processi di miglioramento collegati alla sicurezza a 360 gradi, individuati e formati in tutte le UU.OO. .

L'UOC Rischio Clinico è impegnata, anche, nella collaborazione con la Direzione Sanitaria Aziendale per la realizzazione del percorso integrato informatizzato del paziente, dal ricovero al follow up.

Il percorso ha portato all'adozione del Modello Sistemico di Gestione del Rischio in Ambito Sanitario ottenendo la Certificazione di I° e II° Livello rispettivamente negli anni 2014 e 2016.

In seguito l'Azienda ha aderito al "Modello Italiano per la Gestione del Rischio in Sanità" in virtù del passaggio dal modello sistemico con impostazione di sistema (iso 9000) al modello italiano con impostazioni di processo (iso 17065), procedendo da un approccio che definisce ed organizza, ad uno che garantisca anche l'esito finale dettato dal modello di riferimento.

Nel corso del 2019, in continuità con l'adesione di cui sopra, si è tenuto l'audit di certificazione di II livello secondo il "Modello Italiano per la Gestione del Rischio in Sanità" con la verifica del rispetto dei requisiti da parte di Ente Terzo Certificatore.

Attualmente è in corso il percorso per il raggiungimento della Certificazione di III livello secondo il Modello Italiano per la Gestione del Rischio in Sanità. Nel 2020 è stata raggiunta la certificazione di III Livello per l'UOC Malattie Infettive e l'UOC Cardiochirurgia.

Il rischio clinico è anche impegnato nella collaborazione della direzione sanitaria per la realizzazione del percorso integrato informatizzato del paziente, dal ricovero alla dimissione, passando per la realizzazione della Cartella Clinica Integrata Informatizzata (Myhospital)

3. IL NUOVO SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO

L'adozione del PTPC è il mezzo per attuare la gestione del rischio.

Per "gestione del rischio" si intende l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'operato dell'Amministrazione con riferimento al rischio di corruzione. La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. Secondo le indicazioni della L. 190/2012, la redazione del PTPC è frutto di un processo, conosciuto come Risk Management, o Gestione del Rischio, capace di individuare, mappare e valutare il rischio corruttivo cui un Ente è potenzialmente o concretamente esposto e per il quale necessita di specifiche misure di correzione e prevenzione contestualizzate nella realtà in cui lo stesso opera. In tal senso, il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere finalizzato a: individuazione della totalità degli eventi rischiosi, il cui verificarsi incide sulla realizzazione delle attività poste in essere dell'ente e genera delle conseguenze di diversa natura; identificazione del grado di esposizione di un ente al rischio corruttivo.

Risulta, allora, indispensabile, l'utilizzo di una metodologia capace di intercettare e valutare in maniera corretta il grado di esposizione dell'amministrazione al rischio.

Il processo di gestione del rischio definito nel presente piano è il frutto di una scelta fatta dall'Azienda di sfruttare questo regime transitorio previsto dall' ANAC per l'anno in corso, per rivedere, anzi reimpostare la c.d. mappatura dei processi alla luce dei suggerimenti presenti nell' Allegato 1 al PNA 2019

Riguardo nello specifico alla scelta sul c.d. **oggetto di analisi**, ai fini della valutazione del rischio, è ricaduta sul *processo* analizzato nel suo complesso. Il processo di gestione del rischio non può prescindere dall'analisi delle attività, attraverso la mappatura dei processi, al fine di identificare sia le aree maggiormente esposte al rischio corruttivo che le conseguenti misure di prevenzione e di contrasto.

Per mappatura dei processi si intende, pertanto, 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 dai P.N.A.

L'Azienda ha utilizzato alcuni **indicatori** considerati nell'allegato 1 al PNA 2019 al fine di introdurre e strutturare, nel corso degli anni, il sistema di gestione del rischio, introducendo nelle griglie

relative alla c.d. mappatura dei processi, gli indicatori di rischio, e, con l'aggiornamento del Piano nell'ottobre del 2020, ha aggiunto altri 4 nuovi indicatori (*Key Risk Indicators*); a ciascun indicatore viene attribuito un valore compreso tra "basso, medio e alto" e, a seconda del valore attribuito, la misurazione di ogni singolo indicatore svelerà il livello di esposizione al rischio. Una volta dato il giudizio sul livello di esposizione al rischio dei processi, per ciascuno di esse vanno indicate le misure che si intendono attuare.

Riassumendo, il processo di gestione del rischio comprende le seguenti fasi:

1. *mappatura dei processi attuati dall'amministrazione;*
2. *valutazione del rischio per ciascun processo;*
3. *trattamento del rischio;*
4. *monitoraggio;*
5. *aggiornamento e revisione.*

La mappatura dei processi è riportata nell'Allegato 1 al presente piano, insieme alla indicazione delle misure di prevenzione che l'Azienda intende attuare e dei soggetti responsabili della loro attuazione.

LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO SI ARTICOLA IN TRE FASI: L'IDENTIFICAZIONE, L'ANALISI E LA PONDERAZIONE

3.1 L'identificazione del rischio

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo. Questa fase è cruciale, perché un evento rischioso non identificato non potrà essere gestito e la mancata individuazione potrebbe compromettere l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione. L'identificazione dei rischi deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi. Si prevede che l'identificazione degli eventi rischiosi porterà alla creazione del c.d. **registro dei rischi**, collegati all'oggetto di analisi scelto dall'Azienda che è il processo nel suo complesso.

3.2 L'analisi del rischio

L'analisi del rischio ha un duplice obiettivo. Il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione. Il secondo è quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio. L'analisi è essenziale al fine di comprendere i fattori abilitanti degli eventi corruttivi, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione.

Ai fini dell'analisi del livello di esposizione al rischio è necessario:

- a) scegliere l'approccio valutativo;
- b) individuare i criteri di valutazione;
- c) formulare un giudizio sintetico, adeguatamente motivato, **anche in base ai principi di semplificazione e snellimento.**

3.2.a Scelta dell'approccio valutativo

Come precisato nell'allegato 1 al PNA 2019, l'approccio utilizzabile per stimare l'esposizione delle organizzazioni ai rischi può essere qualitativo, quantitativo o misto.

Considerata la natura dell'oggetto di valutazione (rischio di corruzione), l'ANAC suggerisce di utilizzare un approccio di tipo qualitativo, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza.

Di conseguenza, sparendo la valutazione prettamente statistica e numerica che ha accompagnato le P.A. nella mappatura dei processi, ogni responsabile, in maniera molto più semplice, una volta definiti gli indicatori, procederà ad una valutazione valoriale di insieme.

3.2.b Individuazione dei criteri di valutazione

In sede di aggiornamento della mappatura, in data 30 ottobre 2020, l'AORN S.G. Moscati ha provveduto a rivalutare i processi mappati, aggiungendo **altri indicatori** (*Key Risk Indicators*) ad integrazione delle pregresse griglie corruttive (**Allegato 1** del presente Piano):

Di seguito si riportano gli indicatori:

- a) **discrezionalità:** il processo è discrezionale?
- b) **rilevanza esterna:** il processo produce effetti diretti all'esterno dell'ente?
- c) **valore economico:** qual è l'impatto economico del processo?
- d) **impatto organizzativo:** il processo richiede la collaborazione di più uffici o amministrazioni?
- e) **impatto economico:** nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenza della Corte dei Conti a carico di dipendenti o sentenze di risarcimento del danno in favore dell'ente per la medesima tipologia di evento corruttivo descritto?
- f) **Numero di procedimenti disciplinari e penali a carico dei dipendenti (KRI)**
- g) **Grado di accentramento del processo decisionale in capo al personale apicale (KRI)**
- h) **Grado di efficienza raggiunto sulla base del grado di efficienza dell'utenza (KRI)**
- i) **Trasparenza del procedimento e dei dati pubblicati (KRI)**

Definiti gli indicatori, è stato assegnato **un valore compreso tra basso, medio, alto** e la misurazione del valore attribuito a ciascun criterio consentirà di svelare il livello di esposizione a rischio del processo mappato, integrando le precedenti valutazioni alla luce dei nuovi *Key Risk Indicators*.

Una volta dato il giudizio sintetico motivazionale sul livello di esposizione a rischio dei processi, per ciascuno di essi vanno indicate le misure che si intendono attuare. **Le Misure sono quelle già indicate nei pregressi PNA cui si aggiunge la misura della semplificazione e sensibilizzazione.**

3.3 La ponderazione del rischio

Tale fase ha l'obiettivo di stabilire:

- le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio;
- le priorità di trattamento dei rischi.

4. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO E MISURE DI CONTRASTO

La fase di trattamento del rischio è il processo finalizzato a intervenire sui rischi emersi attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto. Tali misure possono essere classificate sotto diversi punti di vista ovvero in “*misure comuni e obbligatorie*” o legali (in quanto è la stessa normativa di settore a ritenerle comuni a tutte le pubbliche amministrazioni e a prevederne obbligatoriamente l'attuazione a livello di singolo Ente) e “*misure ulteriori*” ovvero eventuali misure aggiuntive individuate autonomamente da ciascuna amministrazione. Esse diventano obbligatorie una volta inserite nel P.T.P.C.T.

MISURA DI CONTRASTO	CODICE IDENT. MISURA
Adempimenti relativi alla trasparenza	M01
Codici di comportamento	M02
Informatizzazione processi e monitoraggio termini procedurali	M03
Conflitto di interessi e controllo sulle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 6 bis della L.241/90	M04
Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice	M05
Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali.	M06
Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, formazione di commissioni di aggiudicazione ed ulteriori misure per i contratti	M07
Whistleblowing	M08
Patti di integrità	M09
Formazione	M10
Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione, ordinaria e straordinaria	M11
Il divieto di pantouflage	M12
Semplificazione e sensibilizzazione	M13

4.1 M01) Adempimenti relativi alla Trasparenza

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

Con Delibera n. 929 del 10 ottobre 2019 è stato nominato come Responsabile anche della Trasparenza il dott. Vittorino Tecce. **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” (a cui si rimanda), 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 Dipartimento / UU.OO.CC. è altresì nominato responsabile delle pubblicazioni per i servizi di propria competenza, nel rispetto delle prescrizioni contenute nell'Allegato 1 – par. C3-del PNA 2013 e nella Delibera n. 1310 /2016. Al tempo stesso ognuno è delegato all'accesso civico, per atti del proprio settore.

In caso di ritardo o inerzia del R.P.C.T., il cittadino può ricorrere al Titolare del Potere sostitutivo, individuato **con delibera n. 730 del 31/07/2020** nella persona di Dr. Germano Perito, il cui nominativo è indicato nella sezione **“Amministrazione Trasparente”, flag “Accesso civico”**.

Nel corso del 2021 è stata effettuata una verifica a campione, con cadenza semestrale, delle istanze di accesso civico e documentale presentate e dei relativi esiti; altresì è stata effettuata, così come previsto dalla normativa in materia, il controllo da parte del RPCT dell'obbligo di pubblicazione da parte degli Uffici, ciascuno per la parte di propria competenza, sul sito aziendale nella sezione **“AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE”**.

AZIONI DA INTRAPRENDERE

2022: implementazione del registro informatico per monitorare le istanze di accesso civico e documentale pervenute presso l'Azienda, usufruendo della collaborazione del Responsabile della transizione digitale e delle indicazioni operative per l'implementazione del registro degli accessi FOIA fornite dal Dipartimento della funzione pubblica disponibili su www.foia.gov.it

2023: implementazione della trasparenza come misura trasversale per intervenute modifiche del quadro normativo.

2024: nel corso del triennio 2022-2024, (il 2024 rappresenta l'anno di raggiungimento dell'obiettivo), l'AORN Moscati, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali, organizzative e di mission, individuerà i c.d. “Dati ulteriori” da riportare in AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE, nella sottosezione “Altri contenuti-Dati ulteriori”. Nella suddetta sottosezione “Dati ulteriori” confluiscono i dati, le informazioni e i documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente. Tali dati possono essere incrementati nel corso del triennio, sia in relazione a specifiche esigenze di trasparenza collegate all'attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione, che per motivate richieste provenienti dagli stakeholders nel corso della consultazione (o in sede di analisi delle richieste di accesso civico pervenute). La decisione in ordine alla pubblicazione di nuovi dati ulteriori è assunta dall'Azienda, compatibilmente con i vincoli organizzativi e nel rispetto della tutela della privacy, e dell'obbligo di pubblicazione *reg a omnes*.

SOGGETTI RESPONSABILI: il RPCT, OIV, tutti i Direttori di Dipartimento/ UU.OO.CC e coloro che pur ricoprendo simili ruoli, trovandosi ad operare nelle articolazioni aziendali periferiche, in particolare, nel P.O. di Solofra e in quello di Avellino, sono stati nominati *referenti*.

4.2 M02) Il Codice di Comportamento

Il Codice di Comportamento ha rivestito sin da subito un ruolo fondamentale nella strategia di prevenzione della corruzione, perché è uno dei principali strumenti volti ad orientare i comportamenti dei funzionari pubblici alla cura dell'interesse pubblico, in stretta connessione con i Piani Triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza, tanto è vero che la l. n. 190/12, in particolare l'art 1 c. 44 ha sostituito l'art 54 del d.lgs. n. 165/01, prevedendo da un lato, l'adozione di un codice di comportamento valido per tutte le amministrazioni pubbliche, dall'altro, imponendo a ciascuna P.A., l'adozione di un codice di comportamento ad integrazione di quello generale.

Dalla lettura del D.P.R. n. 62/13 emerge, infatti, la necessità che ciascuna P.A. si doti di un suo Codice di Comportamento ad integrazione di quello nazionale appena citato.

A dire il vero, uno sforzo significativo diretto a stabilire "linee guida" mirate di settore, è stato operato nel 2016 proprio per gli enti appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale. Infatti, l'ANAC di intesa con il Ministero della salute e l'Agenzia Nazionale per i servizi Sanitari regionali (c.d. AGENAS) ha adottato **la delibera n. 358 del 29 marzo 2017**, al fine di orientarli nell'adozione del Codice di Comportamento e fornire loro indicazioni pratiche, in modo da contestualizzare il più possibile le previsioni contenute nel Regolamento (il D.P.R. n. 62/13), che rappresenta in ogni caso la base giuridica di riferimento di ciascun Codice.

La linea guida n. 358/17 analizza in particolare alcuni aspetti delicati, quali le situazioni di conflitto di interessi, la tutela del dipendente che segnala illeciti, rapporti con gli informatori farmaceutici, le attività di sperimentazione e ricerca, la previsione di norme di condotta correlate a processi a rischio secondo la suddivisione contenuta nella determinazione n. 12/15 dell'ANAC.

Suggerisce, altresì, di dedicare un paragrafo del Codice alla elencazione delle attività a elevato rischio corruttivo (esempio: attività conseguenti al decesso intraospedaliero, attività libero professionali, sperimentazioni cliniche etc.) e alla individuazione di quei doveri comportamentali attesi dal personale dipendente.

A questo intervento, che di per sé, ha già contribuito alla riscrittura del Codice di Comportamento per come era stato pensato sino ad un recente passato, si sono aggiunte le nuove linee guida ANAC n. 177/2020 frutto di uno studio fatto sulle stesse PP.AA., il quale ha rivelato come in realtà, la maggior parte degli enti, hanno sì provveduto ad adottare un proprio codice di Comportamento, che però, spesso si è rivelato solo una riproduzione del Codice Nazionale, elusiva delle disposizioni di legge, senza la individuazione di quegli elementi effettivi di integrazione, che avrebbero poi portato ad una differenziazione degli stessi Codici adottati dalle varie amministrazioni.

Non è un caso, se l'ANAC già nel PNA 2018 e, lo ha poi ribadito nel PNA 2019, sottolinea come "la mera riproduzione del Codice di Comportamento generale è elusiva delle disposizioni di legge" oltre ad esporre l'amministrazione a procedimento di vigilanza istruito dall'Autorità che, in tali casi, potrà pretendere l'adozione di un nuovo Codice di Comportamento più integrativo rispetto a quello che è stato adottato in precedenza.

Queste nuove linee guida sostituiscono quelle adottate dall'Autorità con delibera n. 75 del 2013, con cui l'Autorità aveva già richiamato le amministrazioni ad un corretto esercizio del dovere di dotarsi del proprio Codice, facendo presente che l'approvazione di Codici meramente riproduttivi di quello generale sarebbe stata considerata del tutto equivalente alla **omessa adozione**.

Il Codice di Comportamento rientra tra le misure di prevenzione della corruzione di tipo "soggettivo", perché in esso sono declinati i doveri comportamentali che ciascun dipendente dovrebbe adottare per garantire la migliore efficacia di quelle misure di tipo "oggettive" descritte nel piano e legate all'organizzazione interna dell'ente.

La necessità di collegare il Codice di Comportamento al PTPCT, aspetto innovativo su cui ritorna più volte l'Autorità nella sua nuova linea guida, discende dalla importanza di includere sin da subito il comportamento dei dipendenti pubblici nella strategia di prevenzione della corruzione. Ne deriva che, i comportamenti dei dipendenti disciplinati all'interno del Codice diventano **strumenti** per una buona riuscita delle misure di prevenzione.

Con Delibera n. 1037 del 18.10.2021 è stato adottato il nuovo “Codice di Comportamento per il personale operante nell’Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale S.G. Moscati di Avellino”. L’Azienda ha adottato tale Codice previa consultazione pubblica dello stesso sul sito web aziendale (al link news e Amministrazione Trasparente/disposizioni generali/atti generali e sottosezione Altri contenuti) con l’invito agli stakeholder a far pervenire osservazioni, proposte di integrazioni, di modifica o comunque suggerimenti mediante la compilazione di un apposito modulo.

AZIONI DA INTRAPRENDERE:

2022: pianificazione di un corso di formazione rivolto ai dipendenti sul Codice di Comportamento e attivazione di un monitoraggio sul rispetto del Codice di Comportamento da parte dei Dirigenti.

Attestazione dei Dirigenti nei report infrannuali.

2023: Implementazione di misure ulteriori scaturite dall’adozione di un Codice di comportamento sottoposto a revisione.

2024: Focus e riprogrammazione evento formativo nell’ipotesi di introduzione di ulteriori misure.

SOGGETTI RESPONSABILI: Il RPCT vigila sull’attuazione del Codice di Comportamento, tutti i Direttori di Dipartimento/UU.OO.CC. vigilano sull’osservanza del codice da parte del personale dipendente. Collaborazione con il Responsabile della formazione aziendale per il corso da effettuare nell’anno 2022.

NOTE: misura comune a tutti i livelli di rischio individuati nel piano e a tutti i dipendenti

4.3 M03) Informatizzazione processi e monitoraggio dei termini procedurali

Tra le misure più importanti che eliminano il potere discrezionale della stazione appaltante vi è il passaggio dal cartaceo al digitale delle attività amministrative e procedurali presenti nell’Ente

AZIONI DA INTRAPRENDERE:

2022: relazione semestrale a cura dei Direttori/Responsabili di struttura sul livello di informatizzazione dei processi attuati nei rispettivi settori e sul rispetto dei termini procedurali. La presente relazione avrà effettivo inizio nel secondo semestre.

2023: Conferma della relazione semestrale e verifica a campione a cura dell’RPCT del rispetto dei tempi del procedimento ogni sei mesi.

2024: Conferma della relazione semestrale e verifica a campione a cura dell’RPCT del rispetto dei tempi del procedimento ogni quattro mesi.

SOGGETTI RESPONSABILI: RPCT e Direttori/ Responsabili di struttura

NOTE: *misura comune a tutti i servizi e valida ai fini della valutazione della Performance.*

4.4 M04) Misura relativa alla insussistenza delle cause di conflitto di interessi

La tutela anticipatoria di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso l'individuazione e la gestione del conflitto di interessi.

La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente.

Si tratta dunque di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria.

La materia del conflitto di interessi è, inoltre, trattata nel Regolamento recante il *“Codice di comportamento dei dipendenti pubblici”*, emanato con il d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, sopra citato. In particolare, l'art. 6 rubricato *“Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi”* prevede per il dipendente l'obbligo di comunicare al dirigente, all'atto di assegnazione all'ufficio, rapporti intercorsi negli ultimi tre anni con soggetti privati in qualunque modo retribuiti. La comunicazione del dipendente riguarda anche i rapporti intercorsi o attuali dei parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o del convivente con soggetti privati. Il dipendente è tenuto a specificare, altresì, se i soggetti privati abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, con riferimento alle questioni a lui affidate. L'art. 6 stabilisce inoltre per il dipendente l'obbligo di astensione dallo svolgimento di attività in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. L'art. 7 del codice di comportamento contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interessi e una norma di chiusura di carattere generale riguardante le *“gravi ragioni di convenienza”* che comportano l'*obbligo di astensione*, in sintonia con quanto disposto per l'astensione del giudice all'art. 51 c.p.c. . Più nel dettaglio l'art. 7 dispone che *«il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza»*. Ciò vuol dire che, ogni qual volta si configurino le descritte situazioni di conflitto di interessi, il dipendente è tenuto a una comunicazione tempestiva al responsabile dell'ufficio di appartenenza che valuta nel caso concreto la sussistenza del conflitto. Il D.P.R. n. 62/2013 prevede un'ulteriore ipotesi di conflitto di interessi all'art. 14 rubricato *“Contratti ed altri atti negoziali”* che appare come una specificazione della previsione di carattere generale di cui all'art. 7 sopra citato. In particolare, il comma 2 dell'art. 14 dispone l'obbligo di astensione del dipendente nel caso in cui l'amministrazione concluda accordi con imprese con cui il dipendente stesso abbia stipulato contratti a titolo privato (ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 del codice civile) o ricevuto altre utilità nel biennio precedente. Il dipendente si *“astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'ufficio”*. Sebbene la norma sembri configurare un'ipotesi di conflitto di interessi configurabile in via automatica, si ritiene opportuno che il dipendente comunichi la situazione di conflitto al dirigente/superiore gerarchico che decide sull'astensione in conformità a quanto previsto all'art. 7 del D.P.R. n. 62/2013. Si rammenta, peraltro, che uno specifico obbligo di informazione a carico del dipendente è previsto nel caso in cui stipuli contratti a titolo privato con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, finanziamento e assicurazione, per conto dell'amministrazione.

La segnalazione del conflitto di interessi, con riguardo sia ai casi previsti all'art. 6-bis della l. 241 del 1990 sia a quelli disciplinati dal codice di comportamento, deve essere tempestiva e indirizzata al dirigente o al superiore gerarchico o, in assenza di quest'ultimo, all'organo di indirizzo, che, esaminate le circostanze, valuta se la situazione rilevata realizza un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Visto anche il riferimento alle gravi ragioni di convenienza che possono determinare il conflitto di interessi, è necessario che il dirigente/ superiore gerarchico verifichi in concreto

se effettivamente l'imparzialità e il buon andamento dell'amministrazione possano essere messi in pericolo. La relativa decisione in merito deve essere comunicata al dipendente.

Con **delibera n. 1186 del 19 dicembre 2018, l'ANAC ha precisato che** nei casi in cui il funzionario debba astenersi, tale astensione riguarda tutti gli atti del procedimento di competenza del funzionario interessato.

Per tali motivi, L' Azienda ritiene opportuno prevedere:

- la predisposizione di appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interessi per il dipendente
- l'inserimento in tutte le determinazioni e deliberazioni di una clausola di stile sul conflitto di interessi, ricavata dall' art 6 bis l. n. 241/1990

Riguardo poi al conferimento di incarichi a consulenti o collaboratori, la verifica della insussistenza di situazioni di conflitto di interessi ai fini del conferimento dell'incarico di consulente risulta coerente con l'art. 2 del d.P.R. n. 62 del 2013, laddove è stabilito che le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. 165/2001 estendono gli obblighi di condotta previsti dal codice di comportamento (e dunque anche la disciplina in materia di conflitto di interessi), per quanto compatibili, anche a tutti i collaboratori o consulenti, a qualunque titolo e qualunque sia la tipologia di contratto o incarico, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche. Pertanto, si ritiene opportuno puntare:

- sulla predisposizione di un modello di dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, con l'indicazione dei soggetti (pubblici o privati) presso i quali l'interessato ha svolto o sta svolgendo incarichi/attività professionali o abbia ricoperto o ricopra cariche;
- sul rilascio della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte del diretto interessato, prima del conferimento dell'incarico di consulenza;
- sull'aggiornamento, (anche in relazione alla durata dell'incarico di consulenza) della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi;
- sulla previsione di un dovere dell'interessato di comunicare tempestivamente la situazione di conflitto di interessi insorta successivamente al conferimento dell'incarico
- controllo a campione da parte del RPCT della avvenuta verifica delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi e della relativa pubblicazione delle stesse ai sensi dell'art. 53, co. 14, d.lgs. 165/2001 almeno ogni 6 mesi.

Nel corso del 2021 è stato effettuato, da parte del RPCT, un controllo/verifica a campione sulle dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità e di astensione e conflitto di interessi dei membri delle commissioni di gara e dei concorsi e sull'inserimento, nelle delibere e determinazioni aziendali, della formula di stile della "Dichiarazione di insussistenza del conflitto di interessi", da parte del Responsabile del Procedimento in relazione al procedimento stesso, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/90 della Misura M4 del PTPCT.

AZIONI DA INTRAPRENDERE:

2022: monitoraggio sull'attuazione della misura da parte dei responsabili dei singoli settori, destinato a confluire nella reportistica da consegnare al RPCT entro il 15 gennaio dell'anno successivo e di tale monitoraggio, il RPCT ne darà contezza nella relazione annuale.

2023: implementazione della misura anche ai collaboratori responsabili del procedimento.

2024: esemplificazione di casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto.

SOGGETTI RESPONSABILI: Direttori di Dipartimento/UU.OO.CC. , in generale, tutti i dirigenti area medica e amministrativa, tutto il personale dipendente.

NOTE: misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano.

4.5 M05) INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ di incarichi dirigenziali o di vertice amministrativi

Il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni”, nell’ambito della più ampia strategia di prevenzione e contrasto ai fenomeni di corruzione delineata dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, disciplina ex novo il tema del conferimento degli incarichi in ambito sanitario.

Le precedenti normative di settore che regolavano la incompatibilità del personale medico del SSN (decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, art. 3, commi 9 e 11; legge 30 dicembre 1991, n. 412, art. 4, comma 7) erano poste a tutela della esclusività del rapporto lavorativo, in funzione della valorizzazione e della migliore utilizzazione del servizio dei medici: da qui l’assoluto divieto, per il medico del servizio pubblico, di instaurare rapporti ulteriori o detenere la titolarità o la compartecipazione di quote di imprese in potenziale conflitto di interesse.

La violazione di tale divieto era sanzionato disciplinarmente dalla normativa sull’impiego del personale del SSN, come più volte precisato dalla giurisprudenza.

Per INCONFERIBILITÀ si intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice a chi si trova in una delle situazioni di seguito descritte:

a) L’Inconferibilità in caso di condanne penali per reati contro la P.A. anche con sentenza non passata in giudicato

L’art. 3, comma 1, lett. e), del d.lgs. n. 39/2013 dispone l’inconferibilità dell’incarico di direttore generale, sanitario e amministrativo a coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro II del codice penale.

b) L’Inconferibilità per provenienza da enti regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale

Per quanto riguarda il conferimento degli incarichi all’interno delle strutture sanitarie, nella fattispecie delineata dall’art. 5 del d.lgs. n. 39/2013, il legislatore adotta un criterio analogo a quello utilizzato per le altre amministrazioni. La norma infatti vieta il conferimento degli incarichi a soggetti che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche nei due anni precedenti presso enti privati regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale. E’, quindi, l’esistenza di un rapporto qualificato tra l’impresa privata di provenienza e il servizio sanitario regionale ad impedire il conferimento dell’incarico. Si evidenzia che il conferimento è vietato non solo all’interno della struttura sanitaria titolare delle funzioni di regolazione o finanziamento, ma anche presso le altre strutture/enti rientranti nel territorio regionale.

Manca del tutto, invece, una previsione di inconferibilità per provenienza da enti regolati o finanziati dal sistema sanitario nazionale.

c) L’Inconferibilità per provenienza da incarichi politici

Gli incarichi di direzione nelle Aziende Sanitarie Locali*, come già segnalato, erano già disciplinati, quanto all’inconferibilità e all’incompatibilità, dall’articolo 3, comma 9, del d.lgs. n. 502 del 1992. L’articolo 8 del d.lgs. n. 39/2013 recepisce alcune indicazioni già presenti nella disciplina speciale e introduce nuove ipotesi di inconferibilità. I periodi di “raffreddamento”, ossia di durata dell’inconferibilità, sono commisurati, da un lato, all’importanza del coinvolgimento politico e,

dall'altro, alla vicinanza territoriale dell'impegno di carattere politico con l'azienda sanitaria conferente.
*(A.S.L./A.O.R.N.)

Il comma 1 dell'articolo 8 riproduce una delle previsioni del ricordato comma 9 dell'articolo 3, relativamente a coloro che siano stati candidati, non eletti, «in elezioni europee, nazionali, regionali e locali, in collegi elettorali che comprendano il territorio della ASL»; in questo caso l'inconferibilità è di cinque anni. Tale disposizione appare coerente con quella dettata dall'art. 60, comma 2, del d.lgs. n. 18 agosto 2000, n. 267, che in tema di ineleggibilità alla carica di sindaco, presidente della provincia, consigliere comunale, metropolitano, provinciale e circoscrizionale, detta per i direttori generali, sanitari ed amministrativi il divieto di svolgere le proprie funzioni nel collegio elettorale in cui si sono svolte le elezioni alle quali si sono candidati senza essere stati eletti.

I successivi commi sono relativi alle cariche politiche rivestite antecedentemente all'incarico nelle ASL a livello nazionale (commi 2 e 3), regionale (comma 4) e locale (comma 5). A livello nazionale si distingue tra cariche di governo e cariche parlamentari. Per le prime l'inconferibilità è di due anni ma è limitata solo agli organi di indirizzo politico dei ministeri, degli enti pubblici degli enti di diritto privato in controllo pubblico che svolgano funzioni rilevanti di regolazione e finanziamento del servizio sanitario nazionale.

Per le cariche parlamentari l'inconferibilità è generale, ma ha una durata inferiore: un anno.

A livello regionale l'inconferibilità per coloro che abbiano fatto parte della giunta o del consiglio regionale o che siano stati amministratori di enti che svolgano funzioni di regolazione del servizio sanitario regionale è di tre anni, a causa del rapporto molto ravvicinato tra organi di indirizzo e incarichi nelle ASL.

A livello locale l'inconferibilità, più breve (due anni), è relativa a coloro che siano stati amministratori locali nelle province e nei comuni maggiori della regione.

LA SITUAZIONE DI INCONFERIBILITÀ NON PUÒ ESSERE SANATA.

Nell'ipotesi in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti ab origine non fossero note all'amministrazione ed emergessero nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

All'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione in ordine alla insussistenza delle cause di inconferibilità.

Tale dichiarazione è prodotta prima del conferimento dell'incarico ed è condizione legale di efficacia dell'incarico.

Qualora siano stati conferiti incarichi in violazione delle norme contenute nel decreto in esame, scatta **la nullità degli atti di conferimento e la conseguente nullità dei relativi contratti.**

In caso di dichiarazione mendace, per 5 anni, il soggetto che ha reso la falsa dichiarazione non può essere destinatario di incarichi.

L'INCOMPATIBILITÀ

Per INCOMPATIBILITÀ, invece, si intende l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di Direzione di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza dell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A. che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali o l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

La dichiarazione in ordine alla insussistenza di cause di incompatibilità va prodotta annualmente, dal momento che tale situazione può sorgere in capo allo stesso titolare o a un suo congiunto, anche nel corso dell'incarico, a differenza della dichiarazione relativa all'insussistenza di cause di inconferibilità che va prodotta, evidentemente, prima del conferimento ed è condizione legale di efficacia dell'incarico.

La causa di incompatibilità può essere appunto rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra loro.

a) *Incompatibilità con incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal SSR o per lo svolgimento in proprio di attività professionale regolata o finanziata dal SSR*

L'art. 10, c. 1 lett. a) e b) del d.lgs. n. 39/2013 disciplina le incompatibilità connesse all'assunzione di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale e con lo svolgimento in proprio, da parte del soggetto incaricato, di attività professionale, se questa è regolata o finanziata dal servizio sanitario regionale.

Questo divieto si aggiunge alla previsione, di cui all'articolo 4, comma 7, della l. n. 412/91. Tale disposizione stabilisce, per tutto il personale del Servizio Sanitario Nazionale, il principio dell'unicità del rapporto di lavoro, col quale è incompatibile ogni altra forma di lavoro dipendente, pubblico o privato, nonché ogni altro rapporto di natura convenzionale con il SSN.

Lo stesso articolo fa salvo l'esercizio di attività libero professionale, alle condizioni e nei limiti stabiliti dalla norma, con la sola esclusione delle strutture private convenzionate col SSN.

Il divieto sancito dall'art. 10 del d.lgs. n. 39/2013 assorbe quello, sancito dall'art. 3, comma 9, del d.lgs. n. 502/1992 di cumulare l'incarico direttivo con l'esistenza di rapporti, anche in regime convenzionale con l'unità sanitaria presso la quale sono esercitate le funzioni.

Pur condividendo la finalità di prevenzione dei conflitti di interesse, l'articolo 4, comma 7 della l. n. 412/91 e il d.lgs. n. 39/2013 dettano procedimenti diversi per l'accertamento delle cause di incompatibilità, che è rimesso, nei casi disciplinati dalla l. n. 412/1991, alla "amministratore straordinario della unità sanitaria locale", mentre, per le ipotesi di cui al d.lgs. n. 39/2013 resta in capo al Responsabile di prevenzione della corruzione.

Non è chiara, infine, la ragione per cui l'articolo 10 del d.lgs. n. 39/2013 limiti le ipotesi di incompatibilità solo nel caso in cui l'attività di finanziamento o regolazione sia riconducibile al servizio sanitario regionale e non anche, più in generale, a quello nazionale.

NB: L'incompatibilità sussiste, altresì, allorché gli incarichi, le cariche e le attività professionali siano assunte o mantenute dal coniuge e dal parente o affine entro il secondo grado.

b) *Incompatibilità con l'esercizio di cariche politiche*

L'articolo 14 del d.lgs. n. 39/2013 si occupa, infine, delle incompatibilità tra incarichi di direzione nelle Aziende sanitarie locali e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali, applicando il principio della coincidenza tra inconferibilità e incompatibilità.

Si pone un problema di coordinamento con le disposizioni del d.lgs. n. 267/2000 il quale, all'art. 66, dispone che "la carica di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario delle aziende sanitarie locali e ospedaliere è incompatibile con quella di consigliere provinciale, di sindaco, di assessore comunale, di presidente o di assessore della comunità montana".

Qualora la causa di incompatibilità sopravvenga nel corso del mandato, è previsto che sia il consiglio a contestarla, assegnando un termine di 10 giorni all'interessato per esercitare l'opzione. Inoltre, l'azione di accertamento può essere proposta da chiunque vi abbia interesse e la competenza a decidere è demandata al Tribunale competente.

Anche in questi casi, al potere di accertamento del Consiglio, si aggiunge quello demandato al Responsabile di prevenzione della corruzione, diverso per il procedimento da seguire e per i termini da applicare.

Trattasi di un decreto che ha posto sin da subito dei problemi applicativi legati al fatto che tutti gli articoli che lo compongono fanno riferimento solo alle ASL ed è per questo che l' ANAC è intervenuta con delibera n. 149 del 22 dicembre 2014 a risolvere la questione applicativa, sottolineando come, in realtà, nella nozione di aziende sanitarie ed ospedaliere, contenuto nell' art 1 c. 50 punto 2) l. n. 190/12, vadano incluse tutte le strutture preposte all' erogazione dei servizi sanitari, comprese anche le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Successivamente, le difficoltà applicative della normativa sulle inconfiribilità / incompatibilità riscontrate dall' ANAC, hanno spinto l' Autorità ad adottare una **delibera n. 833 del 3 agosto 2016**, con l' obiettivo di chiarire, da un lato, ruolo e compiti del RPCT nel procedimento di accertamento delle cause descritte dal d.lgs. n. 39/13 c.d. *vigilanza interna*, dall' altro, i delicati passaggi che connotano la distinta attività di verifica di quest' ultimo rispetto alla c.d. attività di *vigilanza esterna* e ai poteri di accertamento riconosciuti in capo all' ANAC.

In base a quanto previsto dall' art 15 de d.lgs. n. 39/13, il RPCT cura anche attraverso **le misure di prevenzione del PTPCT**, che nell' amministrazione siano rispettate le disposizioni del decreto in esame; **contesta** all'interessato l'esistenza o l'insorgere di situazioni di inconfiribilità o incompatibilità; **segnala** i casi di possibili violazioni all'ANAC, alla AGCM e alla Corte dei Conti, per eventuali responsabilità amministrative.

Nel caso di violazione delle norme sulle inconfiribilità, la contestazione della violazione va fatta nei confronti tanto dell' organo che ha conferito l'incarico quanto del soggetto cui l' incarico è stato conferito e rappresenta l' atto iniziale di un' attività che può essere svolta solo dal RPCT, comprensiva di due distinti accertamenti: uno relativo alla violazione delle disposizioni sulle inconfiribilità ed uno successivo, destinato a valutare l' elemento psicologico in capo all' organo che ha conferito l' incarico, ai fini dell' applicazione della sanzione interdittiva di cui all' art 18 del decreto de quo.

A dire il vero, la disciplina vigente non sembra richiedere la sussistenza dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa, limitandosi a descrivere la sanzione inibitoria (consistente nel divieto di conferire incarichi di loro competenza per 3 mesi), quasi come se fosse una conseguenza automatica della dichiarazione di nullità dell'incarico.

Sul punto l'ANAC ha ritenuto di escludere qualunque automatismo tant'è che, nonostante il silenzio della legge, con **delibera n. 67/2015**, ha provveduto a far precedere la sanzione precitata, da una verifica attenta del predetto elemento psicologico.

Accertata la sussistenza della causa di inconfiribilità dell'incarico, **il RPCT dichiara la nullità della nomina e procede alla verifica dell' elemento soggettivo** del dolo o della colpa, anche lieve, **dei soggetti che all' atto della nomina componevano l' organo che ha conferito l' incarico**, ai fini dell' applicazione della sanzione inibitoria prevista dall' art 18.

La ragione di questa presa di posizione da parte dell'ANAC si comprende se si considera che la sanzione inibitoria che vieta all' organo conferente di affidare incarichi di propria competenza per un periodo di 3 mesi, è cmq una sanzione personale, di natura interdittiva, fissa che, pertanto, non può essere irrogata a prescindere da un'indagine sull' elemento psicologico di chi deve subirla.

E' evidente, allora, come il RPCT è il soggetto cui la legge riconosce non solo il potere di avvio del procedimento di accertamento e di verifica in ordine alla sussistenza di una situazione di inconfiribilità, ma è anche il dominus del procedimento sanzionatorio nei confronti degli autori della nomina dichiarata nulla perché inconfiribile.

Per tali motivi, come precisato nella delibera n. 833/16 dell'ANAC, il RPCT è tenuto a differenziare la posizione del soggetto destinatario della contestazione **ex art 15, d.lgs. n. 39/13**, da quella del soggetto che ha proceduto alla nomina e per il quale è prevista la sanzione **ex art 18, d.lgs. n. 39/13**.

L'atto di accertamento della violazione delle disposizioni del decreto in esame va pubblicato sul sito dell'Ente che ha conferito l'incarico.

Nell'ipotesi in cui il RPCT riscontra, invece, una situazione di incompatibilità, è tenuto ad effettuare una contestazione all'interessato e la causa va rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza automatica dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro subordinato o autonomo, decorso il termine perentorio di 15 giorni dalla contestazione all'interessato dell'insorgere della causa di incompatibilità (art 19).

Ciò comporta per il RPCT, il dovere di avviare un solo procedimento, quello di accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità e, una volta accertata la sussistenza di una situazione di incompatibilità a lui spetta contestare l'accertamento compiuto. Dalla data della contestazione decorrono 15 giorni, che impongono, in assenza di una scelta da parte del soggetto che verte in una situazione di incompatibilità tra l'incarico dirigenziale o di vertice e la carica in potenziale conflitto di interesse con tale incarico, l'adozione di un atto con il quale viene dichiarata la decadenza dall'incarico.

In tale contesto normativo, giova altresì, includere *“il nuovo Regolamento”* adottato **con delibera n. 328 del 29 marzo 2017**, che disciplina i procedimenti dell'Autorità concernenti l'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi, a norma del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, nonché sul rispetto delle regole sull'imparzialità dei pubblici funzionari.

Il Regolamento definisce, pertanto, le procedure per l'attuazione delle attività di vigilanza, le modalità di presentazione delle segnalazioni, l'avvio del procedimento di vigilanza.

In considerazione della complessità della materia e della applicazione particolare della misura di prevenzione della corruzione esaminata, e nella fattispecie dell'applicabilità della disciplina del d.lgs 39/2013 agli incarichi dirigenziali svolti nell'ambito degli Enti del Servizio Sanitario, l'ANAC, con **Delibera n. 1146 del 25 settembre 2019**, ravvisando la necessità di chiarire il perimetro soggettivo della succitata normativa rispetto ai dirigenti tecnico/amministrativi operanti nelle aziende e negli enti del SSN, ha deliberato *“che gli incarichi dirigenziali- non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non)- svolti nell'ambito degli enti del servizio sanitario, rientrano nella definizione di “incarichi dirigenziali interni ed esterni” di cui all'art. 3, co.1, lett.c) del d.lgs. 39/2013”*, e pertanto assoggettati alla normativa sulla inconfiribilità ed incompatibilità di cui al d.lgs 39/2013.

Ad inizio di ogni anno il RPCT provvede a richiedere alla Direzione Strategica il rilascio della dichiarazione dell'assenza delle cause di incompatibilità di cui al d.lgs 39/2013. Le stesse dichiarazioni, così come previsto dalla normativa in tema di trasparenza, vengono pubblicate nell'apposita sezione del sito aziendale *“AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE”*.

AZIONI DA INTRAPRENDERE:

2022: Verifica a campione ogni quadrimestre su almeno 7 dichiarazioni

2023: Verifica a campione ogni quadrimestre su almeno 10 dichiarazioni.

2024: Aggiornamento delle dichiarazioni e della modulistica standard di dichiarazione di insussistenza delle cause di inconfiribilità

SOGGETTI RESPONSABILI: il RPCT e chi rilascia la dichiarazione

4.6 M06) Incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra – istituzionali vietati ai dipendenti

L'art. 53 del d.lgs. 165/2001 disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, nonché del personale in regime di diritto pubblico di cui all'art. 3 del decreto.

In via generale i dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito

agli articoli 60 e seguenti del d.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato.

La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 che prevede un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali. La l. 190/2012 è intervenuta a modificare l'art. 53 in ragione della connessione con il sistema di prevenzione della corruzione ove si consideri che lo svolgimento di incarichi extraistituzionali può determinare situazioni idonee a compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa per favorire interessi contrapposti a quelli pubblici affidati alla cura del dirigente o funzionario.

È stato pertanto aggiunto ai criteri per il rilascio dell'autorizzazione quello volto a escludere espressamente situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite (art. 53, c. 5 e 7).

Il rilievo delle disposizioni dell'art. 53 ai fini della prevenzione della corruzione emerge anche considerando che il legislatore ha previsto una specifica misura di trasparenza all'art. 18 del d.lgs. 33/2013, ai sensi del quale le amministrazioni sono tenute a pubblicare i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante.

Un'ulteriore modifica apportata dalla l. 190/2012 riguarda la previsione di appositi regolamenti (da adottarsi su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'art. 17, co. 2, della l. 400/1988) con cui individuare, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche (art. 53, co. 3-bis). **L'AORN S.G. Moscati ha provveduto all'adozione di un Regolamento in materia nel corso del 2017, adottato con delibera n. 663 del 9 agosto 2017.**

Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, ai quali è esteso l'obbligo per le Amministrazioni di comunicazione al Dipartimento della Funzione Pubblica (art. 53, c. 12).

Resta comunque estraneo al regime di autorizzazione l'espletamento degli incarichi menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del co. 6 dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità.

Nel corso del 2021 si è proceduto ad effettuare un controllo a campione della modulistica sottoscritta dai dipendenti e l'autorizzazione rilasciata agli stessi per lo svolgimento di incarichi extra istituzionali ed è iniziato l'iter per l'aggiornamento del "*Regolamento per l'autorizzazione ed il conferimento al personale dipendente di incarichi non compresi nei compiti e doveri d'ufficio*".

AZIONI DA INTRAPRENDERE:

2022: Monitoraggio del rispetto del Regolamento incarichi extra-istituzionali e avvio azioni di verifica del rispetto del Regolamento incarichi interni. Obbligo di rendicontazione in seno alla Relazione infrannuale, da parte dei Dirigenti delle Strutture riceventi le richieste, del rispetto della disciplina.

2023: implementazione della misura

2024: rilevazione delle richieste più frequenti di incarichi extra-istituzionali, e se del caso, implementazione di documentazione ad hoc.

SOGGETTI RESPONSABILI: il RPCT, l'UOC GRU e il dipendente che richiede l'autorizzazione.

4.7 M07) Formazioni di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi

L'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 si rivolge alle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. 165/2001. In merito all'ambito oggettivo, l'art. 35-bis prevede, per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, il divieto:

- di far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- di essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati;
- di far parte di commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Si evidenzia, peraltro, che il codice dei contratti pubblici, nel disciplinare le commissioni giudicatrici, richiama espressamente l'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 (art. 77, co. 6, del d.lgs. 50 del 2016). La nomina in contrasto con l'art. 35-bis determina la illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

L'art. 35-bis prevede, dunque, ipotesi interdittive allo svolgimento di determinate attività per qualsiasi dipendente, quale che sia la qualifica giuridica, condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.

Ove la causa di divieto intervenga durante lo svolgimento di un incarico o l'espletamento delle attività di cui all'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001, il RPCT non appena ne sia a conoscenza provvede tempestivamente a informare gli organi competenti della circostanza sopravvenuta ai fini della sostituzione o dell'assegnazione ad altro ufficio.

L'Azienda Ospedaliera ha provveduto con delibera n.212 del 9 Marzo 2017 ad adottare un regolamento ad hoc sulla formazione dei commissari di gara e di concorso.

Nel corso del 2021 è stato effettuato, da parte del RPCT, un controllo/verifica a campione sulle dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità e di astensione e conflitto di interessi dai membri della commissione giudicatrice/seggio di gara e commissioni di concorso.

AZIONI DA INTRAPRENDERE:

2022: Acquisizione da parte degli uffici interessati di una relazione semestrale sull'attuazione della misura (15 giugno / 15 dicembre)

2023: implementazione della misura.

2024: Adeguamento Regolamento

SOGGETTI RESPONSABILI: Tutti i Dirigenti e dipendenti che facciano parte di commissioni di gara o di concorso

4.8 M08) Il Whistleblowing

In Italia la prima disciplina sul whistleblowing è stata introdotta con la **legge 190/2012 (c.d. legge “Severino”)**, che ha inserito l’art. 54-bis nel corpo del Testo unico del pubblico impiego (d.lgs. 165/2001), prevedendo un regime di speciale tutela del dipendente pubblico che segnalava all’Autorità giudiziaria o alla Corte dei Conti o ancora all’Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) ovvero riferiva al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui era venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, “al fine di incentivare i medesimi dipendenti a denunciare gli illeciti rilevanti partecipando all’emersione dei fenomeni di corruzione e di mala gestio”. La disciplina è stata integrata dal **decreto legge 90/2014**, convertito nella legge 114/2014, che ha modificato l’art. 54-bis, introducendo l’ANAC quale soggetto destinatario delle segnalazioni. Da allora, l’ANAC è chiamata a gestire non solo le segnalazioni provenienti dal suo interno, ma anche quelle derivanti da altre amministrazioni pubbliche.

Al termine di un lungo e travagliato iter legislativo, il 30 novembre 2017 è stata approvata la **legge 179/2017** recante **“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui sono venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”**. La legge in parola introduce quindi un sistema binario, prevedendo una tutela sia per i lavoratori del settore pubblico sia per i lavoratori del settore privato. Il provvedimento mira a incentivare la collaborazione dei lavoratori per favorire l’emersione di pratiche illegali realizzate all’interno di enti pubblici e privati.

Tra gli aspetti più salienti della novella (L. 29/12/2017 n. 179) 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 discriminatoria (da € 5.000 ad € 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 ad € 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.

La normativa che disciplina l’istituto del whistleblowing ha tardato ad affermarsi nel nostro Paese. Tale ritardo appare riconducibile in generale a un vecchio retaggio culturale secondo cui chi denuncia è un delatore o una spia e, in particolare, al fatto che i pubblici dipendenti non percepiscono il suo utilizzo come strumento di prevenzione della corruzione, non vogliono creare problemi ai colleghi che potrebbero essere coinvolti in pratiche illecite, sono diffidenti sulla possibilità che il sistema possa garantire loro una efficace tutela contro il rischio di ritorsioni da parte dei datori di lavoro

In linea con le indicazioni della L. n. 179/17, l’Ente ha provveduto ad accreditarsi sulla piattaforma **whistleblowingPA di Transparency International**, pubblicando in Amministrazione Trasparente-Altri Contenuti-WHISTLEBLOWING il relativo link che di seguito si riporta :

<https://sangiuseppemoscati.whistleblowing.it>

Con nota prot. n. 64/2020, il RPCT ha provveduto a comunicare il link a tutti gli uffici dell’Azienda Ospedaliera Moscati.

Si segnala, infine, che il Parlamento Europeo ha approvato il 7/10/2019 la nuova direttiva sul whistleblowing destinata ad essere recepita in Italia entro due anni.

In attuazione della l. n. 179/17 art 1 c. 5, l'ANAC ha provveduto ad adottare le linee guida in materia che ancora ad oggi sono in consultazione e lo resteranno a lungo in considerazione del fatto che l'Italia deve recepire la direttiva europea e, nel frattempo, dal 3 settembre 2020 è in vigore il nuovo **Regolamento** con cui l'Autorità ha provveduto a modificarne l'intera struttura al fine di esercitare il potere sanzionatorio in maniera più celere ed efficiente e per svolgere un ruolo attivo nell'opera di emersione di fatti illeciti commessi nelle PP.AA.

Il regolamento disciplina quattro tipologie di procedimento:

- il procedimento di gestione delle segnalazioni di illeciti (presentate ai sensi del co. 1 dell'art. 54-bis del D.Lgs. n. 165/2001);
- il procedimento sanzionatorio per l'accertamento dell'avvenuta adozione di misure ritorsive (avviato ai sensi del comma 6 primo periodo dell'art. 54-bis);
- il procedimento sanzionatorio per l'accertamento dell'inerzia del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) nello svolgimento di attività di verifica e analisi delle segnalazioni di illeciti (comma 6 terzo periodo dell'art. 54-bis);
- il procedimento sanzionatorio per l'accertamento dell'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni (comma 6 secondo periodo dell'art. 54-bis), ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle stabilite dalle linee guida ANAC e conseguente applicazione delle relative sanzioni.

Il regolamento ha anche cura di indicare un ordine di priorità di gestione delle segnalazioni e comunicazioni ricevute, le quali saranno evase dall'ANAC secondo la gravità delle violazioni riferite e la reiterazione delle stesse (art. 7).

AZIONI DA INTRAPRENDERE NEL TRIENNIO

2022: attivazione di percorsi formativi sul tema della legalità e sulla l. n. 179/17

2023: adozione del nuovo Regolamento a seguito del recepimento della direttiva UE

2024: implementazione misura

SOGGETTI RESPONSABILI: il RPCT e tutto il personale

4.9 M09) Il Patto di Integrità

L'art 1 c. 17, l. n. 190/12 impone a tutte le pubbliche amministrazioni l'adozione dei patti di integrità per l'affidamento di commesse pubbliche, come misura di prevenzione della corruzione specifica per le gare d'appalto.

Si tratta di strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra amministrazione e operatore economico con la finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e, in forza di tale azione, ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa (ex art. 97 Cost.) e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici. Si tratta, in particolare, di un sistema di condizioni la cui accettazione è presupposto necessario e condizionante la partecipazione delle imprese alla specifica gara, finalizzato ad ampliare gli impegni cui si obbliga il concorrente, sia sotto il profilo temporale - nel senso che gli impegni assunti dalle imprese rilevano sin dalla fase precedente alla stipula del contratto di appalto - che sotto il profilo del contenuto - nel senso che si richiede all'impresa di impegnarsi, non tanto e non solo alla corretta esecuzione del contratto di appalto, ma soprattutto ad un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento nell'aggiudicazione del contratto.

L'ANAC, nelle Linee guida adottate con la delibera n. 494/2019, ha suggerito di utilizzare il patto di integrità per vincolare i soggetti privati con cui entra in contatto l'ente al rispetto dei Codici di Comportamento, della disciplina relativa al divieto di pantouflage ed a quella relativa al conflitto di interessi. L'Autorità ha, poi, suggerito nella precitata linea guida, l'inserimento nei patti di integrità, di

specifiche prescrizioni a carico dei concorrenti e dei soggetti affidatari mediante cui si richiede la preventiva dichiarazione sostitutiva della insussistenza di possibili conflitti di interessi rispetto ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva e la comunicazione di qualsiasi conflitto di interessi che insorga successivamente. È stata evidenziata, altresì, l'opportunità di prevedere sanzioni a carico dell'operatore economico, sia in veste di concorrente che di aggiudicatario, nel caso di violazione degli impegni sottoscritti.

Nel corso del 2021 il RPCT ha avviato un monitoraggio sull'attuazione della misura tramite verifica a campione dell'Allegato "Patto Integrità AORN Moscati" alle gare espletate dall'Azienda.

AZIONE DA INTRAPRENDERE

2022: Implementazione del sistema di verifica in ordine alla attuazione della misura

2023: aggiornamento del Patto di integrità

2024: corso di formazione specifico alle UU.OO.CC interessate

SOGGETTI RESPONSABILI:

Il RPCT, i Direttori UU.OO.CC. Provveditorato e Economato e GRU, i Dirigenti in fase di attuazione.

4.10 M10) La Formazione

La legge n. 190/12 prevede che il RPCT definisca misure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo.

La formazione in materia di anticorruzione e trasparenza è obbligatoria e non rientra nei limiti di spesa previsti dal d.l. n. 78/2010 come confermato dalla giurisprudenza contabile della Corte dei Conti Emilia Romagna – Deliberazione n. 276/2013.

La presente misura costituisce "obiettivo strategico ed operativo", così come indicato nella Deliberazione del Direttore Generale n. 177 del 21/02/2022, "Aggiornamento per il 2022 del Piano Triennale della Performance 2020/2022. Adozione nella parte in cui recita: "incremento dei corsi di aggiornamento in materia di anticorruzione e trasparenza...".

Ad inizio 2022 è stato svolto in modalità webinar il corso "Legge Anticorruzione n. 190/2012", ultimo corso di un ciclo di precedenti attività formative che ha visto la partecipazione di molti dipendenti aziendali e soprattutto dei nuovi assunti.

AZIONI DA INTRAPRENDERE :

2022: la verifica sul rispetto della misura verrà fatta prendendo in considerazione le attività che saranno deliberate nel piano di formazione adottato dall' Azienda Ospedaliera. Monitoraggio sulla formazione ai fini della rotazione del personale su base pluriennale.

2023: implementazione della misura per sopravvenute modifiche normative

2024: strutturazione della formazione su due livelli: generale e specifico

SOGGETTI RESPONSABILI: RPCT, Direttori/Responsabili di struttura/Responsabile ufficio formazione

4.11 M11) La rotazione ordinaria e straordinaria del personale

La **rotazione ordinaria** del personale è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella

gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate. In generale la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore. La rotazione è una tra le diverse misure che le amministrazioni hanno a disposizione in materia di prevenzione della corruzione. Il ricorso alla rotazione deve, infatti, essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo. In particolare occorre considerare che detta misura deve essere impiegata correttamente in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive dell'amministrazione senza determinare inefficienze e malfunzionamenti. Per le considerazioni di cui sopra, essa va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Le condizioni in cui è possibile realizzare la rotazione sono strettamente connesse a vincoli di natura soggettiva attinenti al rapporto di lavoro e a vincoli di natura oggettiva, connessi all'assetto organizzativo dell'amministrazione. Tra i **vincoli "soggettivi"** ritroviamo: i diritti sindacali, la legge 5 febbraio 1992 n. 104 (il permesso di assistere un familiare con disabilità) e il d.lgs. 26 marzo 2001, n. 151 (congedo parentale).

La rotazione va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche (**vincoli "oggettivi"**): infatti, tra i condizionamenti legati all'applicazione della rotazione vi può essere quello della cosiddetta infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche.

Per tali motivi, ai fini della applicazione della misura è necessario procedere ad una programmazione della rotazione ed è necessario stabilire i criteri della rotazione: a) gli uffici che saranno coinvolti; b) le caratteristiche della rotazione, cioè funzionale o territoriale; c) la sua periodicità.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

In base alle indicazioni dell'ANAC, sarebbe opportuno che l'organo politico, previa verifica dei contratti in scadenza e quindi, degli uffici potenzialmente interessati dalla applicazione della misura, procedesse alla adozione di un atto di indirizzo che contenga i criteri della rotazione prima declinati. All'uopo sempre l'Autorità, suggerisce di coinvolgere prima gli uffici più esposti al rischio di corruzione, per poi considerare gli uffici con un livello di esposizione al rischio più basso; potrebbe risultare, altresì, utile programmare in tempi diversi, e quindi non simultanei, la rotazione dell'incarico dirigenziale e del personale non dirigenziale all'interno di un medesimo ufficio, oltre al necessario distinguo tra l'area amministrativa, tecnica e medica, come tempi di applicazione della misura. Di qui l'importanza di adottare un **"piano aziendale di rotazione"** articolato su base pluriennale, che preveda la rotazione del personale dirigenziale e non dirigenziale.

Con la delibera n. 663 del 9 Agosto 2017, l'Azienda Ospedaliera ha proceduto alla adozione di un regolamento recante i criteri di rotazione del personale, che tuttavia è da considerarsi ormai superato dall'allegato 2 al PNA 2019.

Nei casi in cui non è possibile applicare la misura della rotazione ordinaria, l'Azienda procederà all'applicazione della misura alternativa, ovvero alla c.d. **segregazione delle funzioni**, nonché alla rotazione straordinaria degli incarichi nelle ipotesi di corruzione accertata nell'Ente alla luce delle modifiche introdotte dalla c.d. legge spazza-corrotti (l. 9/01/2019 n. 3) e dei suggerimenti contenuti nella linea guida ANAC n. 215 del 26/03/2019.

L'istituto della rotazione straordinaria è previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) d.lgs. n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. **La norma citata**

prevede, infatti, la rotazione del personale *“nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”*.

Dalla disposizione si desume l’obbligo per l’amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva ad altro servizio. **Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell’area/ ufficio in cui si sono verificati i fatti oggetto di procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l’immagine di imparzialità dell’amministrazione.**

La rotazione straordinaria consiste in un provvedimento dell’amministrazione, adeguatamente motivato, con il quale viene stabilito che la condotta corruttiva imputata può pregiudicare l’immagine di imparzialità dell’ente e con il quale viene individuato il diverso ufficio al quale il dipendente viene trasferito.

Pur non trattandosi di un procedimento sanzionatorio di carattere disciplinare, è necessario che venga data all’interessato la possibilità di contraddittorio.

Il provvedimento, poiché può avere effetto sul rapporto di lavoro del dipendente/dirigente, è impugnabile davanti al giudice amministrativo o al giudice ordinario territorialmente competente, a seconda della natura del rapporto di lavoro in atto.

Con l’obiettivo di fornire chiarimenti sui profili critici sopra rappresentati, l’ANAC ha adottato la **delibera 215/2019**, recante **«Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all’art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001»**.

La norma in commento, se da un lato, afferma che la misura trova applicazione non appena l’amministrazione sia venuta a conoscenza dell’avvio del procedimento penale o disciplinare legato alla messa in atto da parte del dipendente di condotte di natura corruttiva, dall’altro non chiarisce né *i reati presupposti*, la cui commissione fa scattare l’applicazione della misura né *il momento del procedimento penale* in cui l’amministrazione è tenuta tramite l’adozione di un provvedimento formale a fare una valutazione sulla applicabilità della misura.

Per l’ANAC, il momento dell’applicazione della misura della rotazione deve coincidere con l’iscrizione del soggetto nel registro delle notizie di reato, in quanto con tale atto prende avvio il procedimento penale ed in considerazione del fatto che al registro possono accedere solo l’autore del reato, la persona offesa ed i relativi difensori; per cui, ad avviso dell’Autorità, l’ente è tenuto ad adottare un provvedimento che disponga l’applicazione della misura o la conferma dell’incarico in attesa degli esiti del procedimento penale.

Tuttavia, se ci si sofferma sulle modifiche apportate dalla l. n. 3/2019 c.d. legge spazza-corrotti, colpisce che la linea guida nulla dice al riguardo.

L’avvento della legge e le modifiche da essa apportate al regime delle pene accessorie (art 317 bis c.p.), hanno, di fatto stravolto l’applicazione della misura in caso di sentenza di condanna superiore a 2 anni, se si considera che la nuova legge da un lato, dice che se il dipendente viene condannato con una pena superiore a 2 anni è sospeso ipso iure dalla legge, dall’altro non specifica di che tipo di sentenza si tratta (I grado o definitiva); si comprende come, di fatto queste lacune normative, hanno finito per restringere il campo di applicazione della misura da parte delle pubbliche amministrazioni in senso lato.

Per i motivi esposti, di conseguenza, la misura della **ROTAZIONE STRAORDINARIA** troverà applicazione, ove possibile:

- solo per la fase di mezzo tra il rinvio a giudizio o l’iscrizione nel registro delle notizie di reato (come sostenuto dall’ANAC) e la sentenza di condanna di primo grado **solo ed esclusivamente per i reati di cui all’art 1 c. della l. n. 3/2019 e dell’art 3 del d.lgs. n. 39/13**
- è rimodulata dal legislatore quella successiva alla condanna sotto i 2 anni, laddove non trova applicazione la pena accessoria;

- è cancellata l'applicazione della misura per le ipotesi di condanna sopra 2 anni, in considerazione del fatto che, in base alla legge c.d. spazza corrotti il dipendente è come chiarito in precedenza, sospeso *ipso iure*.

Per i motivi esposti, l'Azienda Ospedaliera si riserva nei casi di rinvio a giudizio e fino alla sentenza di primo grado per i reati indicati nella l. n. 3/2019 di decidere se adottare un provvedimento di conferma dell'incarico fino alla sentenza di primo grado o di revoca della fiducia e, in quest' ultimo caso, di procedere all' applicazione della misura della rotazione.

AZIONI DA INTRAPRENDERE :

2022: verifica interna volta ad individuare gli uffici che potrebbero essere interessati dalla applicazione della misura della *rotazione ordinaria*, ove possibile;

2023: eventuale adozione di un atto di indirizzo volto alla fissazione dei criteri della rotazione laddove la verifica dei contratti in scadenza rivelasse buone condizioni per l'applicazione della misura;

2024: predisposizione del piano aziendale di rotazione o, adozione della misura alternativa alla rotazione nota come la segregazione delle funzioni (non lasciare l'intero iter procedurale in mano ad un solo soggetto).

SOGGETTI RESPONSABILI : RPCT, DIRETTORE GENERALE.

4.12 M12) 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, preconstituire situazioni lavorative al fine di poter poi, una volta concluso il rapporto con l'amministrazione, 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 del 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 professionale 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 tenuti a restituire compensi eventualmente percepiti.

Per tali motivi:

1) Negli atti di gara è 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, l’Azienda Ospedaliera si impegna a predisporre un’autodichiarazione da far sottoscrivere al dipendente in fase di cessazione del rapporto con l’Azienda, con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali e successive contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.

Con la sentenza n. 7411/19 il Consiglio di Stato, dopo aver ribadito la competenza dell’ANAC in merito alla vigilanza ed all’accertamento delle fattispecie di pantouflage previste dall’art 53, c. 16-ter, D.lgs. n. 165/2001, ne ha riconosciuto anche i poteri sanzionatori (comunicato ANAC del 30 ottobre 2019).

AZIONI DA INTRAPRENDERE :

2022: predisposizione di autodichiarazione da far firmare al dipendente all’atto della cessazione del rapporto di lavoro con l’Azienda Ospedaliera.

2023: avvio di un monitoraggio con cadenza semestrale sulle dichiarazioni acquisite

2024: implementazione della misura per sopravvenute novità normative

SOGGETTI RESPONSABILI: RPCT, Direttori U.O.C Provveditorato ed Economato e G.R.U.

9.13 M13) Semplificazione e sensibilizzazione

La semplificazione e la sensibilizzazione costituiscono oggi due di misure di prevenzione, introdotte per la prima volta nell’alveo dell’allegato 1 al PNA 2019. Di queste la sensibilizzazione è rivolta a rinforzare i concetti di etica pubblica ed integrità.

Proprio nel segno della semplificazione e snellimento si collocano le norme del Decreto Semplificazioni approvato con DI 76/2020 e convertito in L.120/2020 (il decreto semplificazioni 2021 ha prorogato al 2023 alcune norme “provvisorie” previste dal decreto del 2020), la cui disciplina intende assolvere alla funzione principale di velocizzare le procedure di gara e di snellire i procedimenti in generale, evitando al dirigente di incorrere in sanzioni penali (l’abuso di ufficio è stato riformato si da fare dire alla Corte di Cassazione sent.n.442 dell’8 gennaio 2021 che il campo di applicazione della norma è ristretto ed è tale da determinare l’abolitio criminis) e sanzioni economiche (il danno erariale è stato riformato e ridotto nella sua portata durante questo periodo emergenziale).

La sensibilizzazione, invece, trova il suo epilogo nel Codice di comportamento, soprattutto secondo la disciplina recata nelle nuove Linee Guida approvate con Delibera Anac n. 177/2020, se vero che solo la enucleazione dei comportamenti ammessi e non ammessi consente al dipendente di capire cosa fare e cosa è vietato ed, al dirigente prima ed al RPCT poi, una corretta azione di vigilanza e controllo.

Azioni da intraprendere:

2022: attivazione di un sistema di monitoraggio con cadenza semestrale sui termini di conclusione dei procedimenti di maggiore impatto per i cittadini e per le imprese ex art 12 l. n. 120/20: relazione semestrale a cura dei Dirigenti sul rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti.

2023: verifica a campione a cura dell’RPCT del rispetto dei tempi del procedimento ogni sei mesi.

2024: monitoraggio della misura implementata

SOGGETTI RESPONSABILI: RPCT, Direttori U.O.C Provveditorato ed Economato e G.R.U.

5. IL MONITORAGGIO E IL RIESAME

Monitoraggio e riesame sono, in realtà, due attività diverse anche se strettamente collegate.

Il **MONITORAGGIO** è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il **RIESAME** è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso. I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio".

Il monitoraggio del RPCT consiste nel verificare l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nel PTPCT da parte delle unità organizzative in cui si articola l'Amministrazione e dovrà essere realizzato sulla totalità delle misure di prevenzione programmate all'interno del PTPCT.

Alla luce delle indicazioni contenute nel PNA 2017 che puntava proprio sull'attività di verifica delle misure di prevenzione descritte nei piani di prevenzione della corruzione e della trasparenza, il RPCT, in virtù delle precisazioni contenute anche nell'allegato 1 al PNA 2019, si impegna con cadenza semestrale, a predisporre note ad hoc su ciascuna delle misure di prevenzione descritte, al fine di garantire un'attenta verifica in termini di efficacia delle stesse, in modo da addivenire ad un loro annuale riesame. Infatti, gli esiti del monitoraggio effettuato sulle misure di prevenzione descritte nel PTPCT 2021-2023 rappresentano contenuto necessario nel PTPCT 2022- 2024.

Per tali motivi, **entro il 30 giugno, ciascun Direttore di Dipartimento/ UU.OO.CC** trasmetterà un report indicante un'autovalutazione sull'efficacia delle misure descritte in relazione ai processi/procedimenti di sua competenza, evidenziando anche eventuali criticità, in modo da poterle implementare in vista dell'adozione del PTPCT 2022-2024.

In particolare, l'attività di verifica riguarderà gli aspetti di seguito declinati:

- 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;
- d) Comunicazione del numero di proroghe contrattuali/affidamenti diretti;
- e) Comunicazione del numero totale degli affidamenti effettuati nel periodo di riferimento del report e il numero di affidamenti con almeno una variante;
- f) Comunicazione sul numero totale delle istanze di accesso civico semplice e generalizzato oltre che documentale trattate;
- g) Attestazione ai sensi dell'art 6 bis, l. n. 241/'90, art. 35 bis e 53 del d.lgs. n. 165/01.

ESITI DEL MONITORAGGIO

ATTIVITA' DEL RPCT	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RISCONTRO DIRIGENTI/P.O.



II PARTE

6. LA TRASPARENZA AMMINISTRATIVA

La disciplina sulla trasparenza nelle pubbliche amministrazioni è stata oggetto di penetranti interventi normativi. In particolare, in attuazione della delega contenuta nella l. n. 190/12, il Governo ha adottato il d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33, recante il *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte della P.A.”*, in cui, nel ribadire che la trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, quale livello essenziale delle prestazioni ai sensi dell’art. 117 della Costituzione, è stato evidenziato che essa è finalizzata alla realizzazione di un’ amministrazione aperta e al servizio del cittadino, (art 1, comma 2, d.lgs. n.33/2013).

6.1 Finalità trasparenza

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l’efficienza e l’efficacia dell’azione amministrativa.

Essa, infatti, consente:

- la conoscenza del responsabile per ciascun procedimento amministrativo;
- la conoscenza dei presupposti per l’avvio e lo svolgimento del procedimento e, se ci sono blocchi anomali dello stesso;

- la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e se l'utilizzo di tali risorse è deviato verso finalità improprie.

Come noto, infatti, la legge anticorruzione recante “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*”, ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione, prevedendo l’obbligo dell’elaborazione da parte delle amministrazioni pubbliche di un Piano Triennale di prevenzione della corruzione.

Successivamente, con il decreto n. 33/13 attuativo della legge 190, il Governo ha provveduto a consolidare l’idea della trasparenza intesa come accesso alle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, al fine di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche, promuovendo la partecipazione del cittadino al dibattito politico.

E’ emerso, allora, con chiarezza, che la trasparenza non è da considerare un fine, ma uno strumento per avere una P.A. che operi con etica ed in modo efficiente ed economico.

6.2 Accesso agli atti della Pubblica Amministrazione

Tale provvedimento ha complessivamente operato una sistemazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi ed ha disciplinato per la prima volta l’istituto dell’“*accesso civico*”, (art 5, d.lgs. n. 33/2013).

Successivamente, con il d.lgs. n. 97/16 attuativo della riforma Madia, sono stati apportati al decreto sulla trasparenza importanti modifiche, tanto che al termine della riforma è mutata la rubrica del d.lgs. n. 33/13 in “*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*” in luogo del precedente titolo “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”.

L’art 2 del d.lgs. n. 97/16 nel novellare l’ **art 1 c. 1 del D.lgs. n. 33/13** ha modificato la nozione generale di “**trasparenza**” intesa ora come “*accessibilità totale ai dati ed ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni*” (e non più semplicemente come accessibilità totale alle informazioni relative all’ organizzazione e all’ attività delle pubbliche amministrazioni), perciò volta non solo a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’ utilizzo delle risorse pubbliche, ma anche a tutelare i diritti dei cittadini e promuovere la partecipazione degli interessati all’ attività amministrativa.

L’ **art 2** novellato individua in maniera più dettagliata l’**oggetto del decreto legislativo** riferendosi alla libertà di accesso ai dati e ai documenti detenuti sia dalle PP. AA., sia dagli enti pubblici e dalle società controllate o partecipate da amministrazioni pubbliche, come meglio specificato dall’ art 2 bis. Tale diritto può essere esercitato da “*chiunque*”, ma **tale libertà trova un limite nella tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti**, attraverso **due strumenti**: “*la pubblicazione obbligatoria dei documenti della P.A. relativa alla propria organizzazione e attività e l’accesso civico*”, nella duplice accezione sia di diritto di accedere ai documenti che le amministrazioni pubbliche hanno omesso di pubblicare nonostante fossero obbligate per legge **cd. “accesso civico semplice” disciplinato dall’ art 5 c. 1 d.lgs. n. 33/13**, sia di diritto di informazione generalizzata su tutti gli atti anche quelli non sottoposti a pubblicazione obbligatoria, pur nei limiti di cui agli artt. 5 bis, d.lgs. n. 33/13, **c.d. accesso civico generalizzato disciplinato al c. 2 dell’art 5**.

L’ accesso generalizzato non sostituisce l’accesso civico “*semplice*”, ma si tratta di diritti di accesso destinati a muoversi su binari differenti.

L’ **art 2 bis del d.lgs. n. 33/13, introdotto dal d.lgs. n. 97/16 ha poi, di fatto, ridefinito l’ambito soggettivo di applicazione della disciplina sulla trasparenza** rispetto a quanto era, in passato, contemplato dall’ ormai abrogato articolo 11 del d.lgs. n. 33/13.

Esso individua tre macro categorie di soggetti tenuti al rispetto delle regole sulla trasparenza:

1) Pubbliche amministrazioni di cui all’ art 1, c. 2 del d.lgs. n. 165/01, in cui sono ricomprese anche le aziende e gli enti appartenenti al SSN, le autorità portuali nonché le autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione, (art 2 bis c.1, d.lgs. n. 33/13);

2) enti pubblici economici, ordini professionali, società in controllo pubblico, associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato, sottoposti alla medesima disciplina prevista per le p.a. “*in quanto compatibile*”, (art 2 bis, c. 2, d.lgs. n. 33/13);

3) società a partecipazione pubblica, associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato soggetti alla medesima disciplina in materia di trasparenza prevista per le p.a. “*in quanto compatibile*” e, “limitatamente ai dati e ai documenti inerenti all’attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale e dell’Unione Europea”, (art 2 bis, c. 3, d.lgs. n. 33/13).

Al fine di operare una generale ricognizione dell’ambito soggettivo ed oggettivo degli obblighi di trasparenza, l’ANAC è intervenuta con una linea guida approvata con **delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016**, sostitutiva della delibera n. 50/2013 e con **la delibera n. 1309 sempre del 28 dicembre 2016**, relativa all’accesso civico.

La delibera n. 1310/16 si sofferma su tre aspetti fondamentali andando a sigillare quanto previsto dal legislatore in termini di necessario aggancio tra il PTPCT e i documenti programmatici e, di riflesso, il contenuto oggi necessario che il PTPCT di un Ente deve recare per evitare di incorrere in sanzione (obiettivi strategici - nominativi dei soggetti responsabili della comunicazione e pubblicazione dei dati, documenti o informazioni); la modifica, poi degli obblighi di pubblicazione e quindi di alcuni articoli del d.lgs. n. 33/13 e le sanzioni per mancato adempimento agli obblighi di pubblicazione.

La delibera n. 1309/16, invece, si sofferma su un elemento importante della riforma tale da indurre le amministrazioni a modificare organizzazione e comportamenti, consiste nel c.d. ampliamento dei casi di ricorso all’accesso civico, oggi inteso nella duplice veste di “accesso semplice”, che consente a chiunque di richiedere ad un Ente la pubblicazione di un atto, oggetto di pubblicazione obbligatoria, ma in realtà non pubblicato e di “accesso civico generalizzato” inteso come accessibilità totale non solo ad informazioni, ma anche a dati e documenti detenuti da un pubblica amministrazione fermo restando i limiti degli interessi pubblici o privati, indicati nell’art 5 bis, che richiedono un bilanciamento con il c.d. diritto alla conoscibilità che oggi alla luce del d.lgs. n. 97/16 merita di essere tutelato. Viene, inoltre, dettata una disciplina puntuale per tutelare eventuali controinteressati, cioè coloro che potrebbero subire un pregiudizio dall’accesso a:

- **Dati personali**
- **Corrispondenza**
- **Interessi economici, commerciali, diritti d’autore.**

Il legislatore, però, non ha modificato la L. n. 241/90 sull’accesso agli atti amministrativi, per cui convivono 3 tipologie di accesso che necessitano di trovare una loro dimensione.

Nei paragrafi 2.2. e 2.3 delle Linee Guida (deliberazione ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016) l’Autorità anticorruzione ha fissato le differenze tra accesso civico semplice, accesso civico generalizzato ed accesso documentale ex legge 241/1990.

L’accesso civico semplice è attivabile per atti, documenti e informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria e “costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti, dati e informazioni interessati dall’inadempienza” (ANAC deliberazione 1309/2016 pag. 6).

Al contrario, l’accesso generalizzato “si delinea come affatto autonomo ed indipendente da presupposti obblighi di pubblicazione e come espressione, invece, di una libertà che incontra, quali unici limiti, da una parte, il rispetto della tutela degli interessi pubblici o privati indicati all’art. 5 bis, commi 1 e 2, e dall’altra, il rispetto delle norme che prevedono specifiche esclusioni (art. 5 bis, comma 3)”.

L’ANAC sostiene che l’accesso generalizzato debba essere tenuto distinto dalla disciplina dell’accesso “documentale” di cui agli articoli 22 e seguenti della legge sul procedimento

amministrativo. La finalità dell'accesso documentale è ben differente da quella dell'accesso generalizzato: è quella di porre "i soggetti interessati in grado di esercitare al meglio le facoltà - partecipative o oppositive e difensive - che l'ordinamento attribuisce loro a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari". Infatti, dal punto di vista soggettivo, il richiedente deve dimostrare di essere titolare di un "interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso".

Inoltre, se la legge 241/1990 esclude perentoriamente l'utilizzo del diritto d'accesso documentale per sottoporre l'amministrazione a un controllo generalizzato, l'accesso generalizzato, al contrario, è riconosciuto dal legislatore proprio "allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico".

Ne deriva che, l'accesso agli atti di cui alla l. 241/1990 continua certamente a sussistere, ma parallelamente all'accesso civico (generalizzato e non), operando sulla base di norme e presupposti diversi" (ANAC deliberazione 1309/2016 pag. 7).

Nel caso dell'accesso documentale della legge 241/1990 la tutela può consentire "un accesso più in profondità a dati pertinenti", mentre nel caso dell'accesso generalizzato le esigenze di controllo diffuso del cittadino possono "consentire un accesso meno in profondità (se del caso, in relazione all'operatività dei limiti) ma più esteso, avendo presente che l'accesso in questo caso comporta, di fatto, una larga conoscibilità (e diffusione) di dati, documenti e informazioni".

Per i motivi esposti, l'AORN Moscati ha provveduto sia ad istituire un registro informatico per monitorare le istanze di accesso che ad adottare **un Regolamento sull'accesso civico con delibera n. 358 del 21 aprile 2017 (integrato con Delibera n. 759 del 12/09/2018)**, destinato ad essere aggiornato insieme alla modulistica allegata, in considerazione dell'entrata in vigore del GDPR n. 679/16 e del d.lgs. n. 101/18, che ha riscritto il Codice Privacy.

6.3 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.

6.4 Obbligo di risposta della P.A.

N.B. 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.

Nell'ottica di un necessario coordinamento tra la disciplina sulla trasparenza e la nuova disciplina introdotta dal GDPR n. 679/16, merita di essere richiamata la circolare n. 2/2017 del Dipartimento della funzione pubblica che ha introdotto, rispetto alle istanze di accesso civico generalizzato il c.d. principio di ragionevolezza, invitando, l'ente a fare una valutazione dell'istanza che arriva alla luce dei seguenti aspetti:

1. L'eventuale attività di elaborazione (ad es. oscuramento di dati personali) che l'amministrazione dovrebbe svolgere per renderle disponibili;
2. Le risorse che occorrerebbe impiegare per soddisfare la richiesta, da quantificare in rapporto al numero di ore di lavoro per unità personale;
3. La rilevanza dell'interesse conoscitivo che la richiesta mira a soddisfare.

Sempre in tale contesto giova richiamare **la circolare n. 1/2019 del Ministro della pubblica amministrazione** che è, invece, entrata nel merito di alcune lacune del decreto sulla trasparenza, in particolare l'ipotesi di un mancato coinvolgimento dei c.d. contro-interessati nel procedimento relativo alla istanza di accesso pervenuta all' ente. La circolare ha, infatti, chiarito che l'integrazione del contraddittorio può avvenire solo in sede di riesame comunicando ai contro-interessati l'avvio del procedimento ai sensi dell'art 7, l. n. 241/90 e che tale richiesta di riesame deve avvenire entro 30 giorni dalla decisione data dall' ente sulla prima istanza, termine che si ricava dalla legge del '71 sui ricorsi amministrativi.

Balza agli occhi, infine, sempre nella circolare n. 1/2019, l'obbligatorietà della nomina del c.d. **Responsabile della transizione digitale**, cioè di colui (soggetto interno all' ente), che dovrà aiutare l'Azienda Ospedaliera nel processo di informatizzazione. A tal proposito si evidenzia che, l'AORN Moscati ha proceduto alla nomina del dott. Giuseppe Versace, già Direttore dell'UOC Sistemi Informativi.

“Dati aperti e riutilizzo”

Il d.lgs. n. 97/16 non ha modificato il contenuto dell'art 7 del decreto sulla trasparenza; per cui la disposizione continua ad obbligare le PP.AA. a rendere pubblici secondo il paradigma dei "dati aperti" ed a "riutilizzare" documenti, dati ed informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria e di accesso civico.

La disposizione anche se formalmente è la stessa del decreto originario, richiama in larga parte riferimenti normativi interni ed esterni al d.lgs. n. 33/13, che, invece, hanno subito delle modifiche rilevanti nel corso di questi ultimi anni.

Da un lato, l'accesso civico è stato profondamente modificato, dall'altro, il d.lgs. n. 102/15 emanato in attuazione della direttiva europea sul riutilizzo dell'informazione nel settore pubblico, ha apportato delle modifiche rilevanti alle altre 2 disposizioni richiamate nell'art 7: l'art 68 del codice dell'amministrazione digitale, nella parte in cui declina la nozione di dato aperto e gran parte della disciplina italiana sul riutilizzo dei dati contenuta nel d.lgs. n. 36/06, adattata alle nuove previsioni della direttiva 2013/37/UE.

E' utile, anche per comprendere il contesto giuridico culturale in cui si inserisce l'art 7, distinguere due concetti vicini, ma diversi.

Nella disciplina sul riutilizzo dei dati pubblici europea e nella sua declinazione italiana, prevale la gestione proprietaria dei dati, intesa alla loro valorizzazione economica e commerciale. Ne deriva che le PP.AA. hanno ampi margini di discrezionalità sull'*an* (se permettere o meno il riutilizzo), sul *quantum* (quali e quanti dati), sul *quomodo* (attraverso la commercializzazione diretta o strumenti di copyright pubblico, come la predisposizione di licenze) nel rilascio di dati e informazioni.

Quando parliamo di dati aperti, invece, facciamo riferimento a tipologie di dati che chiunque può utilizzare, riutilizzare e diffondere. In tal caso però, la P.A. non assume un atteggiamento "proprietario" nei confronti dei dati, ma i dati e le informazioni in suo possesso, per le loro caratteristiche intrinseche e per le loro modalità di raccolta sono considerati beni comuni. Ne deriva che gli scopi che vengono perseguiti con gli open data, non sono di valorizzazione economica e commerciale, ma la garanzia di una maggiore trasparenza amministrativa e la circolazione libera dei dati, informazioni per una maggiore conoscenza collettiva degli stessi.

La complementarietà tra dati aperti, trasparenza e il rapporto tra quest'ultima e il riutilizzo dei dati e delle informazioni pubbliche costituisce la ratio che ha portato il legislatore a prevedere un articolo come l'**art 7** e mette in evidenza come la trasparenza non sia più solo sinonimo di prevenzione della corruzione attraverso un controllo sull'operato dell'ente, ma tende alla circolazione e diffusione dei dati e delle informazioni attraverso una nuova conoscenza collettiva.

Per comprendere la portata innovativa del decreto n. 33/13 bisogna leggere l'art 7 insieme con l'art 3, dal momento che il combinato disposto dell'art 3 e art 7 apporta un primo rilevante cambiamento: la trasformazione del riutilizzo da una facoltà discrezionale in capo alle PP.AA. ad un vero diritto in capo a tutti i cittadini.

N.B. - Sia l'art 52 del CAD che la disciplina sul riutilizzo contenuta nel d.lgs. n. 36/06 avevano declinato il riutilizzo come una mera facoltà in capo alla P.A., verso la quale il cittadino poteva far valere solo un interesse di mero fatto.

L'art 52 del d.lgs. n. 82/05 prevede solo l'obbligo di pubblicare i dati e i documenti che le PP.AA. scelgono discrezionalmente di pubblicare nel proprio sito come *dati aperti*; anche se si allarga lo sguardo ai diritti digitali (art 3-11) non è previsto alcun diritto al riutilizzo per il cittadino.

Allo stesso modo, il d.lgs. n. 36/06 non disciplina alcun diritto al riutilizzo, neanche dopo le modifiche apportate dal d.lgs. n. 102/15 che ha dato attuazione alla nuova direttiva sul riutilizzo delle informazioni nel settore pubblico.

L'art 3 del Decreto Trasparenza, invece, prevedendo il diritto in capo a chiunque di conoscere documenti, dati e informazioni pubbliche oggetto di pubblicazione obbligatoria o di accesso civico

semplice, ha previsto il diritto di fruire gratuitamente, utilizzare e riutilizzare dati, documenti e informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria e di accesso civico, secondo le disposizioni dell'art 7.

Sono soggetti al riutilizzo e vanno pubblicati come dati aperti, tutti i documenti, dati e informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria, ma anche quei dati ulteriori accessibili ex art 5 c. 2 vanno considerati come potenzialmente riutilizzabili. Ciò in quanto la norma fa riferimento in generale all'art 5 del d.lgs. n. 33/13, per cui sia all'accesso civico "semplice" che "generalizzato".

N.B. - La scelta del legislatore, quindi sembra essere quella di legare il diritto al riutilizzo principalmente agli obblighi di pubblicità, ma anche al regime dell'accesso civico generalizzato. Inoltre, siccome l'art 7 afferma che "i documenti, i dati e le informazioni oggetto di pubblicazione e di accesso civico ai sensi del c. 2 dell'art 5, possono essere riutilizzati secondo le disposizioni del D.lgs. n. 36/06, per delineare l'ambito oggettivo della norma, occorre tener presente anche questo decreto.

La disciplina italiana sulla falsariga di quella europea, fa riferimento però, solo ai documenti detenuti dalle PP.AA. e non ai dati, a differenza del d.lgs. n. 33/13.

Il nuovo art 3 del d.lgs. n. 36/06 elenca una serie di documenti a cui non si applica la disciplina sul riutilizzo. Oltre ad alcune tipologie di documenti, la disciplina tende ad escludere il riutilizzo in presenza di documenti e dati la cui diffusione potrebbe ledere interessi pubblici e privati protetti dal nostro ordinamento.

Il decreto trasparenza sembra consentire, almeno astrattamente il riutilizzo anche di dati personali (tranne di quelli sensibili o giudiziari), oggetto di pubblicazione obbligatoria con le eccezioni di cui all'art 7 bis, dal momento che questi dati sono volutamente compresi nei dati da rendere disponibili e da pubblicare obbligatoriamente e quindi sono dati conoscibili da chiunque.

Sul punto, il **c. 2 dell'art 7 bis** sottolinea come la finalità di trasparenza, sottesa alla pubblicazione obbligatoria sui siti istituzionali, costituisca finalità di rilevante interesse pubblico, compatibile con la disciplina sulla protezione dei dati personali.

Non possono, invece, essere riutilizzati, i dati personali che non sono oggetto di pubblicazione obbligatoria, dal momento che sia **l'art 7 bis** che **l'art 5 bis** sottolineano come i dati personali non possono essere oggetto di pubblicazione libera sui siti web istituzionali né di accesso civico generalizzato e, per tali motivi, i dati personali possono essere riutilizzati solo se oggetto di pubblicazione obbligatoria e con la copertura del 7 bis, in quanto a prescindere dalla finalità particolare per la quale i dati sono stati raccolti, la loro pubblicazione come dati aperti ai fini della trasparenza costituisce, integra la finalità del trattamento.

E' interessante notare come il Legislatore, da un lato, abbia reso possibile il riutilizzo dei dati personali oggetto di pubblicazione ai sensi del d.lgs. n. 33/13, dall'altro, abbia escluso il riutilizzo dei dati personali che sono stati pubblicati come dati aperti all' interno dei siti web delle PP.AA. senza nessun obbligo normativo, ma ai sensi dell'art 52 c. 2 del CAD.

Alla pubblicazione come *dati aperti* ai sensi dell'art 68, infatti, sono soggetti tutti i dati e documenti pubblicati sui siti web delle PP.AA. al di là del fatto che questi possono essere anche oggetto di un obbligo di pubblicazione in base al decreto sulla trasparenza. L' art 52 c. 2 CAD, stabilisce che i dati e i documenti che le PP.AA. titolari pubblicano con qualsiasi modalità, senza l'espressa e motivata adozione di una licenza, ai sensi del d.lgs. n. 36/06, si intendono rilasciati come dati di tipo aperto, in base all' art 68 c. 3 CAD.

A conferma di tutto il discorso fatto, va segnalato che il d.lgs. n. 102/2015 ha ristretto il numero dei dati personali pubblicati come dati aperti, affermando che l'art 68 CAD non si applica se la pubblicazione riguarda dati personali. In questo modo, gli unici dati personali riutilizzabili, proprio perchè pubblicati come dati aperti, saranno quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria in base al d.lgs. n. 33/13.

Con queste modifiche, il legislatore ha dato una certa coerenza alla disciplina sul riutilizzo dei dati personali, possibile solo con la copertura dell'art 7 bis c. 2 del d.lgs. n. 33/13

Per tali motivi, l'AORN Moscati si impegna ad inserire un **ALERT** sul sito istituzionale, al fine di richiamare l'attenzione degli utenti sul concetto di **riutilizzo dei dati pubblici nel pieno rispetto della nuova normativa privacy (GDPR679/16 e d.lgs. n. 101/18)**.

6.5 La trasparenza nel settore sanitario: gli obblighi di pubblicazione ricadenti sull'Azienda Ospedaliera

Nell'ambito del capo V del d.lgs. n. 33/13 avente ad oggetto gli obblighi di pubblicazione in settori speciali, l'art. 41 è dedicato a garantire l'attuazione del principio generale di trasparenza da parte delle amministrazioni e degli enti sanitari.

Nell'ambito del Servizio Sanitario, la trasparenza presenta, infatti, una finalità ulteriore rispetto al controllo del perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, costituendo strumento essenziale per una maggiore consapevolezza e responsabilità individuale e sociale del cittadino al momento della scelta delle modalità e delle condizioni di accesso allo stesso servizio e strumento di attuazione concreta dei principi di uguaglianza su cui si fonda il Sistema Sanitario pubblico.

Per tali motivi, la promozione della trasparenza costituisce un obiettivo cruciale nel settore sanitario in considerazione del divario che, prima dell'introduzione della nuova normativa in materia di trasparenza, si registrava tra l'enunciazione dei diritti di informazione e partecipazione e dei cittadini, contenuta nell'art. 14 del d.lgs. n. 502/92 e la loro concreta attuazione.

Di sicuro, appare calzante al settore sanitario la nuova definizione di trasparenza di cui all'art. 1 del d.lgs. n. 33/13, che dopo le modifiche apportate dal d.lgs. n. 97/16, individua quali scopi primari della trasparenza "la tutela dei diritti dei cittadini e la promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa"

In questa prospettiva, appaiono rilevanti, non solo gli obblighi enunciati dall'art. 41, ma anche gli obblighi di pubblicità concernenti le prestazioni offerte ed i servizi erogati di cui all'art. 32, che vanno a sommarsi agli specifici obblighi di pubblicità contenuti nell'art. 41, ora estesi a tutti i gestori di pubblici servizi.

L'art. 41 si apre offrendo una definizione di "amministrazione sanitaria" ampia ed omnicomprensiva: sono, infatti, ricomprese sia le amministrazioni e gli enti del SSN, secondo la definizione utilizzata già dall'art. 1 c. 2 del d.lgs. n. 165/01, ora espressamente richiamato nel nuovo art. 2 bis del decreto, sia le amministrazioni e gli enti dei Servizi sanitari regionali.

All'art. 41 è stato aggiunto il c. 1-bis che dispone la pubblicazione dei dati relativi alle spese e ai pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio: in particolare, in base alla disposizione in commento, le amministrazioni sanitarie sono tenute alla pubblicazione integrale di tutti i dati relativi a spese e pagamenti per lavori, servizi e forniture, attraverso la previsione di una forma di pubblicazione tale da consentire la consultazione, in forma sintetica e aggregata, in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito territoriale di riferimento e ai beneficiari.

Destinata a rafforzare il controllo sociale su una delle c.d. aree a rischio corruzione, cioè quella degli incarichi e nomine, sono gli obblighi di pubblicità previsti, invece, dal c.2 dell'art. 41, concernente le informazioni ed i dati, compresi avvisi e bandi di selezione relativi allo svolgimento di procedure ed atti di conferimento degli incarichi di:

- Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo;
- Responsabile di Dipartimento e di Strutture Complesse e Semplici .

A completamento degli obblighi di pubblicità sanciti dal c. 2, il comma 3 dell'articolo in commento opera un rinvio agli obblighi di pubblicazione dell'art 15, specificando che tra le attività professionali da dichiarare ai sensi del c. 1 lett. c) del precitato articolo, va considerata anche l'attività professionale svolta in regime intramurario.

Infine nel c. 6 dell' art 41 viene affrontato il tema delle liste d'attesa; infatti, tra gli specifici obblighi di trasparenza posti a carico degli enti, aziende e strutture pubbliche e private, preposte all' erogazione delle prestazioni sanitarie vi è quello relativo alla predisposizione, sul proprio sito di un' apposita sezione denominata "liste di attesa", nel quale inserire i criteri di formazione delle liste, i tempi di attesa previsti ed i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

Nonostante le prescrizioni contenute nell'art 41, l'intenzione del legislatore è stata sin da subito, da un lato, quella di equiparare l'amministrazione sanitaria alle altre pubbliche amministrazioni, per quanto concerne il rispetto degli obblighi di pubblicità previsti negli altri capi del decreto, dall'altro, di ampliare l'area della pubblicità a specifici e rilevanti aspetti riguardanti l'organizzazione, le attività strumentali e le prestazioni fornite da tali strutture, in considerazione della peculiare natura del Servizio Sanitario.

6.6 ATTI SOGGETTI ALL'OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE

Di seguito l'analisi di alcuni obblighi di pubblicazione ricadenti sull'azienda ospedaliera recentemente oggetto di modifica a cura del d.lgs. n. 97/16, della legge di bilancio 2020 (l. n.160/2019) e dal c.d. decreto mille-proroghe (d.l. n. 162/2019).

- **Coordinamento con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione (art. 10)** – all'art 10 del d.lgs. n. 97/16 si deve l'eliminazione 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 denominata "sezione Trasparenza" 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)** – E' stato ampliato dal d.lgs. n. 97/16 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)** – E' scomparso 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)** – Nella versione originaria, l'art. 14 del d.lgs. n. 33 del 2013, al comma 1, già imponeva alle amministrazioni interessate la pubblicazione di una serie di documenti e informazioni, ma tale obbligo si riferiva solo ai titolari di incarichi politici di livello statale, regionale e locale. La novella di cui al d.lgs. n. 97 del 2016 ha poi aggiunto all'art. 14 del d.lgs. n. 33 del 2013 cinque nuovi commi, tra i quali, appunto, quello dichiarato poi incostituzionale dalla Corte Costituzionale con sentenza n. 20/2019, che estendeva gli obblighi di pubblicazione richiamati dall' articolo in commento anche ai titolari di incarichi dirigenziali a qualsiasi titolo conferiti. In tal modo, la totalità della dirigenza amministrativa è stata sottratta al regime di pubblicità congegnato dall'art. 15 del d.lgs. n. 33 del 2013 – che per essi prevedeva la pubblicazione dei soli compensi percepiti, comunque denominati – ed attratta nell'orbita dei ben più pregnanti doveri di trasparenza originariamente riferiti ai soli titolari di

incarichi di natura politica. Come noto la vicenda della pubblicazione dei dati reddituali dei dirigenti pubblici ai sensi dell'*art. 14, comma 1, lett. f), D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33* si è complicata a seguito della declaratoria di incostituzionalità da parte della Corte Costituzionale con la *sentenza 23 gennaio 2019 n. 20* "nella parte in cui prevede che le pubbliche amministrazioni pubblicano i dati di cui all'*art. 14, comma 1, lettera f)*, dello stesso decreto legislativo anche per tutti i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione, anziché solo per i titolari degli incarichi dirigenziali previsti dall'*art. 19, commi 3 e 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165* (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche)". Con ordinanza cautelare il *TAR Lazio Roma, Sez. I, 21 novembre 2019 n. 7579*, in accoglimento dell'istanza cautelare di due dirigenti sanitari titolari di struttura complessa dell'Azienda sanitaria locale di Matera, ha sospeso la deliberazione dell'omonima Asl con cui veniva richiesta ai suddetti dirigenti la trasmissione dei dati ex *art. 14, comma 1, lett. f), D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33* e rinviata la causa al merito del 22.04.2019. Sulla base di questi presupposti e dell'incertezza normativa che ne è derivata l'Autorità ha ritenuto opportuno, con *Del. 4 dicembre 2019 n. 1126*:

"- In attesa dell'intervento legislativo nazionale chiarificatore sull'applicazione dell'*art. 14, co. 1, lett. f), d.lgs. 33/2013*, di rinviare alla data del 1 marzo 2020 l'avvio della propria attività di vigilanza sull'applicazione dell'*art. 14, co. 1, lett. f), d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33* - dati reddituali e patrimoniali - con riferimento ai dirigenti delle amministrazioni regionali e degli enti da queste dipendenti;

- Fermo restando quanto previsto nella *delibera ANAC n. 586/2019* per i dirigenti del SSN, di sospendere, alla luce dell'ordinanza cautelare del TAR Lazio n. 7579 del 21 novembre 2019, l'efficacia della richiamata delibera limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'*art. 14, co. 1, lett. f) del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33* ai dirigenti sanitari titolari di struttura complessa fino alla definizione nel merito del giudizio".

La Corte Costituzionale ha posto fine, con la sentenza n. 20 del 21 febbraio 2019, alla querelle sorta all'indomani dell'entrata in vigore del d. lg. 97/2016 che, con un inaspettato colpo di "penna" dell'ultimo momento, aveva inserito nell'ambito soggettivo di applicazione dell'art. 14 c. 1 lett. da a) ad f) del d. lg. 33/2013 anche ai dirigenti pubblici. La Corte è stata chiamata a verificare se l'obbligo imposto a tutti i dirigenti pubblici di pubblicare le dichiarazioni patrimoniali fosse compatibile con la tutela del diritto alla riservatezza. La Corte ha espresso un giudizio di ragionevolezza sulle scelte legislative e ha operato un bilanciamento tra due diritti fondamentali di rilievo analogo avvalendosi del test di proporzionalità: da una parte, il diritto alla riservatezza dei dati personali, quale manifestazione del diritto all'intangibilità della sfera privata, che attiene alla tutela della vita degli individui nei suoi molteplici aspetti e trova il suo fondamento nella Costituzione italiana (artt. 2, 14 e 15 Cost.) e protezione anche nelle varie norme europee e convenzionali riportate dal giudice remittente; dall'altra parte con lo stesso rilievo vi sono i principi di pubblicità e trasparenza, riferiti non solo, quale corollario del principio democratico (art. 1 Cost), a tutti gli aspetti rilevanti della vita pubblica e istituzionale, ma anche, ai sensi dell'art. 97 Cost., al buon funzionamento dell'amministrazione e ai dati che essa possiede e controlla.

In particolare, **con riferimento alla lettera c) del comma 1 dell'art. 14**, la Corte ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale. Il regime di piena conoscibilità dei *compensi* di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica, nonché degli importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici, risulta, ad avviso della Corte, proporzionato rispetto alle finalità perseguite dalla normativa sulla trasparenza amministrativa e volto a consentire la valutazione circa la congruità rispetto ai risultati raggiunti e ai servizi offerti delle risorse utilizzate per la remunerazione dei soggetti responsabili, ad ogni livello, del buon andamento della pubblica amministrazione. La Corte ha ancora precisato che la pubblicazione dei dati inerenti alla situazione economica dei dirigenti pubblici non è tale da costituire un rischio per valori costituzionalmente tutelati quali la sicurezza e la libertà degli interessati (art. 2 e 13 Cost.), né può in alcun modo rappresentare fonte per questi di un pregiudizio alla dignità personale. Si tratta, infatti, di dati che esulano dalla sfera prettamente personale e sono direttamente connessi all'espletamento dell'incarico e delle funzioni di natura dirigenziale assegnati.

La piena conformità costituzionale dell'art.14, comma 1, lett. c) è riconosciuta dalla Corte adottando come parametro di riferimento una definizione molto ampia di incarico dirigenziale riferita "ai soggetti responsabili, ad ogni livello, del buon andamento della PA".

La pronuncia riguarda direttamente tutti i dirigenti pubblici, indipendentemente dalla tipologia di amministrazione presso cui prestano servizio.

In sostanza la Consulta ha riconosciuto nell' art 14 la base giuridica, contenuta nella disciplina sulla trasparenza e che consente di rendere visibile al pubblico, rispetto a taluni soggetti, informazioni personali concernenti il tipo e la durata dell'incarico (ad esempio atto di nomina, durata incarico o mandato elettivo) e l'entità dei corrispettivi e dei compensi percepiti.

La Corte, invece, si è pronunciata in modo differente con riferimento **all'art. 14, comma 1, lett. f) del d.lgs. n. 33/2013** dichiarando l'incostituzionalità dell'art. 14, comma 1 bis del d.lgs. 33 del 2013 " nella parte in cui prevede che le pubbliche amministrazioni pubblicano i dati di cui all'art. 14, comma 1 lett. f), dello stesso decreto legislativo anche per tutti i titolari di incarichi dirigenziali previsti dall'art. 19, comma 3 e 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche).

Secondo la Corte costituzionale, in relazione al bilanciamento tra il diritto alla riservatezza dei dati personali e i principi di pubblicità e trasparenza, l'art. 14 comma 1 lett. f) d.lgs. 33 del 2013 non risulta conforme al principio di proporzionalità, in quanto alla compressione del primo non corrisponde un incremento né della tutela del contrapposto diritto dei cittadini alla trasparenza e alla corretta informazione, né l'interesse pubblico alla prevenzione e repressione dei fenomeni corruttivi.

La Corte ha ritenuto, infatti, che la conoscenza del complesso delle informazioni e dei dati di natura reddituale e patrimoniale contenuti nella documentazione oggetto di pubblicazione, per come è formulata la norma, rivolta in modo indiscriminato a tutti i dirigenti pubblici, non appare né necessaria né proporzionata rispetto alle finalità perseguite dalla legislazione sulla trasparenza.

La norma censurata, infatti, omette di fare una gradazione degli obblighi di pubblicazione in base al ruolo, alle responsabilità e alla carica ricoperta dai dirigenti.

Il livello di potere decisionale e gestionale degli incarichi influenza certamente sia la gravità del rischio corruttivo sia le conseguenti necessità di trasparenza ed informazione dei dati" la cui conoscenza sia ragionevolmente ed effettivamente connessa all'esercizio di un controllo, sia sul corretto perseguimento delle funzioni istituzionali, sia sul corretto impiego delle risorse pubbliche".

La previsione normativa di un tale obbligo è stata, pertanto, dichiarata non conforme a Costituzione in quanto contrastante sia con il principio di ragionevolezza sia con quello di uguaglianza non operando alcuna distinzione tra i diversi incarichi dirigenziali.

Con la sentenza della Consulta non si è avuta la vittoria della privacy sulla trasparenza, come in primissima battuta e mediaticamente detto da alcuni, ma rispetto alla norma contestata, si è operato un importante bilanciamento tra le esigenze di trasparenza amministrativa quale esplicazione del diritto di conoscere e di cittadinanza "attiva" e l'aspettativa di tutela della sfera di riservatezza come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona

Pubblicare i dati patrimoniali della generalità dei dirigenti non soddisfa alcun bisogno di trasparenza in quanto si tratta di dati che non ampliano la sfera conoscitiva del cittadino con riguardo all'attività dell'amministrazione (ad esclusione degli importi per lo svolgimento dell'incarico dirigenziale).

Le dichiarazioni patrimoniali di questi soggetti non consente, infatti, di avere maggiore contezza dell'organizzazione, dell'attività e della spesa pubblica.

Un dirigente pubblico, normalmente reclutato per concorso, i cui incarichi sono autorizzati dall'amministrazione di appartenenza e di cui sono noti i relativi compensi, che resta alle dipendenze della stessa amministrazione per periodi di tempo significativamente lunghi, vede, quindi, sacrificata in modo sproporzionato l'aspettativa di tutela dei propri dati patrimoniali a fronte di uno scarso ritorno in termini di maggiore trasparenza dell'amministrazione in cui è incardinato.

Con la sentenza n. 20 del 21 febbraio 2019 la Corte ha deciso le questioni rimesse nei termini che seguono:

a) ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1bis del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, nella parte in cui prevedeva che la pubblicazione dei dati di cui all'art. 14, comma 1, lettera f), dello stesso decreto legislativo per tutti i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza

procedure pubbliche di selezione, anziché solo per i titolari degli incarichi dirigenziali previsti dall'art. 19, commi 3 e 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

b) ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1ter del d.lgs. n. 33/2013 per difetto di rilevanza;

c) ha dichiarato non fondate la questione di legittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1bis del d.lgs. n. 33 del 2013, in ordine alla pubblicazione dei dati di cui all'art. 14, comma 1, lett.c) dello stesso decreto legislativo anche per i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti: si tratta dell'ostensione di compensi o rimborsi spese direttamente connessi all'espletamento dell'incarico dirigenziale.

Nel 2019, l'art 1. c. 7 dl n. 162/2019 c.d. decreto mille proroghe prova a fornire una soluzione definitiva alla vicenda innescata dalla dichiarazione di incostituzionalità dell'articolo 14, comma 1-bis, nella parte in cui estendeva anche ai dirigenti non appartenenti ai vertici massimi delle amministrazioni statali scelti per via fiduciaria gli obblighi pubblicitari, disposta con la sentenza della Consulta 20/2019.

In considerazione del fatto che dopo tale sentenza urge l' intervento del Parlamento per riordinare il sistema, nelle more dell' adozione dei provvedimenti di adeguamento alla sentenza della Consulta 20/2019, lo schema di decreto ha stabilito che ai titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo comunque denominati, salvo che siano attribuiti a titolo gratuito, e ai titolari di incarichi dirigenziali non si applicano le sanzioni previste dagli articoli 46 e 47 del d.lgs. n. 33/2013 per la mancata pubblicazione dei dati. Tra questi provvedimenti, il dl milleproroghe n. 162/19 ha demandato ad un **regolamento** delegato di delegificazione la specificazione dei dati, che le pubbliche amministrazioni e i soggetti a vario titolo partecipati di cui di cui all' articolo 2-bis, comma 2, del d.lgs. 33/2013, devono pubblicare con riferimento ai titolari amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali, comunque denominati, ivi comprese i funzionari incaricati nelle posizioni organizzative ad essi equiparate, nel rispetto di due criteri: il primo è la graduazione degli obblighi di pubblicazione, funzionale al rilievo esterno dell' incarico svolto al livello di potere gestionale e decisionale esercitato correlato all' esercizio della funzione dirigenziale; il secondo è che i dati patrimoniali siano oggetto esclusivamente di comunicazione all' amministrazione di appartenenza.

Tuttavia, in considerazione dell'emergenza sanitaria che ha investito il nostro Paese, ha portato il Legislatore, con l'art 1 c. 16 del dl n. 183 del 31 /12/2020 a prorogare al 30 aprile 2021 l'adozione del Regolamento che doveva stabilire i nuovi obblighi di pubblicazione. Per tali motivi, fino al 30 aprile 2021, la mancata pubblicazione dei dati, non costituiva causa di responsabilità dirigenziale e non si poteva applicare alcuna sanzione .

➤ **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, (esempio gli incarichi legali), dovranno essere pubblicati nella sezione relativa a "bandi e contratti".

➤ **Bandi di concorso (art 19) - L'articolo 1, comma 145 della legge di bilancio 2020** ha modificato l'art. 19 del d.lgs. 33/2013 prevedendo che le PP.AA. debbano pubblicare, oltre al bando di concorso e i criteri di valutazione della commissione valutatrice, anche le tracce delle prove e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori

avvenute nel tempo. Tutti i suddetti dati devono essere mantenuti aggiornati. Il **comma 145**, inoltre, ha aggiunto il comma 2 bis all'art. 19 del d.lgs. 33/2013, disponendo che le amministrazioni pubbliche e gli organismi partecipati assoggettati alla normativa in materia di trasparenza dovranno assicurare, tramite il Dipartimento della F.P., la pubblicazione del collegamento ipertestuale di tali dati; a tal proposito, la stessa disposizione ha previsto che con d.m., da adottarsi entro 60 gg (29/02/2020), saranno definite le relative modalità attuative delle nuove disposizioni e, quindi, ne deriva che:

➤ **prima dell'entrata in vigore della legge n. 160/2019 era DOVEROSO pubblicare:**

- i bandi di concorso,
- i criteri di valutazione della Commissione,
- le tracce delle prove limitatamente a quelle scritte,
- l'elenco aggiornato dei soli bandi di concorso;

➤ **dopo l'entrata in vigore della legge n. 160/2019 è OBBLIGATORIO pubblicare:**

- i bandi concorso,
- i criteri di valutazione della Commissione
- le tracce delle prove,
- le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori,
- gli aggiornamenti dei predetti dati.

I "criteri di valutazione", che la commissione giudicatrice deve definire, unitamente alle modalità di valutazione, almeno prima della correzione degli elaborati di ciascuna prova, si riferiscono a tutte le prove: scritte, pratiche e orali.

Le "tracce delle prove", da definire immediatamente prima di dare inizio a ciascuna prova, riguardano sia le prove scritte e sia le prove pratiche, salvo che queste ultime debbano svolgersi esclusivamente con operazioni materiali (ad esempio, quelle da eseguirsi per posti da autisti, elettricisti, meccanici, carrozzieri, operai stradali) per le quali sono da predeterminare solo le modalità e i tempi di esecuzione. Per "graduatorie finali" sono da intendere non le "graduatorie di merito" formulate dalle commissioni giudicatrici ai sensi dell'art. 15, comma 2, del DPR n. 487/1994, ma le "graduatorie dei vincitori" approvate dall'amministrazione ai sensi dei commi 3 e 4 del su citato art. 5, da pubblicare obbligatoriamente ai fini della pubblicità legale, unitamente alle "graduatorie di merito", ai sensi dei commi 5 e 6 dello stesso art. 5. Ai fini della protezione dei dati personali dei partecipanti ad una selezione pubblica, si ritiene che nelle graduatorie "finali" o "dei vincitori" possano essere riportati i dati identificativi (nome, cognome e data di nascita) soltanto dei candidati dichiarati vincitori, indicando il rispettivo punteggio complessivo utile ai fini della stessa graduatoria.

Oltre al divieto di diffondere qualunque informazione attinente ai dati così detti "sensibili" di cui all'art. 9 del Regolamento UE 2016/679, nella "graduatoria dei vincitori" non sono ostensibili i dati identificativi dei candidati che non hanno superato tutte o alcune delle prove e gli altri dati (quali: valutazioni delle prove, indirizzo, codice fiscale, IBAN, recapiti telefonici o informatici) che sono non pertinenti rispetto alla finalità della sua pubblicazione

• **Responsabile per la trasparenza (art. 43)** – in conseguenza della soppressione dell'obbligo di redazione del PTTI, è stato modificato dal d.lgs. n. 97/16 anche l'art. 43 del D.lgs. n. 33/2013, che individua i compiti del responsabile per la trasparenza. Si estende inoltre ai dirigenti responsabili della P.A. il compito di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare 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 / Sanzioni per violazioni degli obblighi di trasparenza per casi specifici (artt. 46 e 47) si segnala che:

L' art 1 c. 163, legge di stabilità 2019 n. 160 ha modificato gli articoli 46 e 47 del decreto sulla trasparenza: in particolare è stato sostituito il comma 1 dell' art 46 e il comma 1 bis e 2 dell' art 47, con importanti ripercussioni sugli inadempimenti agli obblighi di trasparenza e pubblicità, ma soprattutto si tratta di novità che confermano un passo indietro fatto dal legislatore nel percorso della trasparenza. Di seguito le novità:

- l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione, previsti dalla normativa vigente, e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori dei casi previsti dalla legge, costituiscono elemento di valutazione negativa della performance individuale dei dirigenti (oltre alla sanzione applicabile ai sensi dell'art. 47, comma 1 bis) e dei responsabili, nonché eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione (art. 46, comma 1);
- la sanzione amministrativa pecuniaria, prevista dal comma 1, si applica anche nei confronti del dirigente che non effettua la comunicazione relativa agli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica. Nei confronti del responsabile incaricato, per la mancata pubblicazione di tali dati, verrà applicata una sanzione amministrativa consistente nella decurtazione dal 30% al 60% dell'indennità di risultato o dell'indennità accessoria spettante, e il relativo provvedimento dovrà essere pubblicato sul sito internet dell'ente. La stessa sanzione si applica anche al responsabile incaricato per la mancata pubblicazione dei dati inerenti i pagamenti dell'ente (art. 47, comma 1 bis);

La struttura deputata alla pubblicazione dei dati è l'UOC Sistemi Informativi nella persona del Direttore dott. Giuseppe VERSACE.

N.B. - Ciascun Direttore (Dipartimentale e UU.OO.CC PTA) è tenuto, per il settore di propria competenza, a trasmettere al Responsabile del servizio Sistemi Informativi, 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 Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza opererà una verifica a controllo a campione semestrale, al fine di consentire una più agevole disamina della situazione all'interno dell'Ente.

Il RPTC svolge, come previsto dall'art. 43 del d.lgs. n. 33/2013, l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, attraverso un monitoraggio su base periodica che varia a seconda della tipologia di dati come indicato nell'Allegato 3 (Elenco obblighi di pubblicazione), mediante riscontro tra quanto trasmesso e pubblicato e quanto previsto nel PTPC. Al fine di agevolare l'attività di controllo e monitoraggio del RPCT di norma, il Responsabile della trasmissione, dopo aver trasmesso i dati per la pubblicazione, informa tempestivamente anche il RPCT della pubblicazione. Inoltre, al fine di implementare l'efficacia dei monitoraggi, il RPCT rende edotto l'OIV con cadenza semestrale in ordine

allo stato di aggiornamento delle sottosezioni di “Amministrazione trasparente” e ad eventuali problematiche afferenti l’elaborazione e la trasmissione dei dati.



7. ASSETTO AZIENDALE: DIPARTIMENTI, UU.OO.CC. e UU.OO.

Di seguito si riportano i nominativi dei Direttori di Dipartimento, delle UU.OO. CC. ed UU.OO. P.T.A. dell’AORN “San Giuseppe Moscati” di Avellino.

DIPARTIMENTI				
DIPARTIMENTO	DIRETTORE	E.MAIL	PEC	TELEF. 0825
Dipartimento Emergenza	Dott. Antonino MEDICI	dipartimento.emergenza@aornmoscati.it	dipartimento.emergenza@cert.aosgmoscati.av.it	203272
Dipartimento Cuore e Vasi	Dott. Emilio DI LORENZO	dipartimento.cardiovascolare@aornmoscati.it	dipartimento.cardiovascolare@cert.aosgmoscati.av.it	203100
Dipartimento Medico	Dott.ssa Maria AMITRANO	dipartimento.medicina@aornmoscati.it	dipartimento.medicina@cert.aosgmoscati.av.it	203212
Dipartimento Chirurgia Generale e Specialistica	Dott. Vincenzo LANDOLFI	dipartimento.chirurgia@aornmoscati.it	dipartimento.chirurgia@cert.aosgmoscati.av.it	203476
Dipartimento Onco-Ematologico	Dott. Cesare GRIDELLI	dipartimento.oncoematologico@aornmoscati.it	dipartimento.oncoematologico@cert.aosgmoscati.av.it	203574
Dipartimento Materno Infantile	Dott. Antonio VITALE	dipartimento.maternoinfantile@aornmoscati.it	dipartimento.maternoinfantile@cert.aosgmoscati.av.it	203414
Dipartimento Servizi Sanitari	Dott. Lanfranco MUSTO	dipartimento.servizisanitari@aornmoscati.it	dipartimento.servizisanitari@cert.aosgmoscati.av.it	203215

Dipartimento Testa Collo	Dott. Armando RAPANA'	dipartimento.testacollo@aornmoscati. it	dipartimento.testacollo@cert.aosgmoscati.it	203122
-----------------------------	-----------------------------	--	---	--------



DIRETTORI STRUTTURA COMPLESSA P.T.A

U.O.C.	DIRETTORE	E.MAIL @aornmoscati.it	PEC @cert.aosgmoscati.av.it	TELEF. 0825
Affari Generali	Dott.ssa Raffaella GENZALE	affari.generali	aagg	203060
Affari Legali	Avv. Lydia D'AMORE	affari.legali	ufficiolegale	203094
Controllo di Gestione e Programmazione	Dott. Giuseppe DE FUSCO	controllo.gestione	ppc	203672
Gestione Economico Finanziaria	Dott. Andrea TORTORA	economico.finanziario	economico.finanziario	203073
Gestione Risorse Umane	Dott.ssa Amy MORRISON	risorse.umane	risorseumane	203005
Acquisizione Beni e Servizi	Dott.ssa Genoveffa VITALE	provveditorato.economato	segreteriaprovveditorato	203016
Tecnico e Patrimonio	Ing. Sergio CASARELLA	ufficio.tecnico	areatecnica	203538
Servizio di Prevenzione e Protezione	Arch. Cinzia GIORDANO	prevenzione.protezione	prevenzioneprotezione	203300
Sistemi Informativi	Dott. Giuseppe VERSACE	sistemi.informativi	sia	203039



DIRETTORI STRUTTURA SEMPLICE P.T.A

U.O.S	DIRETTORE	E.MAIL @aornmoscati.it	PEC @cert.aosgmoscati.av.it	TELEF. 0825
URP e Comunicazione	p.t. Dott. Germano Perito	urp	urp relazioniesterne	203014
Adempimenti Amm. CUP- ticket ed ALPI	p.t. Dott. Rosario Lanzetta	cup	cup alpi	203082
Formazione e Aggiornamento	Dott. Gerardo Mariani	formazione.aggiornamento	formazione	203026





8. 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 Ospedaliera, 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" nelle sotto-sezioni Disposizioni generali / Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e Altri contenuti/ Prevenzione della Corruzione”.

9. TUTELA DEI DATI PERSONALI

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».

N.B. 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, 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».

Si richiama anche quanto previsto all'art. 6 del d.lgs. 33/2013 rubricato "Qualità delle informazioni" che risponde alla esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati. 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 (art. 39 del RGPD).

Entrata in vigore del PTPCT

- Il piano aggiornato entra in vigore il giorno successivo alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente sia nelle sotto-sezioni Disposizioni generali / Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e Altri contenuti/ Prevenzione della Corruzione

