# Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

# 2022-2023-2024

Resp.le Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL BN
Dr.ssa Rosita Iacobelli

Direttore Generale ASL BN
Dott. Gennaro Volpe

# LA CORRUZIONE

**“La corruzione può essere combattuta soltanto attraverso il convinto coinvolgimento etico e culturale di ciascuno nella società, diretto ad affermare, senza esitazioni o timidezze, il primato della legalità, non essendo esaustiva la repressione penale.” (Sergio Mattarella -Presidente della Repubblica Italiana)**

**Treccani- definizione di corruzione:**
“corruzione s.f. *(dal lat. corruptio-onis, der. di corrumpere «corrompere», part. pass. Corruptus).*
**1. a.** Il corrompersi, l’essere corrotto, nel senso di decomposizione, disfacimento, putrefazione e sim.: corruzione dell’aria, delle acque; la corruzione del cadavere …omissis…; **b.** Il guastarsi, il degenerare: corruzione di una lingua (espressione frequente nell’uso dei puristi); più spesso in senso morale, depravazione: corruzione dei costumi; la corruzione dei giovani, della società; la corruzione della classe politica; vivere in mezzo alla corruzione. **c.** ant. contagio: «gran corruzione di vaiuolo, che fu in Firenze» (G: Villani).
**2.** In senso attivo, l’opera di chi induce altri al male. In particolare, nel linguaggio giuridico: c. di minorenne (…omissis…), corruzione di pubblico ufficiale, delitto contro la pubblica amministrazione consistente nel dare o promettere denaro o altri vantaggi a un pubblico ufficiale perché egli ometta o ritardi un atto del suo ufficio o compia un atto contrario ai doveri di ufficio (corruzione propria), oppure perché compia un atto del suo ufficio (corruzione impropria).”.

**ANAC P.N.A.2019 – pag.11 – definizione di corruzione:**
“Sia per la Convenzione ONU che per altre Convenzioni internazionali predisposte da organizzazioni internazionali, (es. OCSE e Consiglio d’Europa) firmate e ratificate dall’Italia, la corruzione consiste in comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all’adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d’ufficio, cioè dalla cura imparziale dell’interesse pubblico affidatogli. Questa definizione, che è tipica del contrasto penalistico ai fenomeni corruttivi, volto ad evitare comportamenti soggettivi di funzionari pubblici (intesi in senso molto ampio, fino a ricomprendere nella disciplina di contrasto anche la persona incaricata di pubblico servizio), delimita il fenomeno corruttivo in senso proprio. Nell’ordinamento penale italiano la corruzione non coincide con i soli reati più strettamente definiti come corruttivi (concussione, art. 317, corruzione impropria, art. 318, corruzione propria, art. 319, corruzione in atti giudiziari, art. 319-ter, induzione indebita a dare e promettere utilità, art. 319-quater), ma comprende anche reati relativi ad atti che la legge definisce come “condotte di natura corruttiva”. L’Autorità …omissis… ha considerato come “condotte di natura corruttiva” tutte quelle indicate dall’art. 7 della legge n. 69 del 2015, che aggiunge ai reati prima indicati quelli di cui agli art. 319-bis,321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis del codice penale.”

**La corruzione quindi, come desumibile dalle sopra esposte definizioni, sostanzialmente è l’essenza del disfacimento che mina alla base le fondamenta della pubblica amministrazione i cui pilastri sono dati dalla legalità, dall’imparzialità, dal buon andamento, dall’interesse pubblico quale interesse primario - bene comune da perseguire, determinando una serie di conseguenze negative in termini economici, sociali, ma soprattutto causando la perdita di fiducia del cittadino-utente nei confronti della pubblica amministrazione e di chi opera al suo interno.**

# INDICE

**PARTE PRIMA -PARTE GENERALE**……p.5
1. PREMESSA……p.5
2. RIFERIMENTI NORMATIVI……p.6
3. PREDISPOSIZIONE E ADOZIONE DEL PIANO……p.7
4. A CHI E' DESTINATO IL PTPCT E QUALI SONO GLI OBIETTIVI……p.7
5. COLLEGAMENTO PTPCT e PIANO della PERFORMANCE……p.8
6. I SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE……p.8
   6.1) IL DIRETTORE GENERALE……p.8
   6.2) IL RPCT……p.8
      6.2.1) I COMPITI DEL RPCT……p.9
      6.2.2) GARANZIE E RESPONSABILITA' DEL RPCT……p.9
   6.3) L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)……p.10
   6.4) L'UPD……p.10
   6.5) I DIRETTORI DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE……p.10
   6.6) I DIPENDENTI……p.11
   6.7) GLI STAKEHOLDERS ESTERNI……p.11
   6.8) I REFERNTI DEL RPCT……p.11
   6.9) IL RASA……p.12
   6.10) IL GESTORE DELLE SEGNALAZIONI PER LE OPERAZIONI SOSPETTE DI RICICLAGGIO….p.12

**PARTE SECONDA – LA GESTIONE DEL RISCHIO**……p.13
1. ANALISI DEL CONTESTO……p.13
   1.1) ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO……p.13
   1.2) ANALISI DEL CONTESTO INTERNO……p.16
      1.2.1) MAPPATURA DEI PROCESSI……p.17
2. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO……p.18
   2.1) IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO……p.18
   2.2) ANALISI DEL RISCHIO……p.18
      2.2.1) STIMA DEL RISCHIO……p.18
      2.2.2) MISURAZIONE DEL RISCHIO……p.18
   2.3) PONDERAZIONE DEL RISCHIO……p.19
3. TRATTAMENTO DEL RISCHIO……p.19
   3.1) IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE……p.19
   3.2) PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE……p.19
4. LA PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE GENERALI DI PREVENZIONE RISCHIO CORRUTTIVO PER L'ANNO 2022……p.20
   4.1) IL CODICE DI COMPORTAMENTO……p.20
   4.2) OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE……p.21
   4.3) INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI……p.24
   4.4) FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFCI E CONFERIMENTO INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA PA……p.26
   4.5) INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI……p.27
   4.6) ATTIVITA' SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO……p.27
   4.7) LA FORMAZIONE IN MATERIA DI ETICA, INTEGRITA' E TRASPARENZA……p.29
   4.8) PATTI DI INTEGRITA'……p.30
   4.9) ROTAZIONE ORDINARIA DEL PERSONALE……p.30
   4.10) ROTAZIONE STRAORDINARIA DEL PERSONALE……p.33
   4.11) TUTELA DEL SEGNALANTE (WHISTLEBLOWER)……p.33
   4.12) LA TRASPARENZA……p.35
5. MONITORAGGIO DELLE MISURE……p.35

**PARTE TERZA – LA TRASPARENZA**……p.36
1. LA MISURA GENERALE DELLA TRASPARENZA……p.36
2. TRASPARENZA E NUOVA DISCIPLINA DELLA TUTELA DEI DATI PERSONALI……..p.37
3. QUALITA' DEI DATI PUBBLICATI, DECORRENZA E DURATA……..p.38
4. ACCESSO CIVICO SEMPLECE E GENERALIZZATO……..p.38
5. INDIVIDUAZIONE DI DATI ULTERIORI……..p.39
6. MONITORAGGIO……p.39

# PARTE PRIMA

## Parte generale

### 1. PREMESSA

Il Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (in seguito PTPCT) triennio 2022—2024 prende a riferimento il PTPCT 2020-2022 adottato con delibera ASL BN n.99 del 22.03.2021, che rappresentava per il triennio 2021-2023 l'aggiornamento del precedente PTPCT 2020-2022 adottato con la delibera ASL BN n.173 del 08.07.2020, e ne costituisce l'aggiornamento annuale per l'anno 2022.

Il presente Piano è sviluppato in coerenza con il Piano Nazionale Anticorruzione 2019, adottato dall'ANAC con delibera n°1064 del 13 novembre 2019, che rappresenta per le Pubbliche Amministrazioni atto di indirizzo al fine della corretta applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione ed in materia di trasparenza e della predisposizione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza, ai sensi dell'art.1, co.2 bis della L.190/2012.

Il PTPCT è un atto di programmazione triennale che, coordinandosi con altri atti aziendali di programmazione, ha come obiettivo fondamentale quello di individuare dove si annidano i principali rischi nello svolgimento delle attività istituzionali proprie della P.A. e di predisporre gli interventi organizzativi, ossia le misure, che meglio adattandosi alla fisionomia dell'ente si ritengono opportuni ed attuabili per contenere il fenomeno della corruzione nei pubblici uffici.

Il PTCPT 2022-2024 dell'ASL BN si inserisce in un contesto organizzativo aziendale caratterizzato da elementi di transizione: è ancora in corso di definizione l'assetto strutturale previsto dall'ultimo Atto Aziendale approvato nel 2018 dalla Regione Campania con il DCA n.69 del 01.08.2018; la pandemia da covid-19, che ad oggi rappresenta ancora un'incognita da monitorare, ha influenzato ed influenza tutt'ora l'andamento della politica sanitaria aziendale, regionale e nazionale; l'avvio dell'ampliamento della dotazione organica, nel rispetto del piano del fabbisogno aziendale 2020-2022 approvato dalla Regione Campania con delibera di giunta n.32 del 25.01.2022, per far fronte da un lato alla costante riduzione della forza lavoro che l'ASL BN ha registrato nell'ultimo decennio per via del piano di rientro cui è stata sottoposta la Campania con blocco anche del turnover, dall'altro per far fronte alle molteplici necessità aziendali contingenti determinate dalla pandemia; l'utilizzo di software aziendali più innovativi alcuni già introdotti ed altri che si utilizeranno a partire da quest'anno hanno determinato e determineranno un miglioramento dei processi interni; è in corso l'efficientamento della digitalizzazione dell'azienda secondo il modello del Cloud Computing con al contempo l'aggiornamento del sito on-line aziendale secondo le linee guida dell'AGID; è stato nominato il nuovo Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza con deliberazione del Direttore Generale n.522 del 30.12.2021 e con decorrenza dal 01.01.2022.

Il presente piano, inoltre, tiene conto del Piano della Performance 2022-2024 adottato con delibera del Direttore Generale ASL BN n.45 del 09.02.2022; esso contiene gli obiettivi strategici aziendali per il triennio considerato, che si tradurranno in obiettivi operativi da assegnare a ciascuna Articolazione Aziendale; tra questi sono previsti anche quelli inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza che a loro volta costituiscono contenuto necessario del PTPCT.

Il DL n.80 del 09.06.2021, convertito in L. n.113 del 06.08.2021, ha previsto per la quasi totalità delle pubbliche amministrazioni l'adozione del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) al fine di far convogliare in un unico atto di programmazione triennale i molteplici atti programmatori già introdotti da altre normative, come il Piano della Performance, il Piano del Fabbisogno del personale, il Piano per il Lavoro Agile (POLA) ed il PTPCT prevedendo la scadenza del 31.01.2022.

Detta scadenza è stata poi prorogata con il DL c.d. "Mille proroghe" al 30.04.2022, previa definizione da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica di specifiche linee guida. Ad oggi dette linee guida non sono state ancora rese note e pertanto si procede alla redazione del PTPCT per la relativa adozione da parte della Direzione Strategica ASL BN nel termine del 30.04.2022 come stabilito dall'ANAC con la delibera n.1 del 12.01.2022.

## 2. RIFERIMENTI NORMATIVI

I principali riferimenti normativi per la redazione del presente documento sono:

- Legge 7 agosto 1990, n. 241- Nuove norme sul procedimento amministrativo;
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 - Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;
- Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali;
- Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 – Codice dell'amministrazione digitale;
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 – Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159 - Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136.
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 – Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 - Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190;
- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 - Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- Decreto 25 settembre 2015 – Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della Pubblica Amministrazione;
- Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 – Codice Appalti e s.m.i.;
- Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 – Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo n.33 del 14 marzo 2013;
- Codice Penale libro II – tit. II – capo I;
- Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 "Piano Nazionale Anticorruzione 2016".
- Delibera n. 833 del 3 agosto 2016 "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del RPCT".
- Regolamento ANAC, 18 novembre 2016, in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'art. 47 del D.lgs. 14 marzo 2013, come modificato dal D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97.
- Delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 «Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs.33/2013 come modificato dal d.lgs.97/2016» e relativo allegato.
- Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del D.lgs. 33/2013 Art. 5- bis, comma 6, del D.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»;
- Linee Guida ANAC 8/2017 "Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili";
- Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 e D.lgs. 10 agosto 2018n. 101;
- D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74 e 75;
- Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017 "Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- Delibera ANAC n. 840 del 2 ottobre 2018 sulla corretta interpretazione dei compiti del RPCT;
- Delibera ANAC 1074 del 21 novembre 2018 "Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione";

- Delibera n. 586 del 26 giugno 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 n. 215 del 26 marzo 2019 “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”;
- Linee Guida ANAC n. 15/2019 recanti «Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici»;
- Linee Guida ANAC n. 11/2019 “«Indicazioni per la verifica del rispetto del limite di cui all’articolo 177, comma 1, del codice, da parte dei soggetti pubblici o privati titolari di concessioni di lavori, servizi pubblici o forniture già in essere alla data di entrata in vigore del codice non affidate con la formula della finanza di progetto ovvero con procedure di gara ad evidenza pubblica secondo il diritto dell’Unione europea»;
- Delibera ANAC n.1064 del 13 novembre 2019 “Piano Nazionale anticorruzione 2019”.
- Delibera ANAC n.177 del 19.02.2020 “Linee guida in materia di codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche”
- Delibera ANAC n.469 del 09.06.2021 “Schema di linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui saino venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell’art.54 bis del d. lgs. n.165/2001 (c.d. whistleblowing)”.
- Delibera ANAC n.158 del 30.03.2022 ad oggetto “Ottemperanza alla sentenza del Consiglio di Stato n. 2744/2021 nel giudizio avente ad oggetto la legittimità della delibera Anac n. 321/2018.” Relativamente alla materia del conflitto di interesse.

## 3. PREDISPOSIZIONE E ADOZIONE DEL PIANO

Il documento è stato predisposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza nominato con delibera aziendale n.522 del 30.12.2021, subentrando a decorrere dal 01.01.2022 al precedente Responsabile individuato nel 2021 con delibera n.39 del 03.02.2021.
Viene proposto al Direttore Generale che lo adotta con atto deliberativo entro la scadenza del 30.04.2022 come già detto.
La predisposizione del PTPCT 2022-2023-2024 ha tenuto conto del PTPCT vigente approvato con delibera ASL BN n.99 del 22.03.2021 nonché dei precedenti PTPCT, analizzandone in particolare le misure preventive e la relativa attuazione negli anni; ha tenuto conto altresì della normativa sopra elencata, delle linee guida e delle delibere ANAC ed in particolare si è tenuto conto degli “Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022” elaborati dall’ANAC, sulla scorta dell’analisi sui dati dei PTPCT inseriti nella piattaforma informatica ANAC per l’acquisizione dei Piani e approvati dal Consiglio nella seduta del 02.02.2022, per fornire indicazioni operative agli RPCT nella predisposizione del PTPCT.
La recente nomina di RPCT ha comportato innanzitutto un’azione di studio e conoscenza delle varie materie collegate alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, ed in tale contesto è stato d’aiuto il confronto con la Direzione Strategica, con i precedenti RPCT dell’ASLBN, con l’OIV ASLBN, con la Struttura Tecnica a supporto dell’OIV, con i Dirigenti Responsabili delle Articolazioni Aziendali che, invitati al confronto per la definizione della inconferibilità dei processi e relativa valutazione dei rischi, hanno partecipato, sebbene non tutti, con interesse agli incontri stabiliti dal RPCT e Direzione Strategica.
L’elaborazione del nuovo PTPCT ha visto quindi il coinvolgimento dei Dirigenti Responsabili delle Articolazioni Aziendali , o loro delegati, posto che i Dirigenti sono chiamati espressamente dalla L.190/2012 (art. co.9) e dal TUIP (art.16) a dare concreto supporto al RPCT sia nella fase della predisposizione del Piano che successivamente nella fase della vigilanza dovendo fornire tutte le informazioni sullo stato di attuazione del Piano medesimo.
Il RPCT, a seguito di richiesta al Direttore Generale, è stato supportato dal punto di vista amministrativo da un’unità del comparto, un Collaboratore Amm.vo Pprof.le, che sebbene con bassa percentuale di tempo-lavoro dedicato al RPCT, ha dato un ottimo contributo in termini collaborativi.

## 4. A CHI E’ DESTINATO IL PTPCT E QUALI SONO GLI OBIETTIVI

Il presente Piano è destinato a tutti i Dipendenti ed ai Collaboratori a qualunque titolo dell’ASL BN.

Con questo PTPCT l'ASLBN vuole affermare l'assoluta inderogabilità del rispetto, all'interno dell'azienda e nell'espletamento da parte di tutti delle attività aziendali, dei principi costituzionali della legalità, dell'imparzialità e della buona amministrazione; tanto al fine di ridurre qualunque possibilità del verificarsi di qualsivoglia rischio corruttivo e di promuovere la cultura della legalità affinchè chiunque ne diventi il difensore senza timori di ripercussioni di alcun genere.

## 5. COLLEGAMENTO PTPCT e PIANO della PERFORMANCE

La normativa vigente in materia prevede espressamente un raccordo tra il PTPCT ed il Piano della Performance in quanto gli obiettivi strategici in materia di anticorruzione e trasparenza previsti da quest'ultimo devono essere coerenti con il PTPCT anche in considerazione che i Dirigenti ed i Dipendenti tutti sono valutati anche sulla base della corretta attuazione delle misure di prevenzione della corruzione stabilite nel PTPCT e del rispetto degli obblighi di trasparenza previsti nella sezione dedicata alla Trasparenza del Piano medesimo.

Il Piano della Performance ASL BN, approvato con delibera del Direttore Generale n.45 del 09.02.2022, contiene gli obiettivi strategici in tema di anticorruzione e trasparenza, da attribuire ai Dirigenti e quindi a tutti i Dipendenti, compresi tra quelli riferiti all'Area Strategica del "Governo dei Processi" ed individuati con le sigle GP2 e GP3.

L'obiettivo futuro è quello di addivenire ad una sempre maggiore integrazione tra gli obiettivi di performance aziendali e quelli propri del PTPCT, come auspicato dal legislatore, in questa direzione va l'introduzione del PIAO, poichè in una visione di insieme dell'organizzazione aziendale la programmazione strategico-gestionale degli obiettivi di valore pubblico non può non tener conto di tutte quelle azioni che sono tese al miglioramento dell'efficacia, dell'efficienza, dell'economicità, dell'appropriatezza, della trasparenza, della legalità, dell'imparzialità dell'agire aziendale.

Gli obiettivi strategici in materia di anticorruzione e trasparenza declinati nel presente piano anticorruzione confluiscono di diritto nel Piano della Performance; di conseguenza gli adempimenti imposti dalla l. n. 190/12 e dai suoi decreti attuativi diventano "obiettivi operativi" del Piano della Performance e ciò vuol dire che ai fini della valutazione sia come performance individuale che organizzativa verrà valutata l'attuazione di tutte le misure in capo a ciascun Direttore/ Dirigente /Dipendente.

## 6. I SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

I soggetti che concorrono alla Prevenzione della corruzione all'interno dell'A.S.L. Benevento sono:

**6.1) Il Direttore Generale:**

- E' nominato dal Presidente della Giunta Regionale e rappresenta legalmente l'Azienda, ne assicura il perseguimento della missione avvalendosi delle attività, degli organismi e delle strutture organizzative.
- Garantisce la gestione complessiva dell'Azienda coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.
- Definisce gli obiettivi strategici in materia della prevenzione della corruzione e trasparenza, ai sensi dell'art. 1, c. 8 della L.190/2012;
- Individua il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- Adotta ogni anno su proposta del RPCT il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza;
- Garantisce al RPCT un adeguato supporto mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio.
- È destinatario di segnalazioni del RPCT su eventuali disfunzioni riscontrate nell'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza

**6.2) Il RPCT: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza**

La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPCT) è stata introdotta dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, quale punto di riferimento fondamentale interno ad ogni amministrazione per l'attuazione della citata normativa. Il ruolo di tale soggetto è stato poi rafforzato dal d.lgs. 97/2016 che ha attribuito allo stesso anche la funzione di Responsabile della Trasparenza.

Prioritariamente il RPCT deve redigere il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che deve essere approvato ed adottato dalla propria amministrazione, con l'obiettivo principale di valutare il livello di esposizione degli uffici ai vari rischi corruttivi ed individuare le adeguate misure necessarie per prevenirli o mitigarli; svolge funzioni di vigilanza sulla piena osservanza del Piano.

A tal fine l'ANAC ha sancito in varie occasioni che è auspicabile e fondamentale un raccordo sinergico di collaborazione tra l'organo di indirizzo politico, i dirigenti e tutti i dipendenti ed il RPCT per la stesura di un PTPCT condiviso e quindi efficace.

Il R.P.C.T. è individuato dall'organo di indirizzo tra i dirigenti di ruolo in servizio, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività.

Dall'espletamento dell'incarico di RPCT non può derivare l'attribuzione di alcun compenso aggiuntivo, fatto salvo il solo riconoscimento di eventuali retribuzioni di risultato legate all'effettivo conseguimento di precisi obiettivi di performance predeterminati in sede di previsioni delle misure organizzative per la prevenzione della corruzione.

**6.2.1) I compiti del R.P.C. T.**

I compiti sono stati definiti dalla L.190/12 e dai vari decreti attuativi che si sono susseguiti, ma l'ANAC ha provveduto a raccoglierli e descriverli nella delibera n.840 del 02.10.2018, a cui si rimanda per il dettaglio, ripresa poi nell'allegato n.3 al PNA 2019 ex delibera ANAC n.1064/2019.

Di seguito, tuttavia, se ne elencano i principali:

- Predispone il PTPCT entro il termine previsto dall'ANAC.
- Segnala all'organo di indirizzo politico e all'OIV le disfunzioni inerenti l'attuazione della l. n. 190/12 e del d.lgs. n. 33/13.
- Indica all'UPD i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure della prevenzione della corruzione e della trasparenza.
- Verifica l'attuazione del PTPCT e la sua idoneità e propone modifiche dello stesso quando sono accertate violazioni delle prescrizioni in esso contenute o intervengono mutamenti nell'organizzazione o attività dell'Ente.
- Redige la relazione annuale, da trasmettere all' organo di indirizzo e all' OIV, recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione descritte nel PTPCT.
- Cura la diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento ( art 15 c. 3, d.p.r. n. 62/13).
- Si occupa di rispondere alle istanze di accesso civico c.d. semplice ed ha l'obbligo di segnalare all' ufficio di disciplina eventuali inadempimenti.
- Gestisce le istanze di riesame sull' accesso civico generalizzato.
- Si occupa di vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi di cui al d.lgs. n. 39/13, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio, e di segnalare le violazioni all'ANAC.

**6.2.2) Garanzie e Responsabilità del RPCT**

Stante il difficile compito assegnato al RPCT il legislatore ha elaborato un sistema di garanzie per tutelare l'imparzialità del RPCT nell'esercizio delle sue funzioni al fine di evitare ritorsioni nei suoi confronti, che prevede anche l'intervento dell'ANAC come disciplinato in un apposito Regolamento approvato dal Consiglio dell'Autorità in data 18.07.2018.

Per quanto attiene le responsabilità in capo al RPCT, l'art.1 c.12 della l. n. 190/12 stabilisce che "In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPCT risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano".

L' art. 1, c. 14, individua altre due ipotesi di responsabilità a carico del Responsabile della prevenzione della corruzione :

- Una forma di responsabilità dirigenziale ai sensi dell' art 21, d.lgs. n. 165/2001, che si configura nel caso di "ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano";
- Una forma di responsabilità disciplinare "per omesso controllo";

Dette responsabilità sono escluse se il RPCT dimostra di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull' osservanza del PTPCT

**6.3)L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V)**

L'O.I.V. riveste una funzione rilevante nel sistema di gestione della performance e della trasparenza in quanto svolge, tra l'altro, un'attività di verifica sulla coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPC e quelli indicati nei documenti di programmazione strategico-gestionale insieme all'obbligo di verifica per l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione dei dati obbligatori in Amministrazione Trasparente. (art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. 150/2009).

L'OIV ha tra i propri compiti:

-la verifica degli obiettivi connessi alla trasparenza, oltre che a quelli inerenti in generale alla prevenzione della corruzione, ed a tal fine può chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo.

-la verifica dei contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispone e trasmette all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art.1, co. 14, della l. 190/2012. Nell'ambito di tale verifica l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012).

-La partecipazione al processo di gestione del rischio attraverso la formulazione di pareri e proposte e attribuendo concreta rilevanza ai rischi e alle azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti ai medesimi (PNA, All.to 1, par. A.2 e par. B.1.2)

- esprimere parere sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda;

- assicurare il coordinamento tra i contenuti del Codice di Comportamento e il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance, attribuendo rilevanza al rispetto del Codice ai fini della valutazione dei risultati conseguiti dal dipendente o dall'ufficio;

- svolgere un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice di Comportamento, riferendone nella relazione annuale

- attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le linee guida fornite all'Autorità Nazionale Anticorruzione .

Nell'ASL BN l'Organismo Indipendente di Valutazione è stato nominato con la deliberazione del Direttore Generale n.334 del 01.09.2021 e nella stessa è stata confermata quale struttura tecnica permanente di supporto l'UOC Affari Interni e Pianificazione Direzionale e Statistica.

**6.4)L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)**

Nell'ASL BN sono stati istituiti due Uffici per i Procedimenti Disciplinari e precisamente uno per il personale dirigenziale ed un altro per il personale del comparto. Con la delibera ASL BN n.58 del 19.02.2021 si è proceduto all' individuazione dei componenti effettivi e supplenti degli UPD sopra citati.

Gli UPD espletano le seguenti funzioni:

a) Svolgono coordinandoli i procedimenti disciplinari nell'ambito della rispettiva competenza;
b) Provvedono alla Comunicazione obbligatoria nei confronti dell'autorità giudiziaria;
c) Propongono l'aggiornamento del Codice di Comportamento;
d) Propongono l'aggiornamento del Codice Disciplinare;
e) Comunicano al Responsabile della Prevenzione della Corruzione i dati richiesti dall'ANAC ai fini della redazione della relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

L'Asl Benevento con delibera n° 539 dell'8 febbraio 2018 ha adottato il nuovo Codice di disciplina, ed è stato notificato a tutta la rete degli stakeholder.

**6.5) I Direttori di Articolazione Aziendale**

I Direttori dei Dipartimenti aziendali, dei Distretti Sanitari, delle UU.OO.CC. e UU.OO.SS. e tutti i Dipendenti sono i soggetti che, all'interno dell' azienda, occupandosi, secondo i vari livelli di responsabilità, della gestione sanitaria, amministrativa, contabile, informativa dell'azienda detengono una profonda conoscenza di come si configurano i processi decisionali di loro competenza, di come sono strutturati i procedimenti e

quindi rappresentano una fonte preziosa e insostituibile di conoscenze; pertanto è importante un loro coinvolgimento nel complesso sistema della prevenzione alla corruzione e dell'attuazione della trasparenza.
In realtà il legislatore ha previsto che i Dirigenti e quindi nell'ASL BN i Direttori dei Dipartimenti aziendali, dei Distretti Sanitari, delle UU.OO.CC. e UU.OO.SS. devono interagire nel sistema determinato dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed hanno ruoli e funzioni di grande rilievo ed evidenza in quanto:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti (art. 16, comma 1, lettera l-bis, D.Lgs. 165/2001);
- forniscono informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e a formulare specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (art. 16, comma 1, lettera l-ter, D.Lgs. 165/2001);
- provvedono al monitoraggio di primo livello riguardo l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione già individuate;
- rispettano le prescrizioni contenute nel PTPCT e collaborano con il RPCT (art. 8, D.P.R.62/2013);
- Concorrono con il RPCT a sostenere le azioni di formazione, richiedendo a quest'ultimo l'inserimento di specifici obiettivi formativi per le attività di competenza particolarmente esposte al rischio di corruzione e partecipano obbligatoriamente ai percorsi di formazione organizzati dal R.P.C;
- Sono tenuti ad informare, coinvolgere, formare, responsabilizzare, motivare, tutti i collaboratori (dirigenti e dipendenti area di comparto) al fine di sostenere le attività previste nel PTPCT.
- Effettuano segnalazioni al RPCT al fine di assolvere al rispetto delle disposizioni del D.lgs. 39/2013;
- Garantiscono l'osservanza del Codice di Comportamento vigente dell'ASL Benevento;
- Concorrono al rispetto dell'art. 1, comma 33, L. n. 190/2012 e D. Lgs. 33/2013 e s.m.i. circa la completa pubblicazione delle informazioni previste nel presente piano e sono responsabili della pubblicazione dei contenuti di competenza, ed in caso di eventuali ritardi od omissioni si ravvisa responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. n. 165 del 2001;
- I ritardi o la mancata trasmissione dei dati ai fini della pubblicazione in Amministrazione Trasparente è valutata dall'O.I.V. ai fini della Performance organizzativa ed individuale.

**6.6) I Dipendenti**

Tutti i dipendenti sono chiamati a concorrere concretamente, ognuno secondo le specifiche competenze, alla definizione ed all'attuazione della strategia aziendale di prevenzione della corruzione; si adoperano per l 'attuazione della trasparenza, conformano le proprie azioni alle disposizioni contenute nel Codice di comportamento, segnalano le situazioni di illecito, si astengono in caso di conflitto di interesse.

**6.7) Gli Stakeholders esterni**

Il ruolo della società civile e delle organizzazioni portatrici di interessi è di fondamentale importanza nell'elaborazione della strategia di prevenzione della corruzione all'interno della P.A. e quindi dell'ASLBN, in un'ottica profondamente condivisa di assicurare la corretta partecipazione all'attività amministrativa in generale e garantire la dovuta trasparenza della stessa in termini di conoscibilità e quindi anche di consentire le azioni di controllo da parte dei suddetti soggetti.
La consultazione degli stakeholders esterni ed interni è avvenuta mediante avviso pubblicato sul sito on-line dell'ASLBN con il quale gli stessi sono stati invitati ad esprimere proposte sulla scorta del PTPCT vigente.
In esito al termine previsto per la consultazione, è pervenuta la proposta del sindacato FVM (Federazione Veterinari Medici e dirigenti Sanitari) prot.n.4/2022 del 12.04.2022 di cui si è tenuto conto nella redazione del Piano.

**6.8) I Referenti del RPCT**

Per quanto sopra esposto, i Referenti del RPCT dell'ASL BN sono i Direttori dei Dipartimenti aziendali, dei Distretti Sanitari, delle UU.OO.CC. e UU.OO.SS. e tutti i Dipendenti.
Per il 2022 ci si propone di richiedere ai Responsabili delle Articolazioni aziendali se è possibile individuare uno o più Referenti che stabilmente possano interagire e collaborare con il RPCT, anche alla luce delle

competenze maturate nel corso degli anni, al fine di avere un costante aggiornamento sull'attuazione del Piano, sulla validità delle misure preventive, di favorire una corretta alimentazione della sezione Amministrazione Trasparente.
La rete dei Referenti, individuati a seguito di segnalazione al RPCT da parte dei Responsabili delle articolazioni aziendali, sarà formalizzata con apposito atto e ciascuno dei Referenti parteciperà a specifici corsi di formazione.

**6.9) Il RASA: Responsabile per l'anagrafe unica delle stazioni appaltanti**

L'art. 33-ter, comma 2, del decreto legge n. 179/2012 inserito dalla legge di conversione n.221/2012, ha demandato all'ANAC di stabilire con propria deliberazione le modalità operative e di funzionamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti e l'Agenzia ha provveduto con vari atti a partire dal 2013 a disciplinare e dare direttive in materia. Nel Comunicato del Presidente ANAC del 2013 veniva stabilito che ciascuna stazione appaltante era tenuta a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA).
Il PNA 2019 (delibera ANAC n.1064 del 13.11.19) prevede che 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 a tale compito ovvero il RASA.

**6.10) Il GESTORE delle segnalazioni per le operazioni sospette di riciclaggio**

La normativa antiriciclaggio ha lo scopo di impedire, o comunque rendere difficile, la circolazione del denaro proveniente da azioni illegali, anche a scopo di finanziamento di azioni terroristiche, attraverso una serie di prescrizioni valide anche per la Pubblica Amministrazione, ai sensi del D.Lgs. n. 231/2007 che all'art. 2 definisce " riciclaggio" una serie di attività illecite, se commesse intenzionalmente, e del D.lgs. 22 giugno 2007 n. 109. Norme adottate in recepimento delle Direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE.
In data 19 giugno 2017 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il D.lgs. 25 maggio 2017 n. 90, in attuazione della IV Direttiva AML (Direttiva 2015/849/UE) e recante modifica al D.lgs. n. 231/2007 ed al D.lgs. n. 109/2007, con entrata in vigore a partire dal 4 luglio 2017.
In virtù di detta normativa le pubbliche amministrazioni devono inviare alla Unità di Informazione Finanziaria (U.I.F.) della Banca d'Italia apposita comunicazione, quando sanno, sospettano o hanno motivi ragionevoli per sospettare che siano in corso o che siano state compiute o tentate operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo, a prescindere dalla rilevanza e dall'importo dell'operazione sospetta.
Il sospetto deve essere basato su una compiuta valutazione degli elementi oggettivi e soggettivi acquisiti nell'ambito dell'attività istituzionale svolta, anche alla luce degli indicatori di anomalia riportati dalla norma stessa.
Ai fini dell'applicazione della normativa in materia di antiriciclaggio e repressione del finanziamento del terrorismo su esposta, tutti i Dipendenti dell'ASL BN sono tenuti ad osservare la normativa vigente in materia.
L'ASL BN è tenuta ad individuare il "Gestore" ovvero il soggetto incaricato della trasmissione delle comunicazioni di operazioni sospette alla Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia, come previsto anche dal PNA 2019, e stabilisce i vari livelli di responsabilità in materia.
Le segnalazioni saranno effettuate esclusivamente attraverso la modalità telematica attraverso l'applicazione messa a disposizione dall'Unità di informazione Finanziaria della Banca d'Italia.

# PARTE SECONDA

## La Gestione del Rischio

Per **rischio** si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento, inteso come il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'ente.
Nel caso di specie l'evento è di natura corruttiva che, quindi, va a minare l'imparzialità ed il buon andamento dell'attività amministrativa.
Al fine di evitare che questo si verifichi è importante che l'amministrazione pubblica ponga in essere tutte le misure idonee per la gestione del rischio, ovvero tutte quelle attività tra loro coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio.
Il PNA 2019 prevede che il processo di gestione del rischio di corruzione si articoli in determinate fasi di seguito elencate:

1) **ANALISI DEL CONTESTO:**
   -analisi del contesto esterno;
   -analisi del contesto interno;

2) **VALUTAZIONE DEL RISCHIO:**
   -identificazione del rischio;
   -analisi del rischio;
   -ponderazione del rischio;

3) **TRATTAMENTO DEL RISCHIO:**
   -identificazione delle misure;
   -programmazione delle misure.

Le suddette tre fasi sono collegate tra di loro in un processo circolare di feedbak basato sulla consultazione e comunicazione con tutti i responsabili del processo di gestione del rischio e sul continuo monitoraggio sull'attuazione delle misure stesse, per verificarne il funzionamento ed intervenire per un riesame laddove necessario.

### 1. ANALISI DEL CONTESTO

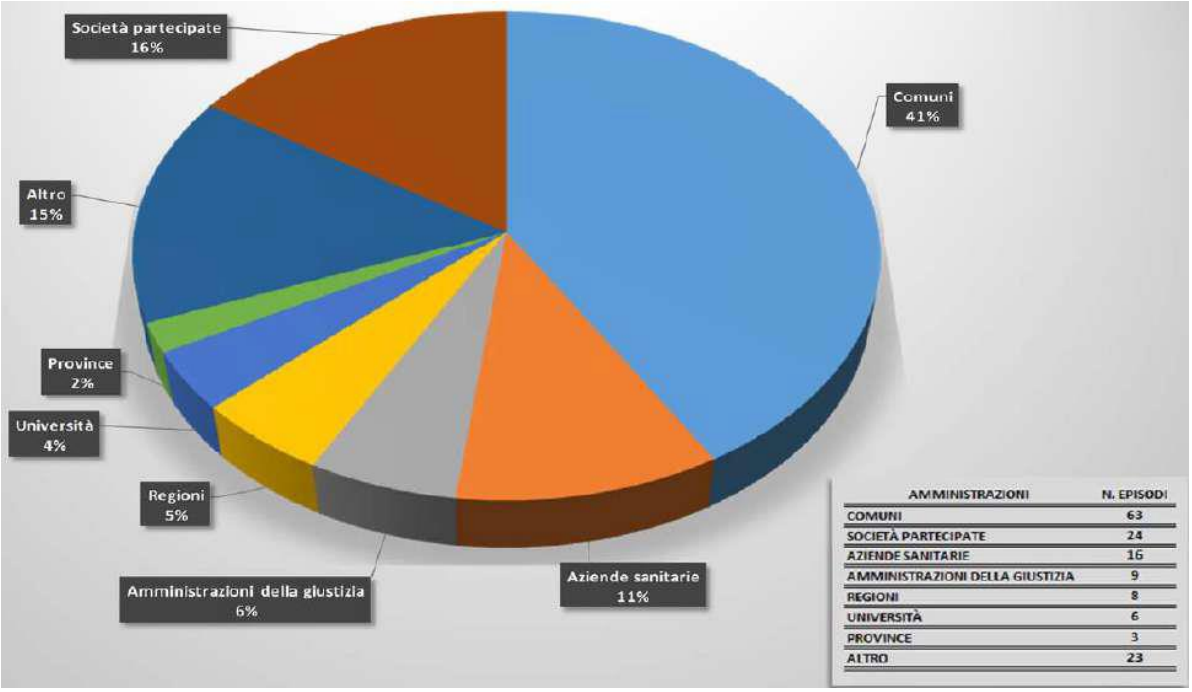
Secondo le direttive dell'ANAC, la prima fase del processo di gestione del rischio è relativa all'analisi del contesto esterno ed interno, che consente all'amministrazione di acquisire le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno).
Preliminarmente si evidenzia che per quanto riguarda specificamente il profilo corruttivo "interno" all'ASLBN non risultano segnalazioni in merito tramite il canale del whistleblowing, né da parte del competente Ufficio Legale e dell'UPD.

#### 1.1)Analisi del contesto esterno

L'ambiente esterno in cui è collocata l'amministrazione deve essere analizzato nei vari aspetti culturali, sociali, economici, demografici, giudiziari al fine di individuare la probabilità che detti aspetti possano influire sul verificarsi di rischi corruttivi all'interno dell'amministrazione stessa, o comunque condizionarne impropriamente l'attività, e quindi consentire di poterli prevenire attraverso un'adeguata strategia aziendale.
L'ASL BN ha un territorio che coincide con quello della provincia di Benevento.
Per gli aspetti territoriali, demografici ed epidemiologici si rimanda a quanto riportato nel Piano della Performance (rif. Delibera ASL BN n.45 del 09.02.2022), rinvenibile nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione "Performance" del sito aziendale http://www.aslbenevento1.it

Dal punto di vista economico Benevento e provincia sono caratterizzati da un'economia con caratteristiche comuni a molte zone interne del Mezzogiorno d'Italia, contraddistinta da un modesto sviluppo industriale caratterizzato da piccole e medie industrie (prevalentemente nei comparti tradizionali

dell'alimentare, tessile, dei materiali da costruzione, edile, metallurgico e del legno), da una notevole incidenza del terziario (piccolo commercio e pubblica amministrazione) e da un peso ancora rilevante delle attività del settore primario (produzione di cereali, frutta, ortaggi, viticoltura) e zootecnico. La pandemia da Covid-19 con le numerose restrizioni imposte ha avuto delle forti ripercussioni sull'economia della provincia determinando la chiusura di molte piccole imprese del settore secondario e terziario.
Risulta necessario anche analizzare le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni, al fine di comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui un'amministrazione pubblica come l'ASL BN può essere sottoposta, per poter indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.
I portatori e rappresentanti di interessi esterni all'ASL BN sono costituiti non solo dai cittadini utenti, che si rivolgono ai numerosi servizi sanitari ed amministrativi che l'azienda offre nell'alveo della sua sfera di competenza che il legislatore le ha attribuito, nell'ambito della garanzia costituzionale riconosciuta al diritto alla salute, ma anche dalle altre istituzioni pubbliche locali come in particolare i Comuni, le associazioni del terzo settore, il mondo imprenditoriale della sanità privata, i vari fornitori cui si ricorre per l'approvvigionamento di beni e servizi.
Altro aspetto da considerare riguarda l'analisi del nostro territorio dal punto di vista del "malaffare" inteso nel senso più ampio ed è evidente che Benevento e provincia, come il resto del sud, sono caratterizzati anche dalla presenza di forme di criminalità organizzata; in generale sul territorio campano agiscono e interagiscono diverse organizzazioni criminali, che si riconoscono e si rispettano, dando così vita ad un perverso scambio di utilità.
Dai dati ricavati dalle relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati, dai rapporti della Guardia di Finanza, dalle indagini ISTAT risulta un quadro generale certo non incoraggiante: il livello di infiltrazione della criminalità organizzata nelle pubbliche Amministrazioni del territorio nazionale è molto alto e quello della Regione Campania è il quarto più alto a livello nazionale con più di 217 mila reati nell'anno 2018. Sicuramente rispetto alle altre province campane Benevento è una realtà abbastanza tranquilla ma purtroppo anch'essa soffre per la presenza di gruppi criminali organizzati.
Dal rapporto Anac "La Corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare)" si legge che "*Le forme di condizionamento dell'apparato pubblico più estese e pervasive si registrano prevalentemente a livello locale (specie al Sud), secondo forme di penetrazione capillare nel tessuto sociale, economico-imprenditoriale, politico e istituzionale*". Si riportano a seguire alcune figure del predetto rapporto, rappresentative della incidenza, per settori della PA, dei fenomeni corruttivi indagati e la loro distribuzione territoriale.
Tabella 1: Incidenza fenomeni corruttivi nella PA - Amministrazioni coinvolte.




| AMMINISTRAZIONI | N. EPISODI |
|---|---|
| COMUNI | 63 |
| SOCIETÀ PARTECIPATE | 24 |
| AZIENDE SANITARIE | 16 |
| AMMINISTRAZIONI DELLA GIUSTIZIA | 9 |
| REGIONI | 8 |
| UNIVERSITÀ | 6 |
| PROVINCE | 3 |
| ALTRO | 23 |

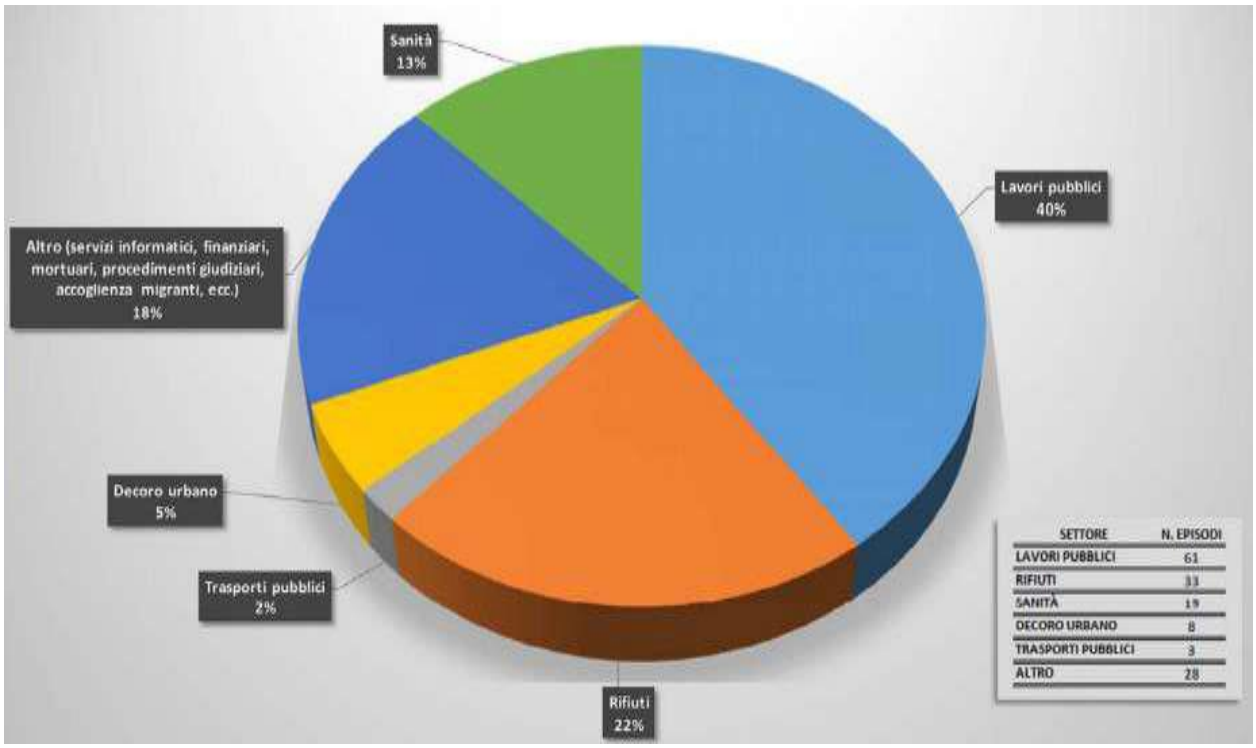
Fonte: ANAC *La Corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare*.

Tabella 2: Distribuzione territoriale degli “Episodi di corruzione 2016-2019” nella PA.

| REGIONE | EPISODI | % |
|---|---|---|
| SICILIA | 28 | 18,4% |
| LAZIO | 22 | 14,5% |
| CAMPANIA | 20 | 13,2% |
| PUGLIA | 16 | 10,5% |
| CALABRIA | 14 | 9,2% |
| LOMBARDIA | 11 | 7,2% |
| ABRUZZO | 6 | 3,9% |
| LIGURIA | 6 | 3,9% |
| TOSCANA | 6 | 3,9% |
| SARDEGNA | 4 | 2,6% |
| VENETO | 4 | 2,6% |
| BASILICATA | 3 | 2% |
| EMILIA ROMAGNA | 2 | 1,3% |
| MARCHE | 2 | 1,3% |
| PIEMONTE | 2 | 1,3% |
| TRENTINO ALTO ADIGE | 2 | 1,3% |
| VALLE D'AOSTA | 2 | 1,3% |
| UMBRIA | 1 | 0,7% |
| STATO ESTERO | 1 | 0,7% |
| TOTALE | 152 | 100% |

Fonte: ANAC La Corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare.

Tabella 3: incidenza dei fenomeni corruttivi nella PA – principali settori interessati




Fonte: ANAC *La Corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare.*

Secondo gli esperti, la corruzione in sanità provoca perdite pari a circa il 15% dei finanziamenti pubblici; certo è un fenomeno che non riguarda solo il nostro paese ma anche le altre nazioni europee.

L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International misura ogni anno la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo e lo fa basandosi sull'opinione di esperti, assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti".

L'Italia nel 2021 ha guadagnato 3 punti ed ha scalato 10 posizioni nella classifica dell'Indice di percezione della corruzione dei Paesi presi in esame da Transparency International. Nel ranking, che dà conto della reputazione di 180 Paesi, il nostro Paese si attesta al 42° posto, con un punteggio di 56, mentre lo scorso anno era 52esima con 53 punti. Ciò vuol dire che cresce la fiducia internazionale, anche se è ancora lontana la media dell'Ue, che è di 64. In dieci anni l'Italia ha guadagnato 14 punti e il progresso, rileva Transparency, "è il risultato della crescente attenzione dedicata al problema della corruzione nell'ultimo decennio, dall'approvazione della Legge Severino n.190/2012, e fa ben sperare per la ripresa economica del Paese dopo la crisi generata dalla pandemia". Tuttavia c'è tantissimo ancora da fare considerato che dagli ultimi dati di Trasparency International Italia, tra inizio 2020 e aprile 2021 nel nostro paese sono stati riportati dai media 132 casi di corruzione nell'ambito sanitario/farmaceutico, che si pone al secondo posto rispetto al generale settore pubblico.

Le aree più colpite sono gli acquisti, la sanità privata (per i mancati controlli), la farmaceutica, la protesica e la questione delle nomine, che sono ancora oggetto di pesanti ingerenze politiche.

In passato, gli interessi che generavano corruzione erano legati soprattutto agli appalti: si andava dalla costruzione di opere fino ai servizi ad alta e bassa specializzazione. Le pratiche corruttive erano molto diffuse, soprattutto perché mancava una capacità repressiva e una strategia preventiva. Dal 2012 in poi l'attenzione su questo tema è aumentata, e l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) si è ripetutamente occupata di sanità. Sono state introdotte norme che hanno codificato le procedure, è aumentata la trasparenza e si è pian piano diffusa una cultura dell'etica e dell'integrità nella pubblica Amministrazione.

Ma si sono presentati nuovi rischi di corruzione, prima latenti come la privatizzazione del sistema sanitario, aumentando il rischio di corruzione nella fase dell'accreditamento, dei rimborsi e della conferma dei requisiti. Il settore farmaceutico e protesico rimane esposto ai rischi legati alla sperimentazione e all'innovazione, che per loro natura non possono essere vincolate da procedure troppo stringenti. Il tema delle nomine, poi, rimane estremamente fragile. Inoltre ultimamente c'è un settore in grande espansione, in termini di rischio di corruzione, legato alla digitalizzazione della sanità, in tal caso la merce di scambio sono i dati sanitari e clinici, che fanno gola a imprese farmaceutiche, assicurative, di servizi per la cura alla persona e la corruzione può riguardare il pagamento di dipendenti pubblici per fare in modo che condividano dati sanitari o altri flussi informativi.

E' evidente a tutti che tale contesto esterno, nazionale e locale, può essere altamente pericoloso per la diffusione della corruzione anche in una piccola azienda pubblica come l'ASL BN, soprattutto in questo contesto storico che vedrà l'afflusso di ingenti somme di denaro pubblico anche per il settore sanitario in attuazione del PNRR. Occorre perciò aumentare il livello di attenzione sul tema della corruzione e porre in essere una valida azione di prevenzione.

### 1.2)Analisi del contesto interno

Come indicato dal PNA 2019, e come anzidetto, nel redigere il PTPCT occorre porre attenzione oltre all'analisi del contesto esterno anche a quella del contesto interno al fine di analizzare la struttura organizzativa dell'ente e pervenire ad una quanto più dettagliata mappatura dei processi che costituisce la base per una corretta valutazione del rischio corruttivo.

L'assetto organizzativo attuale dell'ASL BN è quello risultante dall'attuazione dell'Atto Aziendale approvato dalla Regione Campani con il DCA n.69 del 01.08.2018 e modificato successivamente con le delibere aziendali n.178/2020 e n.145/2021.

Per l'analisi delle caratteristiche organizzative, della missione aziendale, delle risorse umane e finanziarie dell'ASL BN si rimanda agli altri atti di programmazione e precisamente al Piano della Performance (rif. Delibera ASL BN n.45 del 09.02.2022) ed al Bilancio Consuntivo al 31.12.2020 (rif. Delibera ASL BN n.483 del 32.12.2020), precisamente la "Relazione sulla Gestione", rinvenibili sul sito internet aziendale http://www.aslbenevento1.it e consultabili nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione "Performance" per il primo e sottosezione "Bilanci" per il secondo.

### 1.2.1)Mappatura dei processi

Rientra nell'analisi del contesto interno la mappatura dei processi aziendali (l'ANAC definisce il processo come " …una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente)… omissis …il processo è un concetto organizzativo…") consistente nell'individuazione ed analisi dei processi organizzativi, in moda da poter gradualmente esaminare l'intera attività svolta dall'amministrazione pubblica propedeutica e funzionale all'identificazione, valutazione e trattamento del rischio corruttivo.

In occasione della predisposizione di precedenti PTPCT ASL BN si era già proceduto ad una mappatura dei processi aziendali, con l'individuazione di relativi rischi e loro valutazione; precisamente l'ultima mappatura risale al PTPCT 2019-2021 elaborata mediante un apposito sw.

L'ANAC ha suggerito nel PNA 2019 ma anche negli orientamenti applicativi di procedere comunque ad una mappatura dei processi gradualmente ed eventualmente di prendere come punto di partenza anche una mappatura già esistente per poi sottoporla ad una nuova valutazione ovvero calarla nel contesto esterno ed interno attuale.

Preso atto di ciò, si è proceduto proprio in tal senso, prendendo come base la mappatura del PTPCT 2019-2021. Pertanto, con nota a firma congiunta del RPCT e del Direttore Generale ASL BN prot. n.36927 del 06.04.2022, i Responsabili delle Articolazioni Aziendali sono stati invitati per partecipare a degli incontri con il RPCT finalizzati alla valutazione della mappatura preesistente.

Gli incontri si sono tenuti nei giorni 12,13 e 21 aprile u.s. ed hanno visto la partecipazione dei Direttori dei Distretti Sanitari e di loro personale, del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento delle Attività Territoriali, dei Direttori delle UU.OO.CC. Provveditorato-Economato, Farmaceutica, Economico-Finanziaria, Risorse Umane, CED, Controllo di Gestione, Dipart. Attività Territoriali. Altre UOC come SPP, Tecnico-Manutentiva, Affari Interni e Pianificazione Direzionale Statistica hanno fatto pervenire a mezzo pec le rispettive mappature dei processi e le relative valutazioni dei rischi.

Preliminarmente si è proceduto ad elaborare la tabella in cui rappresentare i processi aziendali di competenza di ciascuna articolazione aziendale, i rischi corruttivi, la valutazione degli stessi, i fattori abilitanti e l'individuazione delle misure di contrasto, generali e/o specifiche. Per alcune U.O. non è stato possibile elaborare la tabella perchè non c'è stata la partecipazione dei rispettivi responsabili, ci si riserva di coinvolgerli nuovamente ed all'esito aggiornare il Piano; per altre U.O. non ravvedendosi rischi si è rimandato ad un momento successivo la mappatura dei processi, parimenti procedendo all'esito ad aggiornare il piano. (vedi tabella mappatura processi all.1)

E' intenzione del RPCT procedere gradualmente, come d'altra parte suggerito dall'ANAC negli Orientamenti Applicativi, ad una rilevazione dell'intera totalità dei processi aziendali e ad una descrizione degli stessi sempre più dettagliata e completa.

Per raggiungere tale scopo si confida in una sempre più attiva partecipazione di tutti i soggetti aziendali coinvolti nel processo di gestione del rischio corruttivo e quindi attori protagonisti nella strategia di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza, intesa quale misura preventiva tra le più importanti.

L'elenco dei processi quindi può essere aggregato nelle cosiddette "aree di rischio", intese come raggruppamenti omogenei di processi. Le aree di rischio si distinguono in generali e specifiche: quelle generali sono comuni a tutte le amministrazioni, mentre quelle specifiche riguardano la singola amministrazione e dipendono dalle caratteristiche peculiari delle attività da essa svolte.

Le aree di rischio individuate dall'ANAC e come riportate nel PNA 2019 sono:

**aree generali:**

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture);
- Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale);
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;

- Incarichi e nomine;
- Affari legali e contenzioso;

  **aree generali per il settore sanità**
- Attività libero professionale;
- Liste di attesa;
- Rapporti con soggetti erogatori;
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie:ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero **(in ASL BN n.a.).**

# 2. La valutazione del rischio

## 2.1)Identificazione del rischio

Identificazione del rischio (l'ANAC suggerisce di istituire un registro dei rischi) cioè individuare gli eventi di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi, da farsi mediante:
-Consultazione e confronto con tutti i soggetti coinvolti
-Esperienza di precedenti giudiziari o disciplinari

## 2.2) Analisi del rischio

Secondo il PNA 2019 "L'analisi del rischio ha un duplice obbiettivo. 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."
I fattori abilitanti che possono agevolare il verificarsi dei rischi corruttivi e quindi incidere sulla **Probabilità** che gli stessi si manifestino possono essere così individuati:

| | **FATTORI ABILITANTI** |
|---|---|
| **A** | CARENZA DI PERSONALE |
| **B** | ELUSIONE DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO |
| **C** | ESERCIZIO PROLUNGATO ED ESCLUSIVO DELLA RESPONSABILITA' DI UN PROCESSO DA PARTE DI POCHI OD UN UNICO SOGGETTO |
| **D** | MANCANZA DI CONTROLLI |
| **E** | MANCANZA DI MISURE DEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO |
| **F** | MANCANZA DI TRASPARENZA |
| **G** | SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO |
| **H** | SCARSA PROFESSIONALITA' |
| **I** | SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA |
| **J** | USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' |

### 2.2.1) Stima del rischio

Adottando un giusto criterio di prudenza, come suggerito dall'ANAC, si passa alla stima del livello di esposizione dei vari processi aziendali al rischio corruttivo, applicando un sistema di misurazione qualitativo secondo le linee dell'ANAC, sulla base di indicatori di rischio che possono essere individuati nei seguenti:
1. livello di interesse "esterno"
2. grado di discrezionalità del decisore
3. opacità del processo decisionale
4. livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella corruzione
5. grado di attuazione delle misure di trattamento
6. manifestazioni di eventi corruttivi in passato
7. segnalazioni di illeciti
8. procedimenti disciplinari

### 2.2.2)Misurazione del rischio

La misura del livello di esposizione al rischio risulta essere il prodotto di due fattori: la probabilità che l'evento corruttivo si verifichi e l'intensità del relativo impatto sull'organizzazione e sull'immagine della pubblica amministrazione dal punto di vista quindi organizzativo, economico e reputazionale.

Entrambi i fattori (probabilità e impatto) sono stati declinati in una scala secondo tre intensità: *basso, medio, alto.*

| MATRICE DI RISCHIO | | | |
|---|---|---|---|
| | **IMPATTO DELL'EVENTO** | | |
| **PROBABILITA' EVENTO** | ALTO | MEDIO | BASSO |
| ALTO | ALTO | ALTO | MEDIO |
| MEDIO | ALTO | MEDIO | MEDIO |
| BASSO | MEDIO | MEDIO | BASSO |

### 2.3)Ponderazione del rischio

La fase di ponderazione del rischio ha lo scopo di stabilire:
-le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio;
-le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto.
La ponderazione del rischio può anche portare alla decisione di non sottoporre alla fase del trattamento il rischio, processi non giudicati particolarmente rischiosi, limitandosi a mantenere attive o migliorare le misure già esistenti.

## 3. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

La fase di trattamento del rischio si concretizza nell'azione di definire quali rischi si debbano prioritariamente trattare, in virtù del giudizio che se ne è dato a seguito dell'analisi effettuata (rischio alto, medio, basso), e quindi nell'identificazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre i rischi medesimi.

### 3.1)Identificazione delle misure

L'individuazione e la progettazione delle misure deve essere realizzata tenendo conto alcuni aspetti fondamentali, tra i primi la distinzione tra misure generali e misure specifiche.
Come noto le misure obbligatorie o c.d. generali incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione ed intervengono in senso trasversale sull'intera amministrazione, mentre le misure ulteriori o specifiche sono individuate dall'amministrazione pubblica per incidere su problemi specifici evidenziati a seguito dell'analisi del rischio.
Si riportano di seguito le tipologie di misure come elencate nel PNA 2019:

- misure di trasparenza;
- misure di controllo;
- misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- misure di regolamentazione
- misure di semplificazione
- misure di formazione
- misure di sensibilizzazione e partecipazione
- misure di rotazione
- misure di segnalazione e protezione
- misure di disciplina del conflitto di interessi
- misure di regolazione dei rapporti con i rappresentanti di interessi particolari "*lobbies*".

### 3.2) Programmazione delle misure

Negli incontri avuti con i Responsabili delle Articolazioni Aziendali ASL BN per la mappatura dei processi ed analisi dei rischi, di cui si è detto in precedenza, si è convenuto di trattare i rischi individuati sia mediante l'applicazione delle misure generali, sotto dettagliate, sia mediante alcune misure specifiche che sono state considerate applicabili e monitorabili.

Le misure generali come indicate nel PNA 2019 sono le seguenti:

1. codice di comportamento
2. conflitto di interesse
3. inconferibilità ed incompatibilità di incarichi
4. formazione di commissioni ed assegnazione agli uffici
5. incarichi extraistituzionali
6. divieti post-employment (pantouflage)
7. formazione in materia di etica, integrità e trasparenza
8. patti di integrità
9. rotazione ordinaria
10. rotazione straordinaria
11. tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (wistleblower)
12. trasparenza

## 4. LA PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE GENERALI DI PREVENZIONE RISCHIO CORRUTTIVO PER L'ANNO 2022

### 4.1) Il codice di comportamento

Il codice di comportamento rappresenta una delle misure generali di prevenzione del rischio corruttivo tra le più importanti ed efficaci; il D. Lgs. n.165/2001 all'art.54, modificato dall'art.1 co.44 L.190/2012, ha previsto l'adozione di un Codice di Comportamento nazionale per tutti i Dipendenti Pubblici, avvenuta con l'emanazione del DPR n.62 del 16.04.2013, e l'adozione da parte di ogni singola Amministrazione Pubblica di un Codice di Comportamento interno al fine di integrare e specificare il Codice di Comportamento nazionale.

L'ANAC ha definito le prime linee guida generali con la delibera n.75/2013 e con la determina n.358/2017 ha adottata le linee guida specifiche per la redazione dei Codici di Comportamento da parte delle Aziende del SSN; in entrambi gli atti l'agenzia ha ribadito che il Codice deve connotarsi come uno strumento concreto: ossia deve consentire al Dipendente di conoscere con immediatezza e facilità quali sono i comportamenti eticamente e giuridicamente adeguati ed al contrario quali sono quelli da evitare, ma anche come strumento complementare al PTPCT: ossia far sì che le misure di prevenzione del rischio si possano tradure in doveri di comportamento dei dipendenti inseriti per l'appunto nel Codice.

L'ASL BN ha approvato il suo Codice di Comportamento con la deliberazione n.80 del 05.02.2018, in aderenza al DPR n.62/2013 ed alle linee guida ANAC ex determina n.358/2017, definendo, ai sensi dell'art. 54 del D.lgs. 165/01, i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i dipendenti dell'Asl Benevento sono tenuti ad osservare ai fini di garantire il perseguimento del fine primario istituzionale della tutela della salute dei cittadini/utenti.

Il Codice è destinato a tutti coloro che prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo per l'ASL BN, quindi non solo ai Dipendenti a tempo indeterminato e determinato ma anche Collaboratori e Consulenti, imprese fornitrici di beni, servizi o che realizzano opere in favore dell'ASL BN.

Il Codice di Comportamento è pubblicato sul sito web istituzionale alla sezione "Amministrazione Trasparente", ma per consentire una più facile consultazione da parte di tutti i Dipendenti ASL BN si procederà affinchè sia pubblicato nella sezione del sito aziendale dedicata ai Medesimi ovvero: "Comunicazione Interna – Area riservata ai Dipendenti e ai Convenzionati".

Il codice di Comportamento viene altresì portato a conoscenza e ne viene consegnata copia ai neo Dipendenti ASL BN all'atto della sottoscrizione del contratto individuale di lavoro in sede di assunzione, nonché è prevista apposita clausola inerente il rispetto delle norme di cui al Codice di Comportamento anche per i Contratti stipulati con i Collaboratori a vario titolo con l'ASL BN e nei documenti di gara per l'affidamento dei lavori, servizi e forniture.

Ai fini dell'inserimento, previsto dal D.P.R. n. 62 del 2013, di apposite clausole di risoluzione o decadenza del rapporto con soggetti esterni in caso di violazione degli obblighi di condotta di cui ai Codici di comportamento, è possibile graduare, sino alla risoluzione contrattuale, le conseguenze di un comportamento lesivo dei detti obblighi.

Il rispetto dei doveri previsti dal Codice di Comportamento rappresenta un obbligo da parte di tutti i destinatari del Codice stesso e per i Dipendenti la violazione di tali doveri, compresi quelli inerenti l'attuazione del PTPCT, costituisce responsabilità disciplinare.
Il ruolo dei Dirigenti nel promuovere e accertare la conoscenza dei contenuti del codice di comportamento da parte dei dipendenti della struttura di cui sono titolari è oltremodo fondamentale; e gli stessi sono tenuti ad attivare le azioni disciplinari di competenza per le infrazioni di minore gravità, in conformità a quanto previsto all'art. 55-*bis* del d.lgs. 165/2001 e all'art. 13 del d.P.R. 62/2013, dandone comunicazione all'Ufficio procedimenti disciplinari (UPD). Il responsabile della struttura, inoltre, segnala tempestivamente all'UPD i casi di violazione del codice per i quali è prevista l'irrogazione di sanzioni superiori al rimprovero verbale. Inoltre in sede di valutazione individuale del dipendente il Dirigente tiene conto anche delle eventuali violazioni del codice di comportamento emerse in sede di vigilanza. Nell'ASL BN nel corso del 2021 si sono registrati n.9 casi di procedimenti disciplinari per violazione del Codice di Comportamento, il che richiede un'azione più impegnativa per favorire la conoscenza del Codice stesso anche attraverso una specifica formazione di approfondimento sui doveri previsti che si procederà ad avviare nel corso del 2022.
Per l'anno 2022, considerate le ultime Linee guida emanate dall'ANAC con la delibera n.177 del 10.02.2020 ed accogliendo il suggerimento espresso dall'OIV ASL BN con il Verbale n.06-2022 del 13.04.2022, si ritiene che si debba procedere all'aggiornamento del Codice di Comportamento ASLBN attualmente vigente. Nelle more di detto adempimento il RPCT adotterà azioni affinchè tutto il Personale dell'ASL BN sia perfettamente a conoscenza del vigente Codice di Comportamento interno nonchè di quello di cui al DPR n.62/2013.

| **MISURA GENERALE: CODICE DI COMPORTAMENTO** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **AREA DI RISCHIO** | **PER TUTTE** | | | |
| **AZIONE** | **TEMPI DI ATTUAZIONE** | **INDICATORI DI ATTUAZIONE** | **RISULTATO ATTESO** | **SOGGETTI RESPONSABILI** |
| Aggiornamento del Codice di Comportamento ASL BN | Entro il 30.09.2022 | Adozione del nuovo Codice previa procedura di partecipazione pubblica (art.54, co.5, d.lgs.165/01) | Rispetto dei tempi previsti | UOC GRU (Con il coordinamento del RPCT) |
| Conoscenza del nuovo codice di comportamento da parte di tutti i dipendenti,collaboratori e consulenti ASL BN | Entro il 31.12.2022 | N° soggetti informati/ numero totale dei destinatari | 100% | I dirigenti responsabili delle UU.OO. |
| Monitoraggio delle azioni | Entro il 15 gennaio | Comunicazione al RPCT | 100% | UOC GRU<br>I dirigenti responsabili delle UU.OO. |

**4.2)Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse e monitoraggio**
Le disposizioni che regolano, in via generale, la materia del conflitto di interessi sono: - l'art. 6 bis della legge 7 agosto 1990, n. 241 (recante "Nuove norme sul procedimento amministrativo"), introdotto dall'art. 1, comma 41, legge n. 190 del 2012 che dispone che il responsabile del procedimento e i titolari delle strutture competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.
-gli articoli 6, 7 e 14 del Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 ("Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"). *Specificatamente* il secondo comma dell'art. 6 del DPR n. 62/2013 recita "il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziali, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici".

Il successivo art. 7 stabilisce altresì che " il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono 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 debiti significativi, ovvero di soggetti o di 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 esistono gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza".
L'art.14 specifica ulteriormente casi di conflitto di interessi nella materia dei contratti ed altri atti negoziali, disponendo 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 o ricevuto altre utilità nel biennio precedente.
Nella materia dei contratti pubblici disciplinano l'argomento anche l'art. 42 del D.lgs 50/2016, che comunque rinvia all'art. 7 del D.P.R. 62/2013; le Linee Guida ANAC 15/2019 , recanti "individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici" di cui alla delibera ANAC n. 494 del 05 giugno 2019. Inoltre è opportuno fare riferimento anche alla sezione SANITA' della delibera ANAC n.831/2016 che suggerisce alcune misure per la gestione dei conflitti di interessi negli acquisti in ambito sanitario.
Il Codice di Comportamento ASL BN attualmente vigente, adottato con delibera n.80/2018, tratta l'argomento agli artt. 6 , 7, 8, 17.
Il Regolamento aziendale per la nomina delle Commissioni di gara, prot. n.69876 del 02.02.2020, elaborato dall'UOC Provveditorato.

Le situazioni di conflitto non sono individuate in modo tassativo, per cui vanno valutate di volta in volta alla luce dell'art 97 della Costituzione; infatti la gestione del conflitto di interessi è espressione dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa.
Secondo l'interpretazione della giurisprudenza amministrativa, la situazione di conflitto di interessi si configura quando le decisioni che richiedono imparzialità di giudizio siano adottate da un pubblico funzionario che abbia, anche solo potenzialmente, interessi privati in contrasto con l'interesse pubblico da perseguire nell'esercizio delle sue funzioni.
L'interesse privato che potrebbe porsi in contrasto con l'interesse pubblico può essere di natura finanziaria, economica o derivante da particolari legami di parentela, affinità, convivenza o frequentazione abituale con i soggetti destinatari dell'azione amministrativa.
La violazione dell'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio ed è fonte di responsabilità disciplinare, accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni, ai sensi dell'art. 16 del D.P.R. n. 62/2013. Sono fatte salve eventuali ulteriori responsabilità civili, penali, contabili o amministrative.

La dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi deve essere rilasciata, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del D.P.R. n. 62/2013, da tutti i Dipendenti ASL BN all'atto di assegnazione all'Ufficio, informando per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti, che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni (c.d. "dichiarazione sostitutiva sul conflitto di interessi"). La comunicazione deve riguardare 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, inoltre, se i soggetti privati abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, con riferimento alle questioni a lui affidate.
Infine, il dipendente ha l'obbligo di astensione dallo svolgimento di attività in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti e di affini entro il secondo grado.
Il dipendente deve, altresì, tenere aggiornata l'amministrazione sulla sopravvenienza di eventuali situazioni di conflitto di interesse. Laddove il dipendente si trovi in una situazione di conflitto di interessi, deve segnalarlo tempestivamente al dirigente o al superiore gerarchico che, esaminate le circostanze, valuta se la situazione rilevata realizzi un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo; in caso affermativo, ne verrà data comunicazione al dipendente. Contestualmente, dovranno essere comunicate ed attuate le misure idonee a presidiare e arginare la situazione di conflitto.

I Direttori delle Articolazioni aziendali ASL BN hanno l'obbligo di ricordare periodicamente al proprio personale gli obblighi in questione, invitando a produrre, ove del caso, le dovute comunicazioni.
Gli stessi, inoltre, ogni anno entro la fine del mese di gennaio producono apposita comunicazione al RPCT sul verificarsi o meno di casi di conflitto di interessi nell'anno precedente.

La dichiarazione di insussistenza di cause di conflitto di interessi viene altresì rilasciata dai titolari di incarichi Dirigenziali all'atto di conferimento dell'incarico ed aggiornata annualmente, entro la fine del mese di gennaio, fermo restando l'impegno a segnalare tempestivamente all'azienda eventuali situazioni di conflitto che dovessero verificarsi.
La disciplina di che trattasi è estesa anche a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi di indirizzo nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione. Pertanto la dichiarazione deve essere rilasciata dagli Interessati prima del conferimento degli incarichi di consulenza e collaborazione, ai sensi del combinato disposto degli artt. 15 del d.lgs. 33/2013 e 53, co. 14 del d.lgs. 165/2001. In considerazione della durata dell'incarico di consulenza/collaborazione occorre procedere all'aggiornamento della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, comunicando tempestivamente da parte dell'Interessato l'insorgere di eventuali conflitti. La verifica della dichiarazione rilasciata viene effettuata dall'Ufficio che conferisce l'incarico che provvede a rilasciare la relativa attestazione di avvenuta verifica ed a pubblicarla unitamente alla dichiarazione in "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art.53 co.14 del D.Lgs n.165/2001 e s.m.i..
L'assenza di conflitto di interesse viene altresì dichiarata in sede di costituzioni di commissioni di gara, anche alla luce del recente intervento ANAC di cui alle linee guida n.15/2019, per l'area di rischio contratti pubblici e per i conflitti di interesse nei processi di procurement in sanità, aumentando il grado di sensibilizzazione di tutti gli operatori che a diverso titolo partecipano alle diverse fasi del processo di approvvigionamento: DEC, RUP e personale tutto assegnato alle strutture competenti.
Come ulteriore misura di contrasto al conflitto di interessi, l'ASL BN ha inserito negli schemi di deliberazioni e di determinazioni dirigenziali una clausola di stile sottoscritta dal dirigente che popone l'atto deliberativo o che adotta la determinazione che esprime un richiamo generale all'osservanza di tutte le disposizioni previste dalla L.190/2012 che di seguito si esplicita: "Dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla Legge 6 novembre 2012, n.190".
E' intenzione del RPCT proporre alla Direzione strategica aziendale l'inserimento all'interno dei suddetti atti di una clausola di stile che espressamente richiama il rispetto dell'art.6 bis della L.241/90 e degli artt. 6 e7 del DPR n.62/2013 che potrebbe essere la seguente: "Il sottoscritto, in qualità di Responsabile del procedimento e/o Dirigente istruttore, dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi allo stato attuale, anche potenziale, rispetto alla presente procedura, ai sensi dell'art 6 bis della L. 241/90, degli artt. 6 e 7 del DPR n.62/2013, delle disposizioni del Codice di Comportamento ASL BN approvato con deliberazione n. 80/2018 e delle misure del PTPCT ASL BN in vigenza.".
Accogliendo il suggerimento espresso dall'OIV ASL BN con il Verbale n.06-2022 del 13.04.2022, in linea con la delibera ANAC n. 158 del 30.03.2022, si concorda sull'utilità dell'adozione di un Regolamento aziendale in materia di conflitto di interesse, sebbene la materia sia disciplinata anche dal Codice di Comportamento ASL BN attualmente vigente, al fine di una più completa e dettagliata disamina della materia in argomento, per garantire la correttezza e la legittimità dei processi decisionali, per identificare, valutare e gestire ogni conflitto d'interesse effettivo, potenziale o percepito e promuovere i principi di buon andamento dell'azione amministrativa, imparzialità, responsabilità, trasparenza ed integrità.

| **MISURA GENERALE:<br>CONFLITTO DI INTERESSI: OBBLIGO DI DICHIARAZIONE E DI ASTENSIONE** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **AREA DI RISCHIO** | **PER TUTTE** | | | |
| **AZIONE** | **TEMPI DI ATTUAZIONE** | **INDICATORI DI ATTUAZIONE** | **RISULTATO ATTESO** | **SOGGETTI RESPONSABILI** |
| Adozione regolamento per la disciplina del conflitto di interesse | Entro il 31.12.2022 | Pubblicazione del regolamento adottato con provvedimento | Adozione del nuovo regolamento entro il | UOC GRU (Con il coordinamento del RPCT) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | deliberativo entro il 31.12.2022 | termine previsto | |
| Acquisizione e verifica delle dichiarazioni di insussistenza di cause di conflitto di interessi rese dai collaboratori/consulenti | In corso di attuazione e da implementare | Numero di collaboratori/consulenti con nuovo incarico/n° di dichiarazioni acquisite e verificate | 100% | I dirigenti responsabili delle UU.OO. cui afferisce l'Esterno |
| Dichiarazione di insussistenza di cause di conflitto di interessi rilasciata da componenti commissioni di gara o di concorso/avviso | In occasione dell'espletamento delle procedure | Acquisizione delle dichiarazioni da parte dell'UOC Provv.to- UOC Tecnico-manutentivo – UOC GRU | Verifica delle dichiarazioni ed astensione in caso di conflitto | UOC GRU<br>UOC Provveditorato<br>UOC Tecnico manut.va<br>UOC SPP<br>I componenti delle commissioni |
| Aggiornamento dichiarazione di assenza di conflitto di interessi | Entro il 31 gennaio di ogni anno da inviare al RPCT | N° dichiarazioni rilasciate / n° dirigenti tenuti a rilasciare la dichiarazione | 100% | Tutti i dirigenti Responsabili di articolazioni aziendali e tutti i dipendenti titolari di incarichi dirigenziali |
| Monitoraggio dell'azione | Entro il 15 gennaio di ogni anno | Comunicazione al RPCT del verificarsi o meno di situazioni di conflitto di interessi nell'anno precedente | 100% | Tutte le UU.OO. |

**4.3) Inconferibilità / Incompatibilità di incarichi**

In attuazione dell'art. 1, commi 49 e 50 della legge n. 190 del 2012, il legislatore ha approvato il D. Lgs. n.39 del 08.04.2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, che prevede e disciplina una serie articolata di cause di inconferibilità ed incompatibilità, con riferimento alle seguenti tipologie di incarichi:

- incarichi amministrativi di vertice;
- incarichi dirigenziali o di responsabilità, interni ed esterni, nelle pubbliche amministrazioni e negli enti di diritto privato in controllo pubblico;
- incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico.

Si tratta di un insieme di disposizioni che hanno come finalità quella di assicurare l'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici e quindi evitare che si possa determinare un terreno favorevole ad illeciti scambi di favori ma anche di garantire il rispetto dei requisiti di onorabilità e moralità richiesti per ricoprire incarichi dirigenziali posto che all'art. 3 del D. Lgs. n.39/2013 viene sancito il divieto di assumere incarichi in caso di sentenza di condanna, anche non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione.

La violazione delle disposizioni normative di che trattasi, a seconda delle singole fattispecie, implica per i casi di inconferibilità, accertata a seguito di verifica della dichiarazione resa, la nullità dell'atto di conferimento e dei relativi contratti; per i casi di incompatibilità prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto, di lavoro subordinato o autonomo, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato da parte del RPC dell'insorgere della causa di incompatibilità.

La violazione comporta quindi l'avvio di meccanismi sanzionatori previsti dalla norma anche a carico dei componenti degli organi responsabili della violazione per i quali è previsto il divieto per tre mesi di conferire incarichi (art. 18 D. Lgs. n.39/2013)

Rilevante, pertanto, nell'ambito del presente quadro normativo è la disposizione che impone al soggetto cui è conferito l'incarico di rilasciare, all'atto della nomina, una dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità quali individuate dal D. Lgs. n.39/2013 e nel corso dell'incarico di rilasciare annualmente la dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità.

Si tratta di dichiarazioni da rilasciare obbligatoriamente in quanto costituiscono condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico conferito e sono oggetto di apposita pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" dell'ente che ha conferito l'incarico (art. 20 d.lgs. n. 39/2013).

Per quanto attiene specificatamente il settore sanitario l'ANAC è intervenuta con la delibera n.1146 del 25.09.2019 con la quale specifica che la normativa in questione è applicabile ai Dirigenti di vertici, quindi

Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario delle Aziende Sanitarie ed ai Dirigenti del ruolo tecnico amministrativo e professionale delle medesime aziende; ne sono esclusi tutti i dirigenti del ruolo medico e sanitario non medico. Tanto premesso, i suddetti soggetti sono tenuti a presentare le dichiarazioni in argomento secondo le seguenti modalità e tempistiche:

1) La dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità previste dal D. Lgsl. N.39/2013 va rilasciata, ai sensi del DPR n.445/2000, all'atto del conferimento di nuovo incarico, preferibilmente in tempo congruo per consentire le necessarie verifiche sulla veridicità delle stesse, ai sensi dell'art.71 del medesimo decreto. Infatti poiché la dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico, l'ANAC raccomanda (rif. linee guida di cui alla delibera n.833/2016) che prioritariamente venga effettuata la verifica della dichiarazione (tenendo conto degli incarichi risultanti dal curriculum vitae e dai fatti notori comunque acquisiti ed allegati alla dichiarazione e mediante la consultazione delle banche dati rese disponibili da parte delle altre Amministrazioni pubbliche, quindi anche a campione) prima del perfezionamento della procedura di conferimento dell'incarico. In particolare detta verifica da effettuarsi secondo tale tempistica è inderogabile per tutte le dichiarazioni quando si tratta di incarichi da conferire ad Esterni.
2) Ogni anno entro il 31 gennaio gli stessi soggetti rilasciano una dichiarazione, ai sensi del DPR n.445/2000, sulla insussistenza di cause incompatibilità.

| **MISURA GENERALE:<br>DICHIARAZIONI DI ASSENZA CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **AREA DI RISCHIO** | **INCARICHI E NOMINE - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE** | | | |
| **AZIONE** | **TEMPI DI ATTUAZIONE** | **INDICATORI DI ATTUAZIONE** | **RISULTATO ATTESO** | **SOGGETTI RESPONSABILI** |
| Acquisizione tempestiva dichiarazione di assenza cause di incompatibilità e pubblicazione | Entro il 31 gennaio di ogni anno | N° dichiarazioni / N° Incaricati | 100% | URP o in mancanza l'UOC GRU<br><br>U.O. di afferenza per gli Esterni |
| Acquisizione dichiarazione di assenza cause di inconferibilità ed incompatibilità prioritariamente al conferimento di nuovo incarico e pubblicazione delle dichiarazioni | Prioritariamente rispetto all'atto del conferimento dell'incarico | N° dichiarazioni / N° nuovi incaricati | 100% | URP o in mancanza l'UOC GRU<br><br>U.O. di afferenza per gli Esterni |
| Controlli interni relativamente alla veridicità delle dichiarazioni rese, attraverso consultazione banche dati | Verifica prima del conferimento dell'incarico<br><br>Entro un mese dall'acquisizione per le | N° dichiarazioni controllate / N° dichiarazioni rilasciate<br><br>A campione | 100% per le dichiarazioni rese dagli Esterni<br><br>A campione o mirato in caso di ragionevole dubbio per le dichiarazioni rese dai dipendenti<br>Comunicazione tempestiva al RPCT per segnalare l'esistenza o meno di cause di inconferibilità/incompatibilità | Servizio Ispettivo o UOC GRU |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | dichiarazioni di incompatibilità rese annualmente | | A campione o mirato in caso di ragionevole dubbio | Servizio Ispettivo o UOC GRU |
| Monitoraggio delle azioni | Entro il 15 gennaio | Comunicazione al RPCT | 100% | Servizio Ispettivo o UOC GRU<br>U.O. di afferenza per gli Esterni |

**4.4) Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.**

Secondo il dettato dell'art.35 bis, del D.Lgs. 165/2001, come introdotto dalla l. 190/2012, "Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari."

Inoltre anche il D. Lgs. n.39/2013 all'art.3, come anzidetto, stabilisce che sono richiesti requisiti di onorabilità e moralità per lo svolgimento di alcune attività (in tal caso ci si riferisce ad incarichi dirigenziali) che di fatto sono esclusi in presenza di precedenti penali, senza che sia consentito alcun margine di apprezzamento all'amministrazione.

Di analogo tenore l'art.77 del Codice degli Appalti che, nel dettare la disciplina delle commissioni giudicatrici, al comma 6 fa espresso riferimento all'art.35 bis in argomento, per cui una eventuale nomina in contrasto determina l'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

Per quanto concerne l'assegnazione con funzioni direttive agli uffici indicati alla lett. b) del comma 1 dell'art.35 bis, la dichiarazione, redata ai sensi del DPR n.445/2000, viene di fatto rilasciata all'atto del conferimento dell'incarico ed in sede di dichiarazione annuale.

Le UOC interessate da procedure che implicano la nomina di commissioni (UOC GRU, UOC Provveditorato e UOC Tecnico Manutentiva), hanno l'obbligo di acquisire le relative dichiarazioni dagli Interessati e di procedere ai relativi controlli anche con procedure a campione o mirato in ogni caso di ragionevole dubbio.

| **MISURA GENERALE:<br>Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **AREA DI RISCHIO** | Incarichi e nomine/contratti pubblici/Acquisizione e gestione del personale | | | |
| **AZIONE** | **TEMPI DI ATTUAZIONE** | **INDICATORI DI ATTUAZIONE** | **RISULTATO ATTESO** | **SOGGETTO RESPONSABILE** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Acquisizione delle dichiarazioni rese ai sensi dell'art.35 bis D. Lgs. n.165/2001 | All'atto della nomina come componenti di commissioni | N° dichiarazioni rilasciate / N° dipendenti nominati nelle commissioni | 100% | I dirigenti responsabili delle UU.OO. coinvolte nei suddetti processi:<br>UOC GRU UOC SPP<br>UOC Provveditorato<br>UOC Tecnico Manutentiva |
| Verifica delle dichiarazioni | Tempestivo | Anche a campione o mirato in caso di ragionevole dubbio | Invio report annuale al RPCT entro il 30 novembre | I dirigenti responsabili delle UU.OO. coinvolte nei suddetti processi |

**4.5) Incarichi extraistituzionali**

L'art.. 53 del D. Lgs. n.165/2001 e s.m.i. disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri di ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni che, in via generale, non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitualità e professionalità o esercitare attività imprenditoriali in ossequio all' art. 98 della Costituzione Italiana e secondo quanto stabilito nel DPR n.3/1957 "Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato".

Tuttavia in alcuni casi il dipendente pubblico può svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati secondo quanto stabilito dall'art.53 di cui sopra secondo un preciso regime autorizzatorio da parte dell'amministrazione di appartenenza. Lo scopo della norma, come modificata dalla L.190/2012, che ha ravvisato la possibilità che lo svolgimento di incarichi extraistituzionali possa determinare il verificarsi di rischi corruttivi, è quello di prevenire situazioni idonee a compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, favorendo interessi contrapposti a quelli pubblici affidati alla cura di Dirigenti e funzionari. Il rilascio delle autorizzazioni infatti, comporta anche una preventiva verifica sull'attività che si intende svolgere al fine di verificare l'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite.

Nell'ASL BN la materia è stata regolamentata con apposito regolamento adottato con la delibera n.122 del 19/03/2003, tutt'ora vigente, che ha previsto la compilazione di un apposito modulo da parte del richiedente, l'istruttoria in capo all'UOC GRU ed il rilascio dell'autorizzazione da parte del Direttore generale.

Tenuto conto delle norme intervenute sulla materia nel corso degli anni dal 2003 ad oggi, compresi i Criteri generali che il Dipartimento della Funzione Pubblica ha emanato, si ritiene che sia necessario un aggiornamento del suddetto regolamento che ci si augura possa avvenire nel corso del 2022.

| **MISURA GENERALE:<br>INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI AI DIPENDENTI** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **AREA DI RISCHIO** | **Incarichi e nomine** | | | |
| **AZIONE** | **TEMPI DI ATTUAZIONE** | **INDICATORI DI ATTUAZIONE** | **RISULTATO ATTESO** | **SOGGETTI RESPONSABILI** |
| Rilascio delle autorizzazioni nel rispetto del vigente regolamento aziendale | Entro 30 giorni dalla richiesta | N° dichiarazioni rilasciate nel rispetto del vigente regolamento aziendale | 100% | UOC GRU |
| Verifica delle eventuali segnalazioni pervenute all'UOC GRU | Entro 30 giorni dal ricevimento della segnalazione | N° di segnalazioni verificate / N° di segnalazioni pervenute | 100%<br>Invio report annuale al RPCT entro il 30 novembre | UOC GRU |

**4.6) Attività successive alla cessazione dal servizio: divieto post-employment (pantouflage)**

La L. n. 190/2012 e s.m.i. ha introdotto il comma 16 ter all'art. 53 del D.lgs n. 165/2001 che prevede espressamente che: "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei

tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti".

Si tratta di una misura volta a contenere il rischio che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto dopo la cessazione del rapporto di impiego pubblico.

L'ASL BN adotta gli schemi di bandi-tipo per gli affidamenti di lavori, servizi e forniture di beni emanati dall'ANAC in cui è obbligatoria l'inserimento dell'apposita clausola che faccia espresso riferimento alla condizione soggettiva (soggetti privati) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Asl Benevento, per il triennio successivo alla loro cessazione dal rapporto di lavoro.

Attualmente nei contratti individuali di lavoro che vengono stipulati con i dipendenti ASL BN, sia a tempo indeterminato che determinato, è espressamente previsto un articolo in cui si declina la disciplina in argomento.

Per il Personale dell'ASLBN in servizio da molti anni e prossimo al pensionamento, si procederà con l'acquisizione di una dichiarazione con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto del pantouflage.

Per quanto riguarda l'individuazione di coloro che sono tenuti al rispetto della normativa in questione l'ANAC ha chiarito nel PNA 2019 che devono considerarsi dipendenti con poteri autoritativi e negoziali, ai sensi dell'art. 53, co. 16-ter, d.lgs. n.165/2001, i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, i predetti poteri, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente ma anche il dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso l'elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione.

Il Consiglio di Stato, con sentenza n. 7411 del 29/10/2019 ha definitivamente stabilito la competenza dell'ANAC in merito alla vigilanza e all'accertamento delle fattispecie di pantouflage previste dall'art.53, c.16-ter, del d.lgs. 165/2001, assegnandole anche poteri sanzionatori ed in esito all'accertamento di una situazione di pantouflage ad assicurare la nullità dei contratti sottoscritti dalle parti nonché l'adozione delle conseguenti misure sanzionatorie.

Il RPCT avrà cura di segnalare eventuali violazioni del divieto, in qualunque modo apprese, ai vertici dell'amministrazione ed eventualmente anche al soggetto privato presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

| **MISURA GENERALE:**<br>**Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **AREA DI RISCHIO** | **TUTTE** | | | |
| **AZIONE** | **TEMPI DI ATTUAZIONE** | **INDICATORI DI ATTUAZIONE** | **RISULTATO ATTESO** | **SOGGETTO RESPONSABILE** |
| Inserimento in tutti i bandi di gara, riferibili ai bandi tipo, la clausola di esclusione degli operatori economici che hanno affidato incarichi in violazione | In attuazione | Inserimento clausola/documenti di gara | 100% | UOC Provveditorato<br>UOC Gestione Tecnico Manutentiva UOCSPP |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| dell'art. 53, comma 16 *ter*, d.lgs. n.165/2001 | | | | |
| Acquisizione dichiarazione resa in ordine al rispetto del divieto di post-employment dagli operatori economici per tutti gli affidamenti di contratti pubblici | Contestuale all'invio degli altri documenti parte dell'operatore economico | Acquisizione dichiarazione/ affidamenti | 100% | UOC Provveditorato<br>UOC Gestione Tecnico Manutentiva UOCSPP<br>e tutte le articolazioni aziendali che adottano procedure di affidamento di contratti pubblici |
| Acquisizione dichiarazioni da parte del personale che cesserà il servizio nel corso dell'anno | Da attuare | N° dichiarazioni / N° personale interessato | 100%<br><br>Con invio report annuale al RPCT entro il 30 novembre | UOC GRU |
| Monitoraggio delle azioni | Entro il 15 gennaio | Comunicazione al RPCT | 100% | UOC Provveditorato<br>UOC Gestione Tecnico Manutentiva UOC SPP<br>e tutte le articolazioni aziendali che adottano procedure di affidamento di contratti pubblici |

**4.7) La Formazione in materia di etica, integrità, trasparenza.**

La formazione costituisce una tra le più importanti misure di prevenzione del rischio corruttivo ed in generale di comportamenti non leciti che non si addicono al dipendente pubblico il quale, ai sensi dell'art.54 della Costituzione Italiana, ha il dovere di adempiere alle funzioni pubbliche che gli vengono affidate con disciplina ed onore.

La formazione deve favorire la crescita di competenze tecniche e comportamentali in materia di prevenzione della corruzione e pertanto è opportuno che la stessa sia strutturata su due livelli, uno generale rivolto a tutti i dipendenti, per un aggiornamento delle competenze in materia di etica e legalità, ed uno specifico rivolto allo stesso RPCT, ai Dirigenti e Funzionari che hanno un ruolo attivo nella definizione delle politiche e nella scelta degli strumenti per la prevenzione della corruzione.

Nell'ASL BN è costante la predisposizione di corsi in materia di anticorruzione indirizzati a tutti i dipendenti, da ultimo anche nel 2021 è stato effettuato un corso sulla materia tenuto da società di formazione privata.

Il Piano di Formazione Aziendale per l'anno 2022, approvato con la deliberazione ASL BN n.510 del 30.12.2021, prevede tra le varie materie anche corsi di aggiornamento in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità.

Il RPCT presterà il suo contributo collaborativo all'UOS Formazione ASL BN per l'individuazione di corsi in materia di anticorruzione e trasparenza che prediligano, come raccomandato dall'ANAC, percorsi formativi più concreti che mettano al centro i discenti e le loro esperienze, al fine di fornire loro strumenti operativi da utilizzare per risolvere casi critici e problemi etici che dovessero incontrare nel corso della propria esperienza lavorativa.

Creare un clima eticamente sano è il primo passo per una vera strategia contro la corruzione.

| **MISURA GENERALE:<br>FORMAZIONE** |
|---|

| AREA DI RISCHIO | TUTTE | | | |
|---|---|---|---|---|
| **AZIONE** | **TEMPI DI ATTUAZIONE** | **INDICATORI DI ATTUAZIONE** | **RISULTATO ATTESO** | **SOGGETTO RESPONSABILE** |
| Programmazione della formazione per l'anno 2022 sui temi dell'etica, integrità e trasparenza differenziata su due livelli: generale e specifico | Entro il 30.06.2022 | Definizione dei corsi destinati a tutto il Personale | Svolgimento al 31.12.2022 dei corsi programmati | RPCT e UOS Formazione |

**4.8) Patti di integrità negli affidamenti**

L'art.1 co. 17 L.190/2012 prevede che le pubbliche amministrazioni e relative stazioni appaltanti predispongano ed utilizzino per l'affidamento di commesse i patti d'integrità o protocolli di legalità; essi rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti. Le pubbliche amministrazioni sono pertanto tenute ad inserire negli avvisi, bandi di gara, lettere di invito la clausola per cui il mancato rispetto del patto di integrità determina l'esclusione dalla gara e la risoluzione del contratto.

| MISURA GENERALE: PATTI DI INTEGRITA' | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **AREA DI RISCHIO** | **CONTRATTI PUBBLICI** | | | |
| **AZIONE** | **TEMPI DI ATTUAZIONE** | **INDICATORI DI ATTUAZIONE** | **RISULTATO ATTESO** | **SOGGETTO RESPONSABILE** |
| Applicazione della misura a tutte le procedure di gara. | In attuazione | Numero di patti d'integrità inseriti in avvisi, bandi di gara o lettere di invito su numero di procedure di gara bandite. | 100% | UOC Provveditorato<br>UOC Tecnico Manutentiva<br>UOCSPP |
| Monitoraggio delle azioni | Entro il 15 gennaio | Comunicazione al RPCT | 100% | UOCProvvedit.to UOCSPP<br>UOC Tecnico Manutentiva |

**4.9) La Rotazione ordinaria del personale**

Il PNA 2019 definisce la rotazione c.d. ordinaria come *"… 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 e l'assunzione di decisioni non imparziali."*

Si tratta di una misura la cui attuazione presuppone un'adeguata programmazione nel tempo in quanto è necessario prevedere modelli organizzativi che consentano un'adeguata formazione del personale, per

l'acquisizione delle competenze professionali e trasversali necessarie, propedeutica alla rotazione medesima, anche mediante un periodo congruo di affiancamento tra i soggetti protagonisti della misura; in mancanza si avrebbero conseguenze di gravi inefficienze e ritardi sulle attività svolte dagli Uffici che hanno visto ruotare il personale.
E' evidente che non sempre la rotazione è possibile: è il caso delle posizioni infungibili, ovvero di quelle professioni che per le loro caratteristiche altamente tecniche e specializzate rendono di fatto impossibile la sostituzione in determinati settori di attività, in questo caso si tratta di vincoli oggettivi. Parimenti la rotazione è di difficile attuazione nel caso della presenza di vincoli soggettivi, allorquando occorre salvaguardare particolari diritti individuali dei dipendenti interessati come per es. i diritti sindacali, nel caso di fruizione dei permessi retribuiti di cui alla L.104/92 etc..
I questi ed in altri casi in cui non è possibile attuare la rotazione, per es. per carenza di personale, l'amministrazione è tenuta ad adottare misure alternative di prevenzione al fine di evitare che il soggetto che non ha potuto ruotare abbia il controllo assoluto dei processi. L'ANAC suggerisce di ricorrere per es. a misure di trasparenza ulteriori, alla c.d. segregazione delle funzioni ovvero ad attribuire a più soggetti le varie fasi di cui si compone il processo per incoraggiare il controllo reciproco, alla doppia sottoscrizione degli atti.
Il personale da sottoporre a rotazione è sia quello dell'area dirigenziale che non dirigenziale, partendo dagli uffici con un grado di esposizione al rischio più elevato e gradualmente passando a considerare anche quelli a rischio più basso.
Per quanto attiene l'attuazione della misura della rotazione ordinaria nell'ASL BN si rappresenta che l'Azienda ha risentito per diverse annualità delle restrizioni dovute alla condizione di commissariamento della Regione Campania sottoposta quindi ai vincoli del piano di rientro. Ciò ha avuto l'effetto di determinare una costante riduzione del personale in servizio per via del blocco delle nuove assunzioni ed addirittura del turnover. Il depauperamento delle risorse umane ha di fatto reso impossibile l'attuazione della misura della rotazione se non per poche figure (ad es. la rotazione dei Direttori di Distretto avvenuta nel 2016).
L'uscita della Regione Campania dal piano di rientro a fine 2019 ha rappresentato la giusta premessa per l'avvio di procedure selettive per il reclutamento del personale mancante, come definito nei piani aziendali del fabbisogno del personale, che costituisce l'azione propedeutica alla realizzazione concreta della misura in argomento.
Da non tralasciare poi l'impatto che la pandemia da covid-19, che ha costretto il paese in uno stato di emergenza ininterrotto dal 2020 al 31.03.2022, ha determinato sull'Azienda distraendola dal perseguimento concreto della misura della rotazione in quanto impegnata a contrastare con tutte le sue risorse non solo ad assicurare il perseguimento dei LEA ma a contrastare e ridurre la diffusione del contagio.
Tanto premesso, si dà atto nel presente piano che l'ASL BN è stata sottoposta al procedimento di vigilanza da parte dell'ANAC, avviato con la nota prot. n.88219/2020, per la scarsa applicazione della misura della rotazione in ambito aziendale. All'azione di vigilanza ha fatto seguito il provvedimento d'ordine reso dall'ANAC, ai sensi dell'art.1, co.3, della L. n.190/2012, nei confronti dell'ASL BN con la delibera n.450 del 09.06.2021, nella quale si è ordinato di procedere ad "…un'adeguata programmazione della misura, nei tempi e nelle modalità che rendano praticabile la rotazione dei dipendenti nell'organizzazione sanitaria, esplicitando le modalità attuative, come da indicazioni del PNA 2016, nella parte dell'applicazione della misura della rotazione del personale alle aziende sanitarie e agli altri enti assimilati del SSN…".
L'ASL BN con nota prot. n.100999 del 30.09.2021 ha riscontrato la richiesta dell'ANAC di conoscere le decisioni assunte sulla problematica de qua, inviando una dettagliata relazione che di fatto si concretizza in una precisa programmazione aziendale di attuazione della misura della rotazione ordinaria, per l'anno 2022 ed a seguire, con la definizione di tempi, modalità e nominativi di dipendenti che saranno oggetto di rotazione. In pratica si è proceduto ad una valutazione del rischio corruttivo assegnando a ciascun dipendente, in funzione dell'ufficio di assegnazione e quindi dell'attività svolta, un livello di rischio (graduato da 0 (rischio nullo) a 3 (rischio alto)) per procedere poi alle relative rotazioni da realizzare nel 2022.

Già nel 2019 e 2020 si sono registrate diverse rotazioni di personale, come riportato nell'allegato 2 alla relazione sopra citata, sia del comparto che della dirigenza; in particolare nel 2020 c'è stata la rotazione dei Direttori Responsabili, e di alcuni dipendenti del comparto, delle UOC Provveditorato, Tecnico Manutentiva,

Gestione Economico Finanziaria e Gestione Risorse Umane, uffici ricompresi in aree considerate a rischio dall'ANAC.

Nell'anno 2021 con delibera ASL BN n.7 del 13.01.2021, rettificata dalla delibera n.12 del 15.01.2021, è stato adottato il "Regolamento in materia di affidamento, verifica, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali e graduazione delle funzioni dirigenziali", atto di regolamentazione indispensabile per una corretta gestione della materia degli incarichi.

Per quanto riguarda l'area dirigenziale nel 2021 sono stati sottoposti a rotazione nuovamente i Direttori di Distretto dopo la procedura di valutazione per fine incarico. Sono state attivate le procedure di selezione per gli incarichi di sostituzione delle UOC Veterinarie del Dipartimento di Prevenzione (ancora in corso di definizione) e delle UOC del Dipartimento di Salute Mentale (procedura terminata), tanto nelle more dell'espletamento delle procedure di avviso pubblico per l'affidamento degli incarichi di Direttori Responsabili delle stesse unità operative.

Si è conclusa la procedura di selezione mediante avviso pubblico del Direttore Responsabile dell'UOC Area Farmaceutica con conferimento incarico da febbraio 2022; la procedura di selezione del Direttore del Dipartimento di Prevenzione individuato e nominato dal Direttore Generale tra una terna di nominativi indicati dal Comitato di Dipartimento con conferimento incarico a decorrere dal 01.01.2022; la procedura di avviso interno per l'incarico di Responsabile dell'UOS Formazione con conferimento incarico da settembre 2021.

Per quanto riguarda il personale del comparto alla luce delle nuove assunzioni in corso per alcune figure professionali del ruolo sanitario ed amministrativo, si è proceduto ad interpellare, con due Avvisi di mobilità interna, i dipendenti appartenenti alle stesse qualifiche per acquisire la disponibilità alla mobilità ordinaria su domanda ed attuare così una rotazione ben più accetta e non subìta come un'azione punitiva.

A seguito di detti Avvisi di mobilità sono ruotati diversi dipendenti del comparto appartenenti ad aree particolarmente a rischio come l'UOC Gestione Risorse Umane, l'UOC Provveditorato, l'UOC Tecnico Manutentiva, il Dipartimento di Salute Mentale, Distretti Sanitari.

Inoltre sempre nel corso del 2021 sono state portate a termine diverse procedure concorsuali, di mobilità, di scorrimento di graduatorie in essere, relative a concorsi pubblici espletati da altre aziende sanitarie, per l'acquisizione in particolare di diverse figure professionali del ruolo dirigenziale e del comparto, mancanti in organico od esigue rispetto alle necessità aziendali, che consentiranno in futuro di attuare più agevolmente la misura della rotazione.

In tale ottica è da considerare anche l'inserimento nell'avviso pubblicato per il conferimento dell'incarico di Direttore Responsabile di due Distretti Sanitari, di una clausola di esclusione per coloro che hanno ricoperto l'incarico di Direttore degli stessi Distretti Sanitari negli ultimi 5 anni.

Stessa motivazione è alla base della Direzione strategica prot. n.7155 del 20.01.2022, inviata anche all'ANAC, che invita i Direttori f.f. delle UOC Veterinarie del Dipartimento di Prevenzione ad attuare al loro interno la rotazione tra i Dirigenti Veterinari assegnati a ciascuna di esse, "… previa programmazione delle misure necessarie ed individuazione di eventuali figure infungibili.".

| **MISURA GENERALE: ROTAZIONE ORDINARIA** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **AREA DI RISCHIO** | **TUTTE** | | | |
| **AZIONE** | **TEMPI DI ATTUAZIONE** | **INDICATORI DI ATTUAZIONE** | **RISULTATO ATTESO** | **SOGGETTO RESPONSABILE** |
| Attuazione della programmazione aziendale di cui alla nota prot. n.100999/2021 | Anno 2022 ed a seguire | Graduale rotazione del personale | Rotazione del personale in relazione al grado di rischio rilevato | Direzione Strategica aziendale<br>UOC GRU<br>Articolazioni Aziendali interessate |
| Monitoraggio delle azioni | Tempestivo | Comunicazione al RPCT | 100% | UOC GRU |

**4.10)Rotazione Straordinaria del personale**

La rotazione straordinaria è una misura prevista, nell'ambito delle misure gestionali proprie del dirigente, dall'art. 16, comma 1, lett. l quater, del D. Lgs. n. 165/2001 che prevede che i dirigenti dispongano con provvedimento motivato la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (*rotazione straordinaria*).

Essa quindi è una misura preventiva al rischio corruttivo in quanto interviene in una fase del tutto iniziale del procedimento penale e disciplinare ed inoltre è circoscritta alle sole condotte di natura corruttiva che poiché incidono sull'immagine dell'amministrazione, richiedono una valutazione immediata.

L'ANAC con la Delibera 215/2019 ha redatto le "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, co. 1, lettera l-quarter, del d.lgs n. 165 del 2001", per definire le condotte corruttive che danno luogo a rotazione straordinaria ed il momento del procedimento penale in cui deve essere adottato il provvedimento di valutazione della condotta.

| **MISURA GENERALE: ROTAZIONE STRAORDINARIA** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **AREA DI RISCHIO** | **TUTTE** | | | |
| **AZIONE** | **TEMPI DI ATTUAZIONE** | **INDICATORI DI ATTUAZIONE** | **RISULTATO ATTESO** | **SOGGETTO RESPONSABILE** |
| Rendere obbligatoria la comunicazione del provvedimento del rinvio a giudizio da parte dei dipendenti | Entro il 30.09.2022 | Inserimento di specifici riferimenti nel nuovo Codice di Comportamento | Adeguato aggiornamento del Codice di Comportamento | UOC GRU (Con il coordinamento del RPCT) |
| Rendere obbligatoria la comunicazione del provvedimento del rinvio a giudizio da parte dei dipendenti | tempestivo | Inserimento nei contratti individuali di lavoro per i nuovi assunti o di incarico di una specifica clausola di riferimento | Aggiornamento dei contratti | UOC GRU |
| Monitoraggio delle azioni | Tempestivo | Comunicazione al RPCT di avvenuto adempimento | 100% | UOC GRU |

**4.11) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito. - WHISTLEBLOWER**

L'art. 54 bis del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art.1 della Legge n. 179/2017 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", introduce nel nostro ordinamento una misura specifica finalizzata a favorire l'emersione di fattispecie di illecito, nota nei paesi anglosassoni come "whisteblower" (colui che soffia il fischietto) ovvero colui che attira l'attenzione degli organi legittimati ad intervenire segnalando violazioni, irregolarità, illeciti di interesse generale e non individuali, commessi ai danni dell'interesse pubblico.

La normativa riconosce al segnalante misure di riservatezza e di tutela che lo mettono al riparo da eventuali condotte discriminatorie perpetrate nei suoi confronti a causa della segnalazione effettuata.

Quest'ultima deve essere rivolta direttamente al RPCT ovvero all'ANAC ovvero all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, pertanto eventuali segnalazioni ricevute da un dirigente e/o da un funzionario,

come pure dall'ufficio del protocollo, devono essere tempestivamente inoltrate, a cura del ricevente e nel rispetto delle garanzie di riservatezza, al RPCT che provvede all'acquisizione al protocollo garantendone la riservatezza.
Le disposizioni di cui all'articolo 54-bis si applicano non solo ai dipendenti ma anche "… ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica" come previsto dal comma 2 dello stesso articolo. A tal proposito l'ANAC nelle linee guida di cui alla delibera n.469/2021 evidenzia che la disciplina sulla tutela del whistleblower si applica a tali soggetti solo nel caso in cui le segnalazioni
da essi effettuate riguardino illeciti o irregolarità relativi alla amministrazione per la quale l'impresa opera.
In tal caso, i dipendenti e collaboratori dell'impresa possono decidere di trasmettere la segnalazione, oltre che ad ANAC e all'Autorità giudiziaria e contabile, al RPCT dell'amministrazione per la quale l'impresa opera.
**L'identità del segnalante, in via di principio, non va mai rivelata se non nei casi e nei modi previsti dalla normativa.**
L'ANAC nelle linee guida di cui alla delibera n.469/2021 precisa che "… lo scopo della norma è fondamentalmente quello di prevenire o contrastare fenomeni tra loro diversi che comprendono sia illeciti penali che civili e amministrativi, sia irregolarità nella gestione o organizzazione dell'attività di un ente nella misura in cui tali irregolarità costituiscono un indizio sintomatico di irregolarità dell'amministrazione a causa del non corretto esercizio delle funzioni pubbliche attribuite. I fatti illeciti oggetto delle segnalazioni *whistleblowing* comprendono, quindi, non solo le fattispecie riconducibili all'elemento oggettivo dell'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione di cui al Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche tutte le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontrino comportamenti impropri di un funzionario pubblico che, anche al fine di curare un interesse proprio o di terzi, assuma o concorra all'adozione di una decisione che devia dalla cura imparziale dell'interesse pubblico. Si deve ritenere che la categoria di fatti illeciti comprenda, almeno per alcune fattispecie di rilievo penale, anche la configurazione del tentativo, ove ne sia prevista la punibilità."
In buona sostanza poiché è necessario incentivare l'utilizzo di tale istituto per far emergere i possibili fenomeni corruttivi, basta anche che il segnalante nutri un ragionevole dubbio che si sia verificato o stia per verificarsi un illecito.
Le segnalazioni anonime, e cioè quelle del soggetto che non fornisce le proprie generalità, in generale non saranno prese in considerazione dal RPCT, anche se l'ANAC suggerisce comunque di prenderne nota e di considerarle laddove dovessero riguardare fatti di particolare rilevanza o gravità e contenere informazioni adeguatamente circostanziate, in tal caso verrà individuata la procedura da sviluppare.
Le segnalazioni di informazioni che sono già totalmente di dominio pubblico o le notizie prive di fondamento e le c.d. "voci di corridoio" non saranno oggetto di alcuna attenzione da parte del RPCT.
L'ANAC, con le sopra citate linee guida, ha stabilito riguardo ai termini procedimentali per la presa in carico della segnalazione pervenuta da parte del whistleblower, in considerazione che l'assenza di attività di analisi e di verifica della segnalazione è sanzionabile, che il termine per l'avvio dell'istruttoria è di quindici giorni lavorativi decorrenti dalla data di ricezione della segnalazione; quindi entro quindici giorni lavorativi dalla ricezione della segnalazione il RPCT dovrà concludere l'esame preliminare della segnalazione a cui conseguirà l'avvio dell'istruttoria.
Il termine per la definizione dell'istruttoria è di sessanta giorni che decorrono dalla data di avvio della stessa. Tuttavia, laddove si renda necessario, l'organo di indirizzo può autorizzare il RPCT ad estendere i detti termini fornendo adeguata motivazione.
Attualmente nell'ASL BN, come stabilito e riportato nei precedenti PTPCT, è prevista l'utilizzazione della piattaforma web di segnalazione dell'ANAC attraverso il collegamento ipertestuale alla stessa cliccando sul banner "Segnalazione illeciti PA – WHISTLEBLOWING" del sito internet aziendale www.aslbenevento1.it .
Poiché la normativa prevede che il segnalante possa scegliere se inviare le segnalazioni al RPCT della PA o all'ANAC e considerato che quest'ultima raccomanda fortemente alle pubbliche amministrazioni, in aderenza alle linee di indirizzo offerte in termini di principio dalla Direttiva (UE) 2019/1937, di promuovere presso i dipendenti il ricorso al canale interno, favorendo, in prima istanza, l'inoltro della segnalazione al RPCT, si procederà nel corso del 2022 ad automatizzare il processo di gestione delle segnalazioni direttamente al RPCT ASL BN nel rispetto della procedura prevista dalle stesse Linee guida ANAC. Una soluzione pratica può essere quella di utilizzare il software messo a disposizione dall'ANAC in opensource che consente in totale sicurezza la compilazione, l'invio e la ricezione delle segnalazioni di illecito direttamente al RPCT ASL BN.

Fino all'attivazione della detta piattaforma on-line di segnalazione, le segnalazioni potranno pervenire al RPCT ASL BN, che garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante, secondo le seguenti modalità:
-a mezzo pec all'indirizzo: anticorruzione@pec.aslbenevento.it ;
-a mezzo servizio postale con raccomandata A/R o tramite posta interna, scrivendo sulla busta la dicitura "riservata/personale" indirizzata al RPCT ed avendo cura di inserire la segnalazione in una busta sigillata che a sua volta dovrà essere inserita nella busta con l'indirizzo;
- verbalmente, mediante dichiarazione rilasciata al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.
Nel corso del 2021, dai dati a disposizione del RPCT, non risultano pervenute segnalazioni.

| **MISURA GENERALE:**<br>**Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito.- WHISTLEBLOWING** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **AREA DI RISCHIO** | **TUTTE** | | | |
| **AZIONE** | **TEMPI DI ATTUAZIONE** | **INDICATORI DI ATTUAZIONE** | **RISULTATO ATTESO** | **SOGGETTO RESPONSABILE** |
| Adozione sistema informatico di raccolta e gestione delle segnalazioni. | Entro il 31.12.2022 | Adozione in riuso del software di gestione delle segnalazioni ANAC | Adozione del sistema informatico entro il 31.12.2022 | RPCT<br>UOC CED |

**4.12)La Trasparenza**

Vedi la parte terza dedicata alla trasparenza

# 5. Monitoraggio delle misure

L'introduzione di misure preventive del rischio, la partecipazione di tutto il personale dell'ASL BN unitamente al continuo monitoraggio dell'attuazione delle misure e del loro funzionamento sono gli elementi basilari per raggiungere buoni risultati nel funzionamento della strategia aziendale di prevenzione del rischio corruttivo. Il monitoraggio si esplica certamente a più livelli coinvolgendo innanzitutto il RPCT, che come già detto è la figura che coordina e dà impulso all'attuazione del piano, e sicuramente i Dirigenti Responsabili che all'interno delle proprie unità operative devono compulsare e controllare che le misure siano attuate e comunicare prontamente al RPCT la necessità di apportate modifiche e/o integrazioni alle misure stesse. Infatti il PTPCT è uno strumento dinamico di programmazione che risente dei cambiamenti che si verificano a livello di contesto esterno ed interno e quindi è indispensabile che lo stesso venga prontamente aggiornato laddove necessario.
Nel corso del 2022 il RPCT procederà ad una verifica della modulistica già in uso per il monitoraggio periodico, delle misure di trattamento del rischio e degli obblighi di trasparenza, per verificarne l'adeguatezza al nuovo Piano al fine di confermarla o modificarla.
E' evidente che il RPCT deve poter contare su un adeguato supporto organizzativo, soprattutto in termini di risorse umane, per garantire il corretto monitoraggio dell'adempimento, degli eventuali solleciti e delle azioni necessarie per favorirne il raggiungimento e darne comunicazione alla Direzione Strategica aziendale.
Si ritiene che l'individuazione di almeno un Referente per Articolazione Aziendale possa rappresentare un buon punto di inizio.

# PARTE TERZA
## LA TRASPARENZA

**1) La misura generale della trasparenza**

Nell'ASL BN il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è anche il Responsabile della Trasparenza. Come previsto dal D. Lgs. N.97/2016, il Piano triennale della prevenzione della corruzione comprende anche la sezione dedicata alla Trasparenza, intesa come misura di prevenzione del rischio corruttivo, con l'indicazione delle misure e degli strumenti attuativi degli obblighi di trasparenza e di pubblicazione previsti dalla normativa vigente nonché l'individuazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, informazioni e dati, al fine di assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi ai sensi del D. Lgs. n.33/2013 come modificato ed integrato dal D. Lgs. n.97/2016.

Nell'individuazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, informazioni e dati, si è tenuto conto dell'attuale assetto organizzativo dell'ASL BN quale risultante dall'attuazione dell'Atto Aziendale adottato con DCA della Regione Campania n.69/2018 e successive modifiche di cui alle deliberazioni ASL BN n.178/2020 e n.145/2021.

Il sistema organizzativo volto ad assicurare la trasparenza dell'Autorità ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 si basa, ancor più a seguito delle modifiche del d.lgs. n. 33/2013, sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e dei relativi dirigenti cui competono sia l'elaborazione/trasmissione dei dati e delle informazioni che la pubblicazione dei dati e delle informazioni.

A seguito dell'aggiornamento della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale, avvenuto nel corso del 2018, l'ASL BN ha adottato una procedura che consente la pubblicazione autonoma da parte delle articolazioni aziendali dei documenti di rispettiva competenza, attraverso l'accesso al link http://192.168.9.250/privata/ con apposite credenziali rilasciate dall'UOC CED ASL BN, procedura ancora in essere come confermato dalla disposizione aziendale prot. n.29908 del 09.03.2020 a cui si rimanda. Per alcuni documenti(per es. le dichiarazioni rese per l'insussistenza di cause di conflitto interessi, inconferibilità ed incompatibilità provvede l'URP o in assenza (nell'ASL BN attualmente l'Ufficio deve essere ricostituito per quiescenza dei suoi componenti) l'UOC GRU o per gli i collaboratori/consulenti esterni l'U.O. cui gli stessi afferiscono.

In tale contesto il RPCT svolge un ruolo di impulso, coordinamento e monitoraggio sulla pubblicazione dei dati, documenti ed informazioni, ma non sostituisce gli uffici, nell'elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione degli stessi, come anzidetto, sono tenuti a garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge. Il mancato rispetto dell'obbligo di pubblicazione costituisce illecito disciplinare, oltre alle conseguenze e sanzioni specificatamente previste dalla normativa.

Nell'allegata tabella trasparenza all.2 al piano, si è provveduto a rappresentare i flussi per la pubblicazione dei dati; essa è stata elaborata in conformità all'Allegato 1 della Delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016". Sono riportati gli obblighi di pubblicazione, le righe colorate di grigio evidenziano i dati non più oggetto di pubblicazione obbligatoria, ai sensi del D.lgs 97/2016, nonché per effetto di ulteriori interventi normativi.

Per i dati non di pertinenza dell'azienda, in coerenza con gli ambiti soggettivi di applicazione come definiti da ANAC (Delibera CIVIT 50/2013 all. 1 e determina ANAC n. 241/2017), ne è stata data specifica indicazione con l'apposizione di: (n/a).

Per quanto riguarda la tempistica, laddove le linee guida ANAC ne prevedano la tempestività, poiché non è stata data una precisa definizione del concetto di tempestività, al fine di rendere comunque immediatamente fruibile il dato si ritiene che la pubblicazione vada effettuata entro e non oltre 15 gg. dalla disponibilità del dato stesso. Per i dati soggetti all'aggiornamento "trimestrale", "semestrale" o "annuale", la pubblicazione è effettuata entro e non oltre 15 gg. dalla disponibilità dello stesso, allo scadere del trimestre, semestre o anno. Quando si parla di aggiornamento del dato pubblicato non deve intendersi necessariamente la modifica del dato, in quanto può non essersi modificato, ma in tal caso si tratta solo di attuare un controllo sull'attualità delle informazioni pubblicate.

**2)Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679).**

Alla luce delle disposizioni contenute nel Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e nel Codice in materia di protezione dei dati personali D. Lgs. n,296/ 2013 e s.m.i. come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, il trattamento dei dati personali è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento. Ciò comporta che la pubblicazione dei dati in "Amministrazione trasparente" deve essere preceduta dalla verifica dell'esistenza di uno specifico obbligo di pubblicazione previsto dal d.lgs. n. 33/2013 o da altre fonti normative, ma comunque nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione, esattezza, integrità, adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità del trattamento. La normativa prevede un bilanciamento tra il diritto alla conoscibilità e quello alla protezione dei dati personali, così, ai sensi dell'art. 25 del RGPD, il titolare del trattamento è tenuto a porre in essere «*misure tecniche e organizzative adeguate per garantire che siano trattati per impostazione predefinita (privacy by default) solo i dati necessari per ogni specifica finalità del trattamento»; inoltre, lo stesso deve mettere «in atto misure tecniche e organizzative adeguate, quali la pseudonimizzazione, volta ad attuare in modo efficace i principi di protezione dei dati, quali la minimizzazione […]*».

Da verifica effettuata nella sezione "Amministrazione trasparente", si è potuto constatare la presenza di documenti con dati personali non oscurati (per es. nei curricula sono presenti C.F., indirizzi di residenza, indirizzi di mail etc) ed a tal proposito si ritiene necessario avviare una proficua attività di interlocuzione e di confronto con il DPO dell'ASL BN per verificare che sul sito di "*Amministrazione Trasparente*" ci sia il compiuto rispetto delle regole imposte dalla legge per tutti i dati pubblicati e ritenuti "sensibili" quindi sul rispetto della normativa in materia di privacy; inoltre si potrebbero eventualmente predisporre delle linee guida che siano consultabili da parte di coloro che si occupano della pubblicazione dei documenti.

Riguardo al rapporto tra trasparenza e privacy è ancora questione aperta quella dell'obbligo di pubblicazione previsto dall'art.14, co.1 lett. f) del D.gs. 33/2013 in materia di situazione reddituale e patrimoniale per quanto attiene l'ambito soggettivo di applicazione della norma relativamente alla Dirigenza delle Aziende Sanitarie. Nello specifico la Corte Costituzionale con la sentenza n. 20 del 23.01.2019 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art.14, co.1-bis del D. Lgs. n.33/2013 "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)". La Corte Costituzionale ha quindi circoscritto in un ambito molto ristretto l'obbligo di pubblicazione dei dati patrimoniali, limitandolo ai dirigenti titolari di amplissimi poteri decisori ed organizzativi e di diretta nomina da parte dell'Organo politico.

Alla luce di detta sentenza, l'ANAC è intervenuta nuovamente sulla questione con la delibera n. 586 del 26 giugno 2019, di modifica della precedente delibera n.241/2017, estendendo l'ambito soggettivo di applicazione della comunicazione e pubblicazione dei dati patrimoniali e reddituali (di cui alla lett. f)) ad altre categorie di pubblici dipendenti, non menzionati nella sentenza della Corte costituzionale, e ritenendo che per le Aziende Sanitarie sono individuabili nei *soli* soggetti di vertice del SSN e cioè *«il direttore generale, il direttore sanitario, il direttore amministrativo, il responsabile di dipartimento e di strutture complesse, in quanto titolari di posizioni apicali, ovvero al vertice di strutture articolate al loro interno in uffici dirigenziali generali e non ('dirigenti apicali')»*, esonerando i dirigenti di strutture semplici.

Il TAR Lazio, adìto più volte sulla materia, con la sentenza n.12288 del 20/11/2020 ha annullato la Delibera n. 586 del 26/06/2019 dell'ANAC stabilendo che sono tenuti alla pubblicazione dei dati patrimoniali e reddituali solo i soggetti che compongono la direzione strategica delle aziende sanitarie (Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo) escludendo quindi i Dirigenti Responsabili dei Dipartimenti ed UOC., come confermato anche con la sentenza n.6045 del 24.05.21.

Ai sensi del D.L. n. 162/2019 "Milleproroghe", convertito in Legge n.8/2020, entro il 30 aprile 2021 doveva essere adottato il regolamento ministeriale in relazione alla pubblicazione dei dati relativi all'art. 14 co.1 lett. f) del D.lgs. 33/2013 con riferimento ai titolari amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali e assimilati, nonché ai *dirigenti sanitari* (direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, nonché responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse) delle aziende sanitarie ed ospedaliere.

- In particolare, l'emanando regolamento dovrà provvedere a *graduare* gli obblighi di pubblicazione dei dati riferiti al *curriculum* e agli altri *eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica* compresa l'indicazione dei compensi spettanti basandosi sul rilievo esterno dell'incarico svolto, sul livello di potere gestionale e decisionale esercitato correlato all'esercizio della funzione dirigenziale tenuto anche conto della complessità della struttura cui è preposto il titolare dell'incarico. Non sono oggetto di graduazione e devono, quindi, essere pubblicati i dati dell'atto di nomina, dei compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica con gli importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici, dei dati relativi alla assunzione di altre cariche presso enti pubblici o privati ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti.
- La norma precisa, inoltre, che resta fermo per tutti i dirigenti l'obbligo di comunicazione dei dati patrimoniali e reddituali al relativo ente di appartenenza secondo quanto previsto dall'art.13, comma 3, del d.P.R. n.62/2013.

**3)Qualità dei dati pubblicati, decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione**

L'Anac con la delibera n.1310/2016 ha fornito le linee guida circa le indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità e trasparenza di cui al D. Lgs.33/2013 e s.m.i. stabilendo, riguardo alla qualità dei dati pubblicati, decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione, che:

-i dati oggetto di pubblicazione devono essere esposti in tabelle al fine di rendere di più facile comprensione l'informazione fornita con gli stessi;

- è necessario indicare la data di aggiornamento del dato, documento ed informazione ;

- la qualità della pubblicazione dei dati è garantita da requisiti di completezza, formato e dati di tipo aperto;

-circa la decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione, a norma dell'art. 8 del D.Lgs.33/2013, si ribadisce c he i documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati tempestivamente sul sito istituzionale dell'Istituto, mentre la durata ordinaria della pubblicazione rimane fissata in cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione (co. 3) fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa per specifici obblighi (art. 14, co. 2 e art. 15 co. 4) e quanto già previsto in materia di tutela dei dati personali e sulla durata della pubblicazione collegata agli effetti degli atti pubblicati.

-al riguardo l'art. 8, co. 3, dal D.Lgs. 97/2016 prevede che trascorso il quinquennio o i diversi termini sopra richiamati, gli atti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito che quindi viene meno, in quanto dopo i predetti termini, la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5 D. Lgs. n.33/2013 e s.m.i..

**4)Accesso civico cd. semplice e accesso civico generalizzato.**

Il d. lgs. n.33/2013 come modificato dal D. Lgs. n.97/2016 disciplina all'art. 5 l'istituto dell'ACCESSO CIVICO distinto in accesso civico "semplice", co.1, ed accesso civico "generalizzato", co.2,:

-accesso civico "*semplice*" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria [Articolo 5 comma 1 del D.lgs. 33/2013]: l'istituto prevede l'obbligo in capo alle Pubbliche Amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati e il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

- accesso civico "*generalizzato*" concernente dati e documenti ulteriori (Articolo 5 comma 2 del D.Lgs33/2013): l'istituto riconosce il diritto all'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi dello stesso D.lgs. n. 33/2013.

L'ASL BN con la deliberazione n.178 del 28.03.2018 ha adottato il "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso documentale, accesso civico semplice ed accesso civico generalizzato dell'ASL Benevento", contenente la disciplina per l'esercizio delle tre tipologie di accesso e la relativa modulistica da utilizzare, consultabile nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione "Accesso civico".

Sempre nella stessa sottosezione è pubblicato il "Registro degli accessi", come disposto dalla delibera ANAC n.1309/2016 e dalla Circolare del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n.2/2017, che tuttavia al momento non è alimentato; nel corso del 2022 il RPCT si adopererà per l'implementazione del registro che deve contenere l'elenco delle richieste di accesso pervenute ai vari uffici dell'ASLBN, riportandone l'oggetto, la data, il riferimento di acquisizione al protocollo, l'esito con la data della decisione. Al riguardo si stabilisce che semestralmente le articolazioni aziendali devono comunicare all'URP o in assenza al RPCT un report con l'indicazione di quanto sopra esposto affinchè venga alimentato il registro medesimo.

**5) Individuazione dei dati ulteriori**

Nella sottosezione di secondo livello "Altri contenuti-Dati ulteriori" sono ospitati ai sensi degli art. 7 *bis*, c.3, d.lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 i dati, le informazioni e i documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili a nessuna delle sottosezioni previste dall'Allegato al d.lgs. n. 33/2013.

Possono trattarsi di dati di cui si rende opportuna la pubblicazione su richiesta dei dirigenti responsabili o a seguito di richieste avanzate dagli *stakeholders* nel corso della consultazione (o in sede di analisi delle richieste di accesso civico pervenute), fermo restando il rispetto di quanto disposto dal terzo comma dell'art. 7 *bis* del d.lgs. n. 33/2013 che prevede esattamente che la pubblicazione debba avvenire nel rispetto dei limiti indicati dall'articolo 5 *bis*, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti. Detta disposizione normativa è integrativa della disciplina in materia di tutela della *privacy* di cui al 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*» (di seguito RGPD) ed al d.lgs. n. 101/2018, di modifica al Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

Nel precedente PTPCT erano stata prevista l'alimentazione della sottosezione "Dati ulteriori" da parte di quasi la totalità delle Articolazioni aziendali con l'inserimento di numerosissimi dati ed informazioni ulteriori ovvero non caratterizzati dall'obbligo di pubblicazione.

Dalla verifica effettuata in sede di predisposizione della Relazione annuale per l'anno 2021, si è potuto constatare che di fatto le Articolazioni aziendali non hanno recepito questa previsione di trasparenza ulteriore. Probabilmente ha inciso negativamente sull'applicazione della misura l'imperversare della pandemia da covid-19, che ha visto l'ASLBN impegnata quotidianamente per tutto l'anno 2020 e 2021 sul fronte dell'attivazione delle misure di contrasto alla pandemia medesima. Tuttavia sebbene l'anno 2022 vede una riduzione di tale impegno per via del contenimento della pandemia in questione, si ritiene di dover accantonare almeno per l'anno in corso l'attuazione di detta misura di trasparenza ulteriore in quanto si ritiene che la stessa debba essere partecipata e condivisa da parte dei Responsabili tutti nonché dal Personale tutto dell'ASLBN.

**6)Monitoraggio**

Il RPCT è tenuto a svolgere, ai sensi dell'art. 43, c. 1 d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i., una costante attività di controllo, ai fini di verificare la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, attraverso un monitoraggio su base periodica per riscontrare la corrispondenza tra quanto trasmesso e pubblicato e quanto previsto nel PTPC e dandone apposita comunicazione all'OIV aziendale.

Dall'analisi effettuata sulla sezione "Amministrazione Trasparente" ai fini della redazione della "Relazione annuale del RPCT" per l'anno 2021, si è potuto constatare una non completa e congrua alimentazione della sezione. Probabilmente la ragione è da ricercare, come già detto sopra, nell'impegno richiesto a tutto il Personale dell'ASL BN nelle azioni di contrasto alla pandemia da covid-19 che inevitabilmente ha prodotto riflessi negativi sulla corretta esecuzione dell'adempimento. Tuttavia sarà compito del RPCT porre in essere azioni di stimolo verso coloro che sono direttamente responsabili della regolarità dei flussi destinati all'alimentazione della sezione "Amministrazione Trasparente" almeno per quanto attiene i dati obbligatori previsti dal D. Lgs. n.33/2013 e s.m.i..

Tra queste azioni è stata prevista quella di realizzare un corso di formazione specifico e dal tenore pratico destinato a tutto il personale dell'ASL BN per la corretta alimentazione della sezione "Amministrazione Trasparente"; l'azione è stata tradotta in uno specifico obiettivo strategico da perseguire per l'anno 2022 ed inserito nel Piano della Performance 2022-2024.