

**Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud
Torre del Greco**

UOC AFFARI GENERALI

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Piano Triennale della Trasparenza 2021/2023 ai sensi della Legge n. 190/2012 e s.m.i. e della Delibera Anac n. 1064 del 13.11.2019- PNA. Aggiornamento 2021/2023

**Il Direttore della U.O.C. Affari Generali
n.q. di Responsabile della Prevenzione della Corruzione**

alla stregua dell'istruttoria compiuta dal **Direttore della U.O.C. Affari Generali** delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa, resa dallo stesso dirigente responsabile proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

Dichiarata:

altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di delegato del Titolare del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto al Regolamento europeo n. 679 del 24 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;

allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 *bis* della Legge n. 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 Novembre 2012, n. 190.

Vista:

- la L. n. 190/2012 recante "Disposizioni per la Prevenzione e la repressione della Corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione;
- Il D. Lgs. 33/2013 sul "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione da parte della Pubbliche Amministrazioni;
- il D. Lgs. 97/2016 sulla "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di Prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della L. 190/2012 e del D.Lgs. 33/2013;
- Il PNA – Delibera Anac n. 1064 del 13 novembre 2019;
- il D. Lgs. 150/2009 in attuazione della L. 15/2009 avente ad oggetto "l'efficienza e la trasparenza delle pubbliche Amministrazioni".

Premesso che:

- ✓ La legge 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" ha introdotto numerosi strumenti per contrastare la

corruzione e l'illegalità nella pubblica amministrazione prevedendo misure preventive e repressive del fenomeno corruttivo e individuando i soggetti preposti ad adottare iniziative in materia;

- ✓ Ai sensi della suddetta normativa le Pubbliche Amministrazioni, entro il 31 gennaio di ogni anno, adottano il piano Triennale e gli aggiornamenti annuali di prevenzione della Corruzione, unitamente al Piano della Trasparenza, che analizza e valuta i rischi specifici di corruzione, indicando le misure preventive e organizzative volte a prevenirli;
- ✓ Il comunicato dell'Anac del 02.12.2020 con il quale è stato differito al 31 marzo 2021 il termine ultimo di presentazione per l'adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, a causa dell'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19;
- ✓ L'Anac esercita poteri e funzioni di vigilanza e controllo per la verifica dell'efficacia delle misure adottate dalle Amministrazioni.

Richiamate: le Deliberazioni dell'Anac n. 12/2015, n. 831/2016, e, da ultimo, la delibera di approvazione del PNA n. 1064 del 13/11/2019;

Preso atto delle Deliberazioni dell'ASL Napoli 3 Sud:

- n. 813 del 5 dicembre 2013 avente ad oggetto l'”Approvazione del Codice di comportamento”;
- n. 372 avente ad oggetto “Modifica ed integrazione Deliberazione del Direttore Generale n. 246 del 5 aprile 2017- Presa d'atto della nota regionale prot. N. 307478 del 28 aprile 2017, osservazioni regionali- Adozione nuovo atto aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud”;
- n. 754 del 02 settembre 2019 avente ad oggetto” Presa d'atto della delibera di Giunta Regionale della Campania n. 372 del 06/08/2019 e del D.P.G.R.C. n. 104 08/08/2019. Nomina dell'Ing. Gennaro Sosto quale Direttore Generale dell'ASL Napoli 3 Sud- Provvedimenti”.
- n. 570 del 05 agosto 2020 “Nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud- Dr.ssa Carmela Frontoso Direttore dell'U.O.C. Affari General”, con la quale venivano anche accolte le dimissioni rassegnate dalla Dr.ssa Angela Improta con nota prot. n. 101938 del 30.06.2020, da Responsabile della Prevenzione della Corruzione, conservando la funzione di Responsabile della Trasparenza.

Dato atto: che nell'ASL Napoli 3 Sud Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Responsabile della Trasparenza, sono direttori diversi;

Considerato, quindi, che entro il 31 marzo 2021 devono essere adottati con Deliberazione del Direttore Generale sia il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione che il Piano della Trasparenza, quale autonoma sezione del Piano della Prevenzione della Corruzione.

Tenuto conto che il processo di adozione del Piano è articolato attraverso le seguenti attività coordinate:

- Con i Responsabili di tutte le unità operative, quali Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, per le eventuali proposte di variazione ed aggiornamento della mappatura dei rischi e/o delle misure necessarie per la predisposizione del PTPC e relativi adempimenti degli obblighi di Trasparenza ex D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.,
- Con il Responsabile del Piano della Performance in ordine alla necessità di delineare gli obiettivi in modo da coordinare gli adempimenti, i compiti e le responsabilità inseriti nel PTPC con il Ciclo della Performance;

- La pubblicazione dell'avviso per la consultazione pubblica ai fini del coinvolgimento degli Stakeholder;
- La predisposizione di una Bozza del PTPC da parte del RPC da trasmettere al Direttore Generale per l'adozione nei termini di legge;
- La pubblicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione in uno al Piano della Trasparenza allegato;
- La pubblicazione sulla piattaforma on-line attivata dall'Anac sul suo sito istituzionale;

Tenuto conto: delle Relazioni pervenute dai Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, nelle quali, per ciascuna Unità Operativa a maggior rischio, oltre ad una verifica dell'efficacia delle misure stabilite nel PTPCT 2020-2022, sono state individuate e condivise le misure necessarie per la prevenzione del rischio corruzione;

Vista la proposta del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione al quale sono allegati la Mappatura processi e valutazione dei rischi, che costituisce parte integrante del PTPC, nonché il Piano Triennale per la Trasparenza, predisposti dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione (per il PTPC) e dal Responsabile della Trasparenza (PTT);

Tenuto conto che la regia complessiva della predisposizione del PTPC ed il costante coordinamento con le strutture Aziendali, come indicato nel PNA, in caso di responsabili diversi, è stata curata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, con il contributo del Responsabile della Trasparenza (Direttore UOC Relazioni con il Pubblico), per tutta la materia relativa alla Trasparenza. (D Lgs. 33/2013 e s.m.i.)

Considerato che in ragione dell'organizzazione aziendale, il RPC intende coinvolgere i Referenti, soprattutto nelle aree a più elevato rischio di corruzione:

- nelle attività di analisi e valutazione, proposta e definizione, nonché di monitoraggio per l'implementazione del Piano;
- nel monitoraggio per ciascuna attività del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti;
- nella rilevazione, in rapporto al grado di rischio, delle misure di contrasto da adottare;
- nella introduzione di adeguate forme di controllo tese alla prevenzione e all'emersione di situazioni di possibile esposizione ai rischi;
- nella individuazione di forme di integrazione con il Piano della Performance e con gli altri strumenti di pianificazione e di indirizzo adottati dall'ASL Napoli 3 Sud;
- nella previsione di forme di comunicazione e di presa d'atto da parte di tutti i dipendenti dell'Asl Napoli 3 Sud del PTPC.

Ritenuto che occorre provvedere all'adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2021/2023- Aggiornamento 2021, nonché del Piano Triennale della Trasparenza quale specifica sezione del PTPC, a valere per il triennio 2021/2023

propone al Direttore Generale di

prendere atto formalmente e adottare il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2021-2023, in uno al Piano Triennale della Trasparenza quale specifica sezione del PTPC, unitamente allegato A Mappatura dei Processi;

di pubblicare il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2021-2023 Aggiornamento 2021 e dell'allegato Piano Triennale della Trasparenza sul sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente, valevole come notifica a tutti i dirigenti e dipendenti;

di pubblicare il contenuto del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2021-2023 Aggiornamento 2021 e dell'allegato Piano Triennale della Trasparenza e dell'allegata Mappatura dei Processi sulla piattaforma on-line attivata sul sito istituzionale dell'Anac;

di dare atto che il presente provvedimento non comporta spese;

Il Direttore U.O.C. Affari Generali
n. q. di RPC
f.to Dr.ssa Carmela FRONTOSO

Il Direttore Generale

in forza della DGRC n. 372 del 06/08/2019 e del DPGRC n.104 del 08/08/2019;

preso atto della dichiarazione resa dal dirigente proponente con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy;

sentiti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

Il Direttore Sanitario
f.to Dr. Gaetano D'ONOFRIO

Il Direttore Amministrativo
f.to Dr. Giuseppe ESPOSITO

delibera

prendere atto formalmente e adottare il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2021-2023, in uno al Piano Triennale della Trasparenza quale specifica sezione del PTPC, unitamente allegato A Mappatura dei Processi;

di pubblicare il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2021-2023 Aggiornamento 2021 e dell'allegato Piano Triennale della Trasparenza sul sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente, valevole come notifica a tutti i dirigenti e dipendenti;

di pubblicare il contenuto del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2021-2023 Aggiornamento 2021 e dell'allegato Piano Triennale della Trasparenza e dell'allegata Mappatura dei Processi sulla piattaforma on-line attivata sul sito istituzionale dell'Anac;

di dare atto che il presente provvedimento non comporta spese;

dichiarare il presente atto non soggetto a controlli ex art. 35 della L.R. 32/94;

trasmettere copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale e ai componenti dell'OIV.

Il Dirigente proponente, sarà responsabile, in via esclusiva, dell'esecuzione della presente deliberazione che viene resa, data l'urgenza, immediatamente esecutiva, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i..

Il Direttore Generale
f.to Ing. Gennaro SOSTO



**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE
DELLA
CORRUZIONE
AGGIORNAMENTO 2021/2023**

ai sensi della Legge n. 190/2012

“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della
corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”

SOMMARIO

1. PREMESSA	1
2. NOZIONE DI CORRUZIONE (ANAC).....	2
3. FONTI DI RIFERIMENTO.....	3
4. OBIETTIVI DEL PIANO.....	4
5. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA (FIGURA-COMPITI- DOVERI-RESPONSABILITA’)......	5
6. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE.....	9
7. ANALISI DEL CONTESTO NAZIONALE /INTERNAZIONALE.....	9
8. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ED ESTERNO.....	11
9. MISURE OBBLIGATORIE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	22
10. I CONTROLLI INTERNI.....	29
11. COORDINAMENTO DEL PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CON IL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	31
12. STATO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE	32
13. DISPOSIZIONI CONCLUSIVE.....	32

1. PREMESSA

Lo stato italiano, in attuazione della Convenzione dell'ONU contro la corruzione, già recepita con la Legge n. 116 del 03/08/2009, ha emanato la Legge n. 190 del 06/11/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", con la quale ha introdotto numerosi strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo ed ha individuato i soggetti preposti a mettere in atto iniziative in materia.

Il presente documento costituisce aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione e Corruzione e del Programma triennale per la Trasparenza 2021/2023, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 93 del 31/01/2020, per gli anni 2020/2022, ed in esso sono riportati i risultati conseguiti e le iniziative che l'Azienda intende perseguire per il prossimo triennio 2021/2023.

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione che si andrà ad esporre di seguito, è stato adottato in conformità alle disposizioni normative e regolamentari in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza ed alle disposizioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, in particolare della delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 di "Adozione del Piano Nazionale Anticorruzione" e tenendo presenti le relazioni annuali inoltrate dai Referenti (Direttori dei Servizi Sanitari e non dell'Azienda) del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed al Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 02/12/2020, che ha previsto, tra l'altro, il differimento della data di presentazione, entro il 31/03/2021, e sarà pubblicato sul sito www.aslnapoli3sud.it.

Nell'ASL Napoli 3 Sud, considerata la complessità dell'organizzazione, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e quello della Trasparenza, sono dirigenti diversi.

Il piano è redatto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione Dott.ssa Carmela Frontoso Direttore della U.O.C. Affari Generali, nominata dal Direttore Generale Ing. Gennaro Sosto, con decorrenza della nomina dal 1° agosto 2020, e per la parte relativa alla Trasparenza, dal Responsabile della Trasparenza Dott.ssa Angela Improta Direttore della U.O.C. Relazioni con il Pubblico.

Il Piano della Trasparenza, è pervenuto al Responsabile della Prevenzione della Corruzione con nota Prot. n. 58488 del 16/03/2021 ed è allegato al presente Piano. (allegato B).

La regia complessiva della predisposizione del PTPCT ed il costante coordinamento con le strutture Aziendali, come indicato nel PNA, in caso di responsabili diversi, è stata curata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, con il contributo del Responsabile della Trasparenza (Direttore UOC Relazioni con il Pubblico), per tutta la materia relativa alla Trasparenza. (D. Lgs. 33/2013 e s. m. i.).

L'ASL Napoli 3 Sud, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, adotta il proprio Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza al fine di definire la

programmazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla legge 190/2012, e in particolare per quanto riguarda:

- la riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- l'aumento della capacità di individuazione degli eventuali casi di corruzione;
- la creazione di un contesto sfavorevole ai fenomeni corruttivi.

L'ASL Napoli 3 Sud aggiorna annualmente il proprio PTPCT, evidenziando quanto è stato effettivamente attuato rispetto a quanto previsto, illustrando le criticità riscontrate e ponendo particolare attenzione agli elementi esterni che possono influenzare l'agire degli operatori.

Il presente documento è, dunque, l'aggiornamento del precedente Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020-2022 adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 93 del 31/01/2020.

Gli obiettivi strategici in materia di Trasparenza (art. 1 co. 8 L 190/2012) da pubblicare unitariamente a quelli della Corruzione, con le indicazioni dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti e delle informazioni (ex art 10 co. 1 D. Lgs 33/2013) costituiscono contenuto essenziale del PTPCT.

Tali obiettivi afferiscono all'obiettivo strategico "Migliorare i processi aziendali per una maggiore efficienza a supporto dei servizi sanitari e un razionale utilizzo delle risorse disponibili".

In ambito aziendale si realizza quindi una integrazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza con il Piano delle Performance così come espressamente previsto dal Piano Nazionale della Corruzione, che contempla un ciclo delle performance "integrato" che comprende gli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità ed alle misure in tema di prevenzione e contrasto alla corruzione.

Le misure anticorruzione incidono sull'efficienza dell'organizzazione e quindi sull'impiego eticamente più responsabile ed appropriato delle risorse pubbliche e sulla trasparenza dei comportamenti che scoraggiano di per sé i fenomeni corruttivi e il conflitto di interessi.

2. NOZIONE DI CORRUZIONE (ANAC)

Il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti sono, quindi, evidentemente più ampie delle diverse fattispecie penalistiche che, come noto, sono disciplinate negli artt. 318 e ss. c.p., e sono tali da

comprendere non solo l'intera gamma di delitti contro la P.A. nel Titolo II, Capo I, del codice penale ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale- venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

3. FONTI DI RIFERIMENTO

Il sistema di prevenzione della corruzione si basa su due momenti essenziali:

- Il primo momento è costituito dal Piano Nazionale Anticorruzione, adottato dall'ANAC e aggiornato annualmente, con il quale vengono fornite alla P.A. le indicazioni da seguire nella redazione dei singoli piani aziendali;
- Il secondo momento, invece è costituito dalla redazione dei singoli piani aziendali ed aggiornati annualmente, attraverso i quali la P.A. pone in essere delle azioni di prevenzione della corruzione in grado di intervenire nei comportamenti, nei processi, nelle regole di funzionamento dell'amministrazione.

Oltre alla L. 190/2012, l'assetto normativo in materia di prevenzione della corruzione è poi completato con il contenuto dei decreti attuativi:

- Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanne per delitti non colposi, a norma dell'art. 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190, approvato con il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33,
- Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15/02/2013, in attuazione dei commi 35 e 36 dell'art. 1. Della L.190/2012, decreto legislativo 14/03/2013 n.33.
- Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le P.A. e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 commi 49 e 50 della legge 190/2012 e decreto legislativo 39/2013;
- Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni approvato con D.P.R. 62/2013, in attuazione dell'art. 54 del D. lgs. n. 165 del 2001, come sostituito dalla L.190/2012. – Determinazione ANAC n. 8 del 17/06/2015” Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte della società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici” ANAC;
- Decreto legislativo 18/04/2016 n. 50 - Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE, e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione sugli appalti pubblici e sulle procedure di appalto degli enti erogatori nei settori

dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;

- Decreto legislativo n. 97 del 2016 Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della L 190/2012 e del D. lgs. 33/2013, ai sensi dell'art. 7 L. 124/2015, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.

4. OBIETTIVI DEL PIANO

Il Piano ha gli obiettivi di:

- a) *Individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, come indicato in premessa;*
- b) *Prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del Responsabile per la prevenzione della Corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;*
- c) *Prevedere, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;*
- d) *Monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti;*
- e) *Monitorare i rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione od erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;*
- f) *Individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;*
- g) *Creare un collegamento tra corruzione-trasparenza-performance nell'ottica di una più ampia gestione del "rischio istituzionale", anche attraverso l'assegnazione di obiettivi specifici, da inserire nel Piano della Performance, per i Direttori delle articolazioni aziendali a maggiore rischio.*

Il PTPCT tiene conto inoltre, delle attività svolte nel 2020 e nello specifico:

- a. *Delle norme e dei provvedimenti dell'ANAC pubblicate;*
- b. *Del rapporto ANAC sulla corruzione in Italia 2016-2019/2020*
- c. *Delle direttive impartite dal Direttore Generale pubblicate;*
- d. *Delle raccomandazioni prodotte dal Collegio Sindacale pubblicate;*
- e. *Delle relazioni dei referenti del Responsabile della Prevenzione della corruzione (direttori di Struttura Complessa e/o responsabili UUOOSDD) visibili sul sito istituzionale;*
- f. *Della Relazione annuale resa dal Responsabile della Prevenzione della corruzione pubblicata il 31 gennaio 2020;*
- g. *Dei risultati dei lavori effettuati dal Servizio Controlli Integrati Interni ed Esterni;*

- h. Dei risultati dei questionari di valutazione dei corsi di formazione del personale, frequentati negli anni precedenti alla pandemia;*
- i. Delle relazioni e dei verbali dell'Organismo Indipendente di Valutazione insediato il 7 gennaio 2019 con Delibera n. 10/2019;*
- j. Della valutazione delle segnalazioni anonime;*
- k. Delle risultanze trasmesse dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari;*
- l. Della valutazione dei reclami pervenuti sulla gestione di processi organizzativi aziendali;*
- m. Della valutazione delle risultanze statistiche circa le cause per reati di corruzione, su base nazionale;*
- n. Dei risultati e delle criticità del Piano della Performance/obiettivi 2019/2020;*
- o. Delle note sindacali;*
- p. Dell'analisi delle rassegne stampa riferite all'ASL Napoli 3 Sud;*
- q. Dei rilievi della Corte dei Conti pubblicati;*
- r. Delle attività dell'ANAC circa gli adempimenti sulla Trasparenza;*
- s. Dell'Atto Aziendale;*
- t. Della Delibera n° 135 del 11 febbraio 2019, di presa d'atto del DCA 99/18 (Piano di Sviluppo aziendale);*
- u. Del Piano della Certificabilità del Bilancio (PAC);*
- v. Del Piano dei Centri di Costo Atto n° 24075 del 12 febbraio 2019.*

5. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA (FIGURA – COMPITI – DOVERI – RESPONSABILITÀ)

La figura del RPC è stata interessata dalle modifiche introdotte dal d.lgs. 97/2016.

La nuova disciplina unifica in capo ad un solo soggetto l'incarico di responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza e ne rafforza il ruolo; prevede poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative.

Ora il Responsabile viene identificato con riferimento ad entrambi i ruoli come Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT).

Nell'ambito dell'ASL Napoli 3 Sud, come già detto Responsabile della Prevenzione della Corruzione e responsabile della Trasparenza, sono soggetti diversi.

I compiti del RPC sono:

- *proporre all'organo di indirizzo politico l'approvazione e le modifiche del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione verificandone l'efficace attuazione ed idoneità;*
- *definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori di attività particolarmente esposti alla corruzione;*

- *verificare l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività per le quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;*
- *pubblicare nel sito web dell'Amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e trasmetterla all'organo di indirizzo;*
- *riferire all'organo di indirizzo politico sull'attività svolta; curare che nell'Amministrazione siano rispettate le disposizioni del D.Lgs. 39/2013 sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi.*

In relazione alla nomina, l'art. 1, co. 7, della l. 190/2012, prevede che «l'organo di indirizzo individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza...» (41, co. 1, lett. f, d.lgs. 97/2016).

Si evidenzia, inoltre, l'esigenza che il RPC abbia adeguata conoscenza dell'Amministrazione, sia dotato della necessaria autonomia valutativa, che non sia in una posizione che presenti profili di conflitto di interessi.

In questa ottica va evitato, per quanto possibile, che il RPC sia scelto tra i dirigenti assegnati ad uffici che svolgono attività nei settori più esposti al rischio corruttivo, come l'ufficio contratti o quello preposto alla gestione della manutenzione e valorizzazione del patrimonio.

Nelle modifiche apportate alla disciplina dal d.lgs. 97/2016 risulta evidente l'intento di rafforzare i poteri di interlocuzione e di controllo del RPC nei confronti di tutta la struttura.

Emerge, dunque, chiaramente che il RPC deve avere la possibilità di incidere effettivamente all'interno dell'amministrazione o dell'ente e che alla responsabilità del RPC si affiancano con maggiore decisione quelle dei soggetti che, in base alla programmazione del PTPC, sono responsabili dell'attuazione delle misure di prevenzione.

Lo stesso d.lgs. 165/2001 all'art. 16, co. 1 lett. l-bis) l-ter) e l-quater), prevede, d'altra parte, tra i compiti dei dirigenti di uffici dirigenziali generali, quello di concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire e a contrastare i fenomeni di corruzione fornendo anche informazioni necessarie per l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio corruttivo e provvedendo al loro monitoraggio.

Un modello a rete, quindi, in cui il RPC possa effettivamente esercitare poteri di programmazione, impulso e coordinamento e la cui funzionalità dipende dal coinvolgimento e dalla responsabilizzazione di tutti coloro che, a vario titolo, partecipano dell'adozione e dell'attuazione delle misure di prevenzione.

Dal d.lgs. 97/2016 risulta anche l'intento di creare maggiore comunicazione tra le attività del RPC e in particolare quelle dell'OIV.

Ciò al fine di sviluppare una sinergia tra gli obiettivi di performance organizzativa e l'attuazione delle misure di prevenzione.

In tal senso, si prevede, da un lato, la facoltà all'OIV di richiedere al RPC informazioni e documenti necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza (art. 41, co. 1 lett. h), d.lgs. 97/2016).

Dall'altro lato, si prevede che la relazione annuale del RPC, recante i risultati dell'attività svolta da pubblicare nel sito web dell'Amministrazione, venga trasmessa oltre che all'organo di indirizzo dell'amministrazione anche all'OIV (art. 41, co. 1, lett. l), d.lgs. 97/2016).

5.1 SOGGETTI COINVOLTI E REFERENTI

I soggetti coinvolti nella Prevenzione della corruzione nella strategia della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud sono:

- *Il Direttore Generale Rappresentante Legale dell'ASL Napoli 3 Sud quale organo di indirizzo dell'Azienda;*
- *Il Direttore Amministrativo;*
- *Il Direttore Sanitario;*
- *Il Responsabile della Prevenzione della corruzione;*
- *Il Collegio Sindacale (organo aziendale);*
- *Il Collegio di Direzione;*
- *I Sindaci;*
- *I cittadini ed i Loro rappresentanti*
- *Il Responsabile della Trasparenza e dell'Integrità (se diverso dal R.P.C.);*
- *I referenti per la Prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza;*
- *Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;*
- *L'Organismo Indipendente di Valutazione;*
- *Tutti i dipendenti ed il personale convenzionato;*
- *I MMG ed i PLS, Medici Specialisti Ambulatoriali;*
- *Le Organizzazioni Sindacali.*

5.2 I REFERENTI SONO

Nell'ASL Napoli 3 Sud i referenti del R.P.C. sono:

- *I Direttori di Dipartimento;*
- *I Direttori di struttura Complessa;*
- *I Responsabili di struttura semplice dipartimentale;*
- *I Direttori dei Distretti e dei Presidi Ospedalieri.*

La funzione di referente del R.P.C. è insita nell'assegnazione degli incarichi succitati. I Direttori di Dipartimento, i Direttori dei Distretti Sociosanitari, i Direttori Medici di Presidio, i Direttori di struttura Complessa, i Responsabili di struttura semplice dipartimentale, in qualità di referenti del R.P.C.:

- *assicurano con azioni coordinate, attività di controllo di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell'illegalità, vigilando nel rispetto di quanto stabilito nel Piano Triennale Prevenzione Corruzione e della Trasparenza vigente;*

- *concorrono con il R.P.C. 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 già individuate e partecipano obbligatoriamente ai percorsi di formazione organizzati dal R.P.C;*
- *sono responsabili della mappatura di tutti i processi organizzativi di competenza della struttura o dell'attività alle quali sono addetti;*
- *censiscono annualmente i procedimenti amministrativi di competenza, garantendo e monitorando il rispetto dei termini previsti dalla legge o da regolamenti, per la conclusione dei procedimenti stessi;*
- *garantiscono il rispetto del monitoraggio e del controllo dei rapporti tra l'Amministrazione ed i soggetti che con l'ASL stipulano contratti o che sono interessati a processi di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici;*
- *propongono al R.P.C. piani per la rotazione del personale negli uffici e nelle strutture preposte allo svolgimento di attività classificate nell'area a più alto rischio di corruzione;*
- *garantiscono l'osservanza del codice di Comportamento dell'ASL Napoli 3 Sud vigente;*
- *Concorrono al rispetto dell'art. 1, comma 33, L. n. 190/2012 e D. Lgs. 33/2013 e s.m.i. alla completa pubblicazione, da parte dell'Asl Napoli 3 Sud, delle informazioni previste nel presente piano e sono responsabili della pubblicazione dei contenuti di competenza.*

La mancata o incompleta pubblicazione costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del d.lgs. n. 198/2009, e va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. n. 165 del 2001;

È fondamentale la collaborazione tra direttori responsabili di struttura ed il responsabile Prevenzione della Corruzione ed il Responsabile della Trasparenza se persona diversa, al fine di consentire di individuare misure di contrasto alla corruzione concrete e sostenibili da un punto di vista organizzativo - gestionale, raggiungibili in tempi certi.

Nel 2020 sono pubblicate in “Amministrazione Trasparente/ Prevenzione della Corruzione/ Relazioni Referenti Responsabile Prevenzione della Corruzione” tutte le relazioni annuali dei singoli responsabili di struttura referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Lo stesso accadrà per l'anno in corso.

6. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE

Le fasi centrali del processo di gestione del rischio possono essere sintetizzate nello schema della tabella che segue:

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	

7. ANALISI DEL CONTESTO NAZIONALE/INTERNAZIONALE

EFFETTI DELLA PANDEMIA SULLE ATTIVITÀ SANITARIE E SULLE ORGANIZZAZIONI CRIMINALI.

Gli effetti della pandemia dovuta al virus Sars-Cov 2 hanno coinvolto inevitabilmente tutte le strutture e le attività sanitarie chiamate ad operare in prima linea a tutela della salute della popolazione residente, con notevoli ripercussioni anche sulle attività amministrative ad esse propedeutiche.

Ciò ha determinato:

- *L'adozione da parte della nostra Nazione dello stato di emergenza. Il Consiglio dei Ministri, ha deliberato la proroga dello stato di emergenza fino al 30/04/2021, dichiarato quale effetto della dichiarazione di "emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale" da parte dell'OMS;*
- *Lockdown totali e locali per contenere gli effetti della pandemia, con ricorso massiccio allo smartworking e quindi con adeguamento organizzativo di tutte le aziende;*
- *La chiusura delle frontiere;*
- *L'adeguamento di tutte le strutture ospedaliere, sia quelle dedicate esclusivamente alla cura del Covid 19, che quelle invece destinate alla cura di tutte le patologie, con percorsi differenziati per i casi di sospetta infezione;*
- *La riapertura di strutture dismesse per far fronte a carenza di posti nelle terapie intensive e sub-intensive;*
- *L'apertura di centri per la somministrazione dei vaccini;*

- *La revisione di tutte le attività svolte dai distretti, comprese quelle dei MMG e dei Pediatri di Libera Scelta;*
- *La sospensione di attività ambulatoriali non urgenti.*

Tutto ciò ha messo a dura prova il Sistema Sanitario Nazionale, Regionale e pertanto, le AA.SS.LL., influenzando notevolmente anche sui tempi di predisposizione della redazione dell'attuale piano.

Peraltro, la stessa ANAC che ha considerato l'inevitabile rallentamento di tutte le attività propedeutiche alla redazione del Piano, ha disposto la conclusione e la pubblicazione al 31/03/2021.

La crisi pandemica, ha colpito non soltanto la salute, ma anche l'assetto socio-economico territoriale, con chiusura di numerose attività e conseguente perdita di posti di lavoro, ricorso alla cassa integrazione, limitazioni alle attività socio-culturali.

Ciò ha creato potenziali condizioni favorevoli alla implementazione della diffusione delle mafie e delle criminalità organizzate, che hanno sfruttato la crisi economica e sanitaria a loro vantaggio.

Di fatti, queste organizzazioni criminali, si sono poste quale alternativa allo stato sociale, proponendo "finanziamenti (usura)" alle persone e alle aziende in difficoltà economica, e in alcuni casi, riportati anche al TG Regionale, come alternative alle "CARITAS" diocesane, giungendo a recapitare a casa dei bisognosi, generi alimentari e beni di prima necessità.

Così facendo, non solo hanno realizzato i loro scopi impossessandosi delle aziende altrui e riciclando i loro "contanti", ma sono riusciti ad ingenerare negli abitanti, già colpiti psicologicamente e duramente dalla pandemia, un diffuso malcontento nelle istituzioni, che al loro cospetto, sono sembrate assenti.

Inoltre, come riferito dalla cronaca, alcuni di questi soggetti, si sono improvvisati operatori economici, offrendo, anche alle aziende sanitarie, dispositivi di protezione individuali, di dubbia provenienza e di altrettanto dubbia efficacia, a prezzi inferiori a quelli di mercato, alterando il principio della concorrenza.

Infatti, mentre sul piano sanitario, i medici e gli infermieri hanno dovuto combattere la grande guerra contro il virus Sars-Cov 2, sul piano degli approvvigionamenti di beni e servizi, necessari al funzionamento ed all'allestimento delle strutture sanitarie, è stata condotta, una vera e propria battaglia, da parte degli operatori del settore, tesa a scongiurare il pericolo di incorrere in truffe, ai danni della pubblica amministrazione, da parte delle organizzazioni criminali.

E' stata registrata, tra l'altro, una vera e propria proliferazione e/o trasformazione di fornitori provenienti, probabilmente dal mondo del malaffare, che si sono improvvisati venditori di beni e servizi e di dispositivi di protezione individuale, impegnando le amministrazioni a svolgere ulteriori attività di controllo sulla qualità ed affidabilità dei prodotti.

8. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO

La prima fase di gestione del rischio, comporta l'analisi del contesto esterno ed interno, nella quale l'Amministrazione acquisisce le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia al contesto esterno rappresentato dalle variabili socio-economiche, che dal contesto interno inteso come combinazione dei fattori di risorse umane, tecnologie e processi (amministrativi ed organizzativi) utilizzati per la soddisfazione dei bisogni che l'Amministrazione è chiamata a soddisfare.

La suddetta analisi, non può prescindere dall'analisi dei fattori che hanno colpito l'intera umanità a seguito della pandemia che l'ha travolta.

8.1 CONTESTO ESTERNO

Attraverso l'analisi del contesto esterno, si possono ricavare delle informazioni utili a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'Amministrazione, per via della specificità dell'ambiente in cui essa opera, in termini di condizioni sociali, economiche e culturali.

In particolare si può rilevare che:

- *L'analisi dei fattori che possono incidere in misura rilevante sul fenomeno corruttivo (come ad es. variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio) è complessa;*
- *A livello locale, ad es. le percezioni possono essere condizionate da differenti interpretazioni o schemi culturali di che cosa costituisca effettivamente corruzione.*

Nell'ambito del contesto esterno, in alcune aree ricadenti nel territorio di operatività della ASL Napoli 3 Sud, vengono alla luce fenomeni di povertà che possono portare ad esclusione sociale.

Analizzando tali contesti, e tenendo presenti gli ambiti principali che strutturano la vita degli individui: - famiglia-formazione-lavoro, si evidenziano comportamenti legati alla ricerca della sopravvivenza, dai quali prendono vita fenomeni criminosi, le devianze, e, spesso anche le dipendenze (es. il ricorso al riconoscimento di una qualche invalidità, per usufruire di indennità come fonte di reddito).

L'ANAC ha sottolineato che l'analisi del contesto:

“ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Amministrazione o l'ente opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio che possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.”

Nella sua relazione annuale 2018, l'ANAC rileva la consapevolezza che la corruzione non è solo la violazione di norme del codice penale, ma è una dimensione più generale che coinvolge la “ malagestio”, la cattiva amministrazione e il cattivo governo.

In un contesto caratterizzato dalla presenza di cattiva amministrazione e corruzione, i diritti rischiano di diventare privilegi e la sfiducia nelle istituzioni pubbliche contribuisce alla diffusione della corruzione, rendendo progressivamente i cittadini sudditi ed incapaci di discernere tra i comportamenti leciti e quelli illeciti, da tenere per essere definiti cittadini degni di essere ritenuti tali.

Il PNA del 2019 adottato dal Consiglio dell'ANAC con delibera 1064 del 13/11/2019, ha individuato le principali aree di rischio in:

- *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;*
- *Attività libero professionale;*
- *Formazione del personale;*
- *Liste di attesa;*
- *Rapporti con soggetti erogatori;*
- *Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;*
- *Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero;*
- *Audit Hospice.*

Nell'analisi del contesto esterno, bisogna tenere conto che il territorio dell'ASL Napoli 3 Sud è suddiviso in 57 Comuni della Provincia di Napoli, composto da 13 Distretti sociosanitari, con una popolazione di circa 1.100.00 abitanti.

La popolazione è così suddivisa: il 15,23% è composta da giovani, il 18,24% da anziani, e il 66,53 % da adulti.

Come è facile verificare, la popolazione si concentra in numero maggiore, nella fascia dei giovani e degli adulti, rispetto agli anziani, ma non per questo anch'essi bisognosi di assistenza sanitaria e di politiche sanitarie di prevenzione oltre che di cure, pure in presenza di scarse risorse economiche attribuite dal governo centrale.

La crisi economica e quindi anche sociale, che affligge il territorio della Provincia di Napoli, dove opera la ASL Napoli 3 Sud, dovuta anche allo spostamento in altre regioni delle aziende, alla chiusura di alcuni stabilimenti di Pomigliano dell'Alenia, la crisi delle piccole e medie imprese e di piccoli e grandi centri commerciali, hanno fatto in

modo che in tali territori, soprattutto nell'ultimo anno, gli effetti della pandemia in corso, hanno amplificato le occasioni d'insorgenza dei fenomeni di malavita organizzati allo scopo di riciclare ingenti somme di denaro, derivato da attività illecite, in attività lecite.

I reati più comuni in tale momento storico, oltre ai reati di usura e le estorsioni perpetrati con modalità innovative con il coinvolgimento di professionisti in operazioni di credito, si sono aggiunti quelli verso la sanità pubblica.

Ma i reati che destano forse una ripugnanza maggiore, e che si verificano con una frequenza in costante crescita, sono le truffe ai danni degli anziani.

Purtroppo ciò che risulta però ancora evidente, è la riluttanza delle vittime alla denuncia, probabilmente per paura di ritorsioni, o per mancanza di fiducia nelle istituzioni.

8.2 CONTESTO INTERNO

Nell'Asl Napoli 3 Sud, alle difficoltà comuni a tutte le AA.SS.LL. italiane, si sono aggiunti problemi interni dovuti alla cronica carenza di personale in tutti i settori dell'amministrazione ed in particolare, sul mancato reclutamento del personale, anche a scavalco da altre articolazioni aziendali, da assegnare a quelle più esposte ai rischi corruttivi, generando, quindi, la presenza di operatori infungibili.

Solamente alla fine dello scorso anno è stato potenziato, con il reclutamento di una quindicina di risorse umane, l'articolazione aziendale preposta all'acquisizione di beni e servizi, dopo diversi anni di gravissima carenza di personale durante i quali si è dovuto assistere ad una frenetica attività dei pochi operatori addetti agli acquisti ed alle gare, non sempre adeguata e rispondente al soddisfacimento di tutte le istanze di approvvigionamento provenienti dalle strutture ospedaliere e distrettuali afferenti al territorio di competenza, con il rischio di non poter assolvere a tutti gli adempimenti connessi alle procedure.

La totale assenza di supporto di personale "dedicato", ha interessato anche l'attività relativa al Responsabile della Prevenzione della Corruzione per l'espletamento delle specifiche connesse al ruolo.

Tutto ciò ha comportato un notevole appesantimento dell'attività messa in campo, da parte del nuovo RPC, già gravato dal necessario dispiegamento di numerose attività amministrative derivanti dalla Direzione della UOC Affari Generali.

Problemi a cui è stato possibile ovviare grazie all'individuazione del Dirigente R.P.C. con particolare e approfondita conoscenza dell'intera organizzazione aziendale e del contesto socio-economico-culturale e politico territoriale in cui è inserita.

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione dei processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo, ed è volta a far emergere il sistema delle responsabilità ed il livello di complessità dell'Amministrazione.

Entrambi gli aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza.

Per non appesantire il documento *de quo*, tale analisi è visibile sul sito istituzionale link Amministrazione Trasparente - prevenzione della corruzione - analisi del contesto esterno ed interno, secondo le indicazioni del PNA 2019 Delibera 1064 del 13 novembre 2019.

L'analisi del contesto interno della ASL Napoli 3 Sud non può prescindere dalla valutazione della struttura organizzativa della stessa.

L'organigramma riportato nella pagina successiva è visibile sul sito istituzionale dell'ASL Napoli 3 Sud.

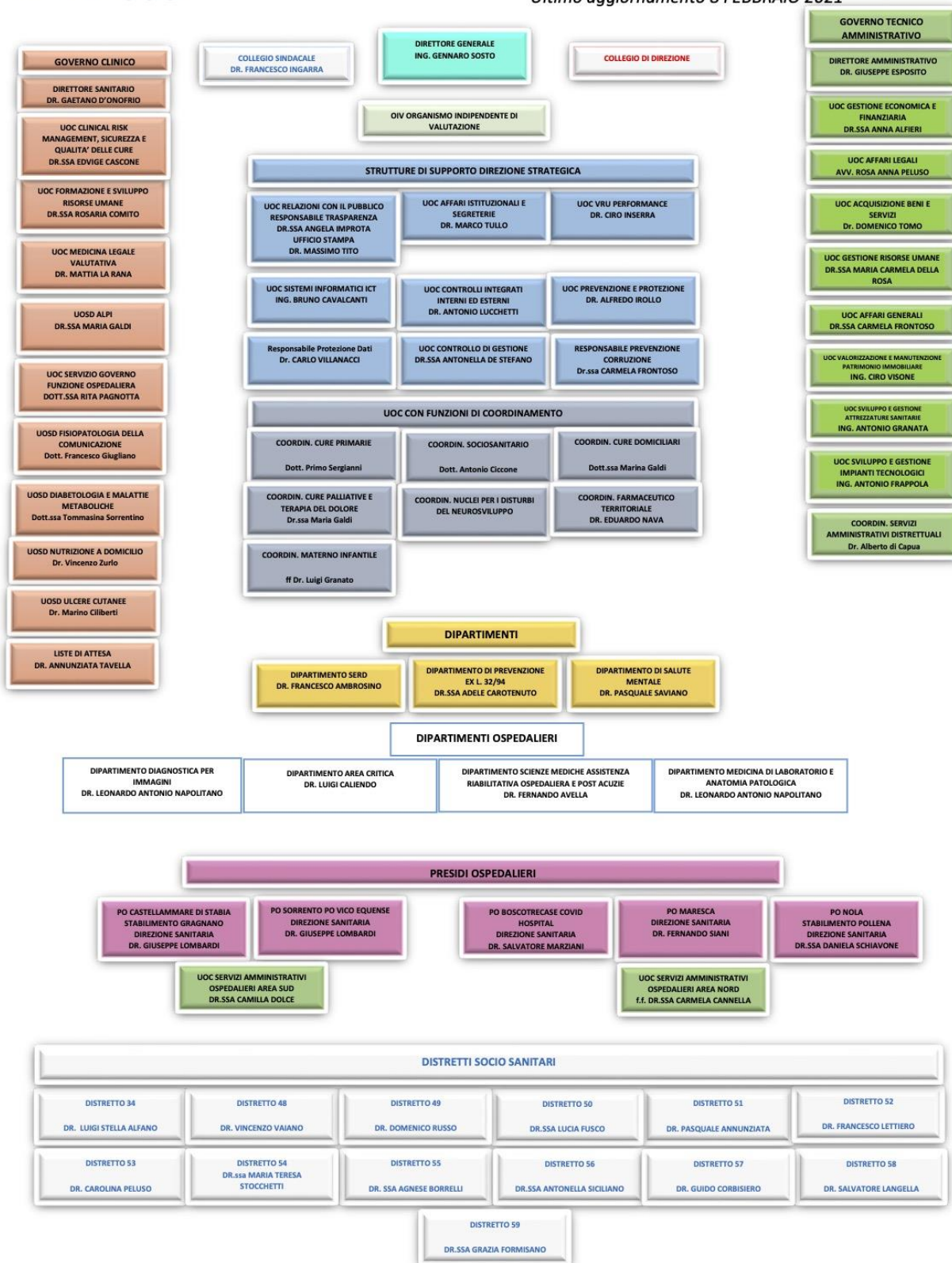
Per quanto concerne i dati numerici relativi al personale, vi è da dire che nel contesto storico in cui ci troviamo, caratterizzato dalla convivenza con la pandemia da Covid 19, l'ASL Napoli 3 Sud ha notevolmente incrementato il numero dei dipendenti afferenti alle professioni sanitarie (medici ed infermieri) ed operatori socio-sanitari.

Basti pensare alla creazione di nuove U.S.C.A. (Unità Speciali di Continuità Assistenziale), alla creazione di centri per i tamponi, all'apertura di centri vaccinali, per non dimenticare poi l'assunzione di medici ed infermieri destinati sia a reparti Covid, sia a reparti ordinari.

A causa dell'emergenza dovuta alla propagazione del virus Sars-Cov-2, proprio per contenerne la diffusione, l'ASL Napoli 3 Sud ha fatto ricorso al cosiddetto "lavoro agile", naturalmente nei settori non sanitari.

A tal proposito, è bene ricordare che il 10/03 u.s., è stato siglato il Patto Governo-Sindacati per il lavoro pubblico, il quale prevede l'individuazione di una disciplina del lavoro agile (smart working) per via contrattuale, per cui è auspicabile che nei futuri contratti collettivi nazionali saranno definite discipline normative ed economiche che garantiranno condizioni di lavoro trasparenti e che favoriranno la produttività e l'orientamento ai risultati.

Sempre a proposito del personale dipendente, si precisa che la ASL Napoli 3 Sud, nell'ultimo periodo, sta avendo difficoltà a reperire personale medico specializzato in anestesia e rianimazione, per cui ha dovuto stipulare convenzioni con altre aziende per reperire specialisti che potessero fornire prestazioni aggiuntive in tali branche.



8.3 ANALISI DEI PROCESSI E CORRELAZIONE CON I RISCHI

L'Autorità Anticorruzione con la pubblicazione dell'allegato 1 del PNA 2019, ha fornito uno strumento importante tale da essere diventato l'**unico documento metodologico** da seguire nella predisposizione dei PTPCT.

I Responsabili Anticorruzione e i loro Referenti, dovranno riferirsi alle indicazioni metodologiche in esso contenute, nella predisposizione dei PTPCT 2021/2023, abbandonando quindi, le indicazioni risalenti al PNA 2013, approvato con delibera CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013.

L'obiettivo della nuova metodologia è finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo da un punto di vista, **sostanziale** e non meramente formale, per raggiungere il quale è necessario un approccio **flessibile e contestualizzato**, calibrato sul contesto esterno e quello interno in cui si muove la pubblica amministrazione.

Nell'ambito dell'analisi del contesto interno, deve trovare collocazione la nuova mappatura che consiste nella individuazione, e successiva analisi, dei processi organizzativi presenti nell'ente.

L'obiettivo è che l'intera attività amministrativa svolta dall'ente venga **gradualmente esaminata**.

Vanno mappati, pertanto, i processi e non i singoli procedimenti amministrativi, dal momento che un processo non è altro che una **sequenza di attività** interrelate ed interagenti che **trasformano delle risorse in output** (risultato finale) destinato a un soggetto interno o esterno.

Le fasi da seguire per una corretta mappatura dei processi sono le seguenti:

- **Fase 1: Identificazione**, intesa come elenco completo dei processi da mappare;
- **Fase 2: Descrizione**, intesa come comprensione delle modalità di svolgimento;
- **Fase 3: Rappresentazione**, da effettuare in tabelle con indicazione degli elementi descrittivi.

L'analisi dei processi si sviluppa, all'interno dell'ASL Napoli 3 Sud, attraverso un iter metodologico volto all'individuazione, all'analisi ed alla proceduralizzazione delle funzioni/attività dell'Azienda.

Il percorso indicato consente di documentare e sviluppare, in applicazione dei principi di miglioramento continuo, le modalità organizzative nonché le prassi e gli strumenti con i quali le strutture dell'azienda sanitaria svolgono le attività affidate dal piano aziendale.

Le procedure, le istruzioni operative e tutti i documenti di supporto, sono gestite attraverso un sistema documentale, fruibile dai dipendenti in internet, con codificazione dei documenti.

Durante lo scorso anno, a partire dal mese di luglio, tutte le strutture dell'azienda hanno avuto accesso all'utilizzo della cosiddetta *scrivania virtuale*.

Tale implementazione, ha consentito un ulteriore passo in avanti verso il perseguimento dell'obiettivo di trasparenza dell'azione amministrativa resa concreta e reale dall'opportunità di garantire la totale tracciabilità degli atti ed alla possibilità, da parte di tutti gli operatori, abilitati ad accedere al flusso documentale aziendale, di potersi servire di un vero e proprio patrimonio documentale/informativo utile ai fini dell'attività a cui le singole articolazioni aziendali, precipuamente, sono chiamate a svolgere.

Infatti, tutte le articolazioni aziendali hanno accesso, sin dal momento di protocollazione di un atto ed il suo necessario caricamento sul gestionale documentale, alla visualizzazione dei documenti.

L'azione amministrativa, pertanto, è stata notevolmente semplificata e resa trasparente, in quanto gli atti che prima erano solamente nella disponibilità delle articolazioni aziendali che li adottava ed i singoli destinatari, oggi, possono essere visualizzati da tutte le altre articolazioni aziendali, attraverso una ricerca per numero di protocollo, laddove conosciuto, oppure, genericamente, ricercandolo per oggetto e/o argomento sino a poter riprodurre l'intero fascicolo della materia d'interesse.

La su indicata innovazione ha reso più spedita la ricerca della documentazione ed utile ai fini della costruzione della mappatura dei processi che costituiscono la base del lavoro di analisi e dello sviluppo delle attività del RPC e per la valutazione dei rischi.

L'analisi del rischio è fondamentale al fine di individuare correttamente le misure di prevenzione da porre in essere.

Nell'ambito dell'attività svolta in merito, dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, un contributo importante per la mappatura dei rischi, è stato reso nello specifico, anche dalle relazioni elaborate dai singoli Direttori di strutture, nella loro qualità di Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in particolare:

- *La relazione della U.O.C. Sviluppo e Gestione Impianti Tecnologici-Adeguamento Sismico e Antincendio evidenzia un elevato rischio nelle procedure di affidamento dei servizi e, al fine di evitare favoritismi vengono individuate quali iniziative di prevenzione della corruzione: a) la rilevazione interna dei fabbisogni; b) la creazione di strumenti utili per la predisposizione di documenti per la programmazione dei servizi; c) la previsione dell'intervento di più soggetti nel procedimento; d) il coinvolgimento della Direzione Strategica nella definizione dei progetti e la tracciabilità nei verbali delle riunioni. La stessa unità operativa individua un'altra fase esposta a rischio elevato ed è la Fase Esecuzione-Rendicontazione dei contratti, individuando al contempo, quali interventi correttivi la implementazione del monitoraggio di secondo livello sulla esecuzione dei contratti attraverso la verifica dei documenti; l'inserimento dei dati all'interno della Banca Dati dei Contratti ex L. 190/2012. Auspica infine l'intervento di una pluralità di soggetti, appartenenti all'Ufficio Direzione dell'Esecuzione.*
- *La relazione del Direttore della U.O.C. Controlli Integrati Interni ed Esterni individua una serie di attività in relazione alle quali appare piuttosto elevato il rischio corruttivo: la gestione degli esposti anonimi, inquadramenti giuridici ed economici del personale dipendente, procedure di conferimento incarichi, procedure concorsuali, attività relative alle strutture sanitarie accreditate e le prestazioni da queste erogate, l'ipotesi di eventuali doppi pagamenti,*

l'operatività delle commissioni medico-legali, taluni profili di incompatibilità del personale dipendente, la regolarità amministrativa e sanitaria, ipotizzati casi di "malasanità", connotati da clamore mediatico; le procedure attinenti l'acquisto di materiale sanitario, l'acquisizione di beni, servizi e forniture. Suggerisce al contempo il pieno rispetto di tutte le indicazioni previste dal Piano della Prevenzione della Corruzione, in particolare, ad esempio, la rotazione degli incarichi nei Servizi preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione, intensificazione dell'attività formativa, stante la sua positiva ricaduta sulla operatività dei dipendenti, rispetto degli obblighi di trasparenza, la semplificazione dei flussi documentali, costante monitoraggio dei tempi procedurali.

- La relazione della U.O.C. Valorizzazione e Manutenzione del Patrimonio Immobiliare individua quali attività nelle quali si potrebbe verificare un elevato rischio di malagestio e/o corruzione l'affidamento dei lavori, servizi e forniture di importo inferiore ad € 40.000,00; procedure d'urgenza per l'affidamento di lavori, servizi e forniture di importo superiore ad € 40.000,00 ed inferiore alle soglie fissate dal Codice dei Contratti Pubblici. Suggerisce quali azioni correttive da intraprendere: assegnazione funzione centro Unico Acquisti e Gare alla U.O.C. Acquisizione beni e servizi; assegnazione funzione sistema di controlli a campione preventivi e successivi degli atti dirigenziali inerenti i contratti pubblici della U.O.C. Controlli Interni ed Esterni.*
- Inoltre, si è rilevato, sempre in sede di analisi delle relazioni, che alcune Strutture hanno ritenuto non sussistente, al loro interno e nell'ambito dell'attività espletata, un potenziale rischio corruttivo.*

Le verifiche hanno evidenziato la tipologia e lo stato di attuazione delle misure di prevenzione, generali e specifiche, aumentate e conseguenti all'analisi del rischio compiuta dai singoli Referenti del Responsabile della Prevenzione e della Corruzione, contenute nelle relazioni allegate al presente piano e pubblicate sul sito aziendale a cura del Responsabile della Trasparenza a cui sono state inoltrate con nota Prot. del 24/03/2021 N°63884.

8.4 LA MAPPATURA DEI RISCHI

La mappatura dei rischi è consistita nella individuazione dei processi organizzativi all'interno dell'ASL Napoli 3 Sud, cioè nell'analisi dell'intera attività svolta dall'amministrazione al fine di identificare le aree che in ragione della natura o della particolarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

La mappatura dei rischi deve poi essere integrata con i sistemi di gestione presenti nell'organizzazione aziendale (controllo di gestione, sistemi performance management, sistemi di auditing) secondo il principio della integrazione, creando interazioni di tipo organizzativo e gestionale.

Nel 2019 il Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione ha avviato l'analisi organizzativa per tutta la nostra azienda, il cui stato dell'arte è in via di ultimazione.

L'analisi e la descrizione dei processi, ben conosciuti dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, per aver diretto in passato più di una articolazione

aziendale dell'Asl Napoli 3 Sud, hanno consentito di identificare le criticità del processo stesso al fine di prevedere la possibilità di apportare dei correttivi e di adottare misure adeguate.

Al fine di elaborare un'elenco completo dei processi dell'Amministrazione, aggregati secondo le "aree di rischio", ci si è avvalsi sia della conoscenza specifica del Responsabile della Prevenzione della Corruzione che del contributo fornito attraverso l'audit con dei Referenti del Responsabile della Prevenzione e della Corruzione responsabili delle strutture organizzative principali.

Nel corso di quest'anno, nell'auspicata diversa condizione epidemiologica sarà costituito un gruppo di lavoro coordinato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione composto dal Dirigente responsabile della U.O.C. Controllo di Gestione e dal Dirigente responsabile della U.O.C. Controlli Integrati Interni ed Esterni, dal Dirigente responsabile della U.O.C. Risk Management, con il supporto Informatico della U.O.C. Sistemi Informativi ed ITC.

Nell'attesa di poter svolgere compiutamente ulteriore analisi dei rischi, pandemia permettendo, le aree di rischio dove è più probabile che si annidi la corruzione, tenuto conto delle indicazioni dell'ANAC e del Nuovo Piano Nazionale Anticorruzione, nonché le indicazioni provenienti dalla Corte dei Conti sono individuate in:

- ✓ *Attività della U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi;*
- ✓ *Gestione del patrimonio immobiliare- Area della manutenzione- Appalti Pubblici;*
- ✓ *Attività della U.O.C. Gestione Risorse umane;*
- ✓ *Attività dei Distretti Sanitari: Analisi per Unità operative medicina di Base, Riabilitazione, Medicina Legale, Materno-Infantile, Anziani, Assistenza domiciliare e residenziale. (Mancanza di uniformità di comportamento su tutto il territorio aziendale; Problema dell'appropriatezza delle prescrizioni; Mancanza di trasparenza delle liste di attesa per l'accesso a prestazioni sanitarie ambulatoriali e domiciliari; Assoluta carenza di controlli sul processo di prescrizione degli ausili per i disabili);*
- ✓ *Attività Presidi Ospedalieri;*
- ✓ *Attività della U.O.C. Gestione Economica Finanziaria;*
- ✓ *Attività della U.O.C. Affari Legali;*
- ✓ *Attività della U.O.C. Affari Generali;*
- ✓ *Attività correlate al sistema dei controlli Interni ed Esterni;*
- ✓ *Attività degli organismi deputati al controllo dei centri accreditati,*
- ✓ *Attività ispettive rese dalle unità operative Prevenzione collettiva;*
- ✓ *Attività del Dipartimento di Prevenzione;*
- ✓ *Attività del Dipartimento Farmaceutico;*
- ✓ *Area di attività Libero-Professionale intramoenia ALPI e UOSD ALPI;*
- ✓ *Attività fondi extra-aziendali dedicati a specifici obiettivi, non gestiti ed integrati per centri di costo;*
- ✓ *Attività del Dipartimento di Salute Mentale,*
- ✓ *Controlli sulle presenze del personale dipendente e convenzionato;*

- ✓ *Attività legate alle certificazioni sanitarie, quali quelle dei Pronto Soccorso e Dipartimento della Salute Mentale, del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento Ser.D;*
- ✓ *Attività relative all'organizzazione dei laboratori di analisi.*

In allegato al presente Piano, vi è la tabella della Mappatura dei rischi.

8.5 VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Identificato il rischio, si procede alla sua analisi ed al confronto con altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le misure correttive.

Il trattamento del rischio prevede dunque l'individuazione dei correttivi e delle modalità più idonee volte alla sua prevenzione.

Sono state selezionate le possibili misure atte a prevenire la corruzione, in cui rientrano: il controllo, la trasparenza, la definizione e la promozione dell'etica e di standard di comportamento, la regolamentazione, la semplificazione, la formazione, la sensibilizzazione, la partecipazione, la rotazione, la disciplina del conflitto di interessi, la regolazione e la regolamentazione dei rapporti con i rappresentanti di portatori di interessi particolari.

La misura che viene ritenuta maggiormente appropriata, nella Pubblica Amministrazione, per contrastare la corruzione e quindi prevenirla, è quella della rotazione del personale.

Tale misura però, per essere agevolmente attuabile dovrebbe, necessariamente, prevedere un certo numero di personale in organico ed adeguatamente formato.

L'assenza di tale preliminare condizione, comporta la necessità di attivare altre misure, volte, comunque, a raggiungere l'obiettivo di contrastare i fenomeni corruttivi all'interno della Pubblica Amministrazione.

Bisogna quindi, puntare molto sulla formazione del personale esistente e centrare la stessa sulla necessità di far acquisire, da parte del maggior numero di personale addetto alle aree, a più elevato rischio corruttivo, le competenze tecniche specifiche del settore di appartenenza, ovvero la possibilità di creare l'**interscambiabilità** tra gli operatori nell'esecuzione delle attività.

Tale modalità applicativa della misura di "rotazione" centrata sulla "**interscambiabilità**" del personale, nell'ambito della stessa area di intervento, genererebbe, per un verso una maggiore capacità di condivisione nella gestione delle procedure, dall'altro la possibilità di esercitare forme di controllo da parte degli uni sugli altri, nell'ambito delle attività che vengono svolte all'interno dello stesso settore lavorativo e, ridurrebbe, quindi, al minimo la presenza, nell'Azienda, soprattutto nell'area amministrativa, tecnica e professionale, di personale con competenze infungibili, con il rischio dell'instaurarsi di relazioni particolari di favore, con soggetti esterni ed interni all'Azienda.

8.6 PIANO DELLE PERFORMANCE

Il Piano delle Performance in vigore presso l'ASL Napoli 3 Sud è un documento programmatico triennale, che individua, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, gli obiettivi strategici per la misurazione della performance dell'organizzazione, definendo inoltre i criteri adottati per le attività di monitoraggio e di valutazione, in conformità all'art. 10 D. Lgs 150/2009, come modificato dal D. Lgs. 74/2017.

Il piano è concepito anche come momento di sintesi degli strumenti di programmazione di cui l'Azienda si dota e, nell'ottica del coordinamento già promosso con la delibera CIVIT n. 6/2013 ed espressamente previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione, contempla un ciclo della performance "integrato" che comprende gli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità ed alle misure in tema di prevenzione e contrasto della corruzione.

Il Piano della Performance dell'Asl Napoli 3 Sud presenta quindi l'organizzazione e la mappa degli obiettivi dell'Azienda alla luce delle sue specificità istituzionali.

Il piano, in cui sono descritte le caratteristiche salienti dell'Azienda costituisce uno strumento organizzativo- gestionale che sistematizza missione, obiettivi strategici, obiettivi operativi ed attività dell'Azienda in connessione con il bilancio di previsione e con il processo di budgeting, non più rinviabile.

Rappresenta uno degli strumenti per migliorare la propria efficienza nell'utilizzo delle risorse, la propria efficacia nell'azione verso l'esterno, per promuovere la trasparenza e prevenire la corruzione.

Il piano dà avvio al ciclo di gestione della performance la cui rendicontazione verrà rappresentata nella Relazione sulla Performance, che con riferimento agli obiettivi contenuti nel piano stesso, dovrà essere prodotta nel corso del corrente anno.

8.7 OIV

L'Organismo Interno di Valutazione dell'ASL Napoli 3 Sud è stato istituito con Deliberazioni del Direttore Generale n. 10 del 07/01/2019 e n. 96 del 29/01/2019, ed è composto da un Collegio di tre esperti esterni con compiti e funzioni di seguito esplicitate:

- *monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;*
- *valida la Relazione sulla performance a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali;*
- *garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi nonché dell'utilizzo dei premi;*
- *propone, sulla base del sistema di misurazione e valutazione, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi.*

Inoltre l'OIV è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della Funzione Pubblica, supporta l'Amministrazione sul piano metodologico e verifica la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale; in particolare formula un parere vincolante sull'aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione.

Promuove l'utilizzo da parte dell'Amministrazione dei risultati derivanti dalle attività di valutazione esterna delle Amministrazioni e dei relativi impatti ai fini della valutazione della performance organizzativa.

Quanto ai compiti degli OIV in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione si rimanda all'art. 1 della Legge 190/2012 così come modificato dal Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 (FOIA) nonché agli indirizzi espressi in materia da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

9. MISURE OBBLIGATORIE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

9.1 IL CODICE DI COMPORTAMENTO

In ottemperanza a quanto prescritto dall'art. 54 "Codice di comportamento" del D. Lgs 165/2001 e ss.m.i.,- "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni pubbliche"(nel testo novellato dalla citata L. 190/2012) è stato emanato il D.P.R. 16/04/2013 n. 62 "regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, redatto al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta dei dipendenti pubblici.

Il Codice di comportamento dei dipendenti e collaboratori dell'ASL Napoli 3 Sud è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 813 del 2013.

Esso:

- *Integra e specifica le previsioni del codice generale di comportamento dei dipendenti pubblici, approvato con D.P.R. 16/04/2013 n. 62, ai sensi dell'art. 54 co. 5 come modificato dall'art. 1 co. 44 L. 190/2012 e D. Lgs 165/2001;*
- *Tiene conto delle linee Guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni emanate da CIVIT-ANAC con deliberazione n. 75/2013, di quanto previsto nella determinazione ANAC n. 12 del 29/03/2017;*

9.2 LA TRASPARENZA

Lo strumento principale per contrastare il fenomeno della corruzione è la trasparenza dell'attività amministrativa, elevata dall'art. 1 co. 15 della L.190/2012 a "livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'all'art. 117 co. 2 della Costituzione".

I commi 35 e 36 dell'art. 1 L 190/2012 hanno conferito delega al Governo di emanare un decreto legislativo per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni, mediante la previsione di nuove forme di pubblicità. Il Governo ha adempiuto attraverso l'emanazione di due decreti legislativi: D. Lgs n. 33/2013 e D. Lgs n. 97/2016.

La trasparenza quindi rappresenta la condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali. Integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio degli utenti.

L'allegato n. 1 della Deliberazione ANAC n. 1310 del 2016, integrando il contenuto del D. Lgs 33/2013, ha innovato la disciplina e la struttura delle informazioni da pubblicarsi sui i siti istituzionali delle pubbliche amministrazioni adeguandola alle novità introdotte dal D. Lgs 97/2016. Il legislatore ha diviso in sotto-sezioni di primo e secondo livello le informazioni, i documenti e i dati da pubblicare obbligatoriamente nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web. Pertanto le sotto-sezioni devono essere denominate esattamente come indicato dalla Deliberazione ANAC su indicata.

9.3 LA ROTAZIONE DEL PERSONALE

La rotazione del personale è una misura di anticorruzione a carattere generale finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione della cosa pubblica conseguenti alla permanenza nel tempo di posizioni, funzioni e ruoli in capo allo stesso soggetto che per lungo tempo si è occupato dello stesso tipo di attività, servizio, procedimento, instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, con il pericolo che il soggetto pubblico, titolare della funzione, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate/illecite.

L'attivazione della rotazione degli incarichi del proprio personale, va effettuata tenendo conto che la misura va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione dell'Azienda, garantendo la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con contenuto tecnico e professionale.

I riferimenti normativi in materia sono:

- *l'art. 1 co.5 lett. b) della L. 190/2012, la quale prevede che le pubbliche amministrazioni devono definire e trasmettere all'ANAC "procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione dei dirigenti e funzionari".*
- *L'art. 1 co. 10 stessa legge, il quale stabilisce che il RPCT deve verificare, d'intesa con il dirigente competente, "l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione";*

- *L'art. 1 co.4 lett. E) sempre della stessa legge, il quale dispone che spetta all'ANAC definire i criteri che le amministrazioni devono seguire per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione.*

Si tratta di esigenze già evidenziate dall'ANAC nella propria delibera del 04 febbraio 2015 n. 13, per l'attuazione dell'art. 1 commi 60 e 61 della L. 190/2012, ove si esclude che la rotazione possa implicare il conferimento di incarichi a soggetti privi delle competenze necessarie per assicurare la continuità dell'azione tecnica-sanitaria-amministrativa.

Esistono comunque dei limiti alla rotazione, relativamente agli incarichi c.d. "infungibili".

A tal proposito si fa presente che nel settore sanitario l'applicazione di tale misura è oltremodo delicata, in particolare, l'applicabilità del principio della rotazione, presenta criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni.

Un altro condizionamento all'applicazione del principio della rotazione nel settore sanitario è costituito dalla infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie professionali specifiche o professionalità specifiche, anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento.

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

Le posizioni apicali di Direttore di U.O.C. per il personale medico e sanitario non medico (es. biologi, farmacisti, infermieri), le cui funzioni cliniche prevalgono su quelle gestionali, sono generalmente infungibili all'interno delle Aziende.

Per quanto riguarda le posizioni di Direttore di Dipartimento (funzioni prevalentemente gestionali), l'incarico deve essere conferito ad un Dirigente di U.O.C. tra quelli appartenenti al Dipartimento, pertanto è possibile ritenere che tutti i suddetti Dirigenti di quel Dipartimento siano potenzialmente in grado di ricoprire a rotazione l'incarico.

Gli incarichi di Direzione in ambito amministrativo – tecnico – professionale, richiedono anch'essi in molti casi competenze specifiche (es. ingegneria clinica, informatica, fisica sanitaria) e le figure in grado di svolgere questi compiti, sono in numero abbastanza limitato nelle aziende.

In ogni caso, è utile che la rotazione sia programmata su base pluriennale, tenendo in considerazione i vincoli soggettivi ed oggettivi come sopra descritti, dopo che sono state individuate le aree a rischio corruzione ed al loro interno, gli uffici maggiormente esposti a fenomeni corruttivi.

Ciò consente di rendere trasparente il processo di rotazione e di stabilirne i nessi con altre misure di prevenzione della corruzione.

La programmazione delle rotazioni richiede il coordinamento del RPC e il coinvolgimento di tutti i referenti del RPC e dei dirigenti, presenti all'interno della struttura.

Inoltre, come ogni misura specifica la rotazione deve essere adattata alle caratteristiche intrinseche di ogni struttura (dimensione, dotazione organica, qualità del personale addetto, modalità di funzionamento degli uffici, distribuzione delle mansioni).

Infine, laddove per le ragioni testé esplicate, diventa impossibile assicurare concrete forme di rotazione nella assegnazione del personale tra le varie articolazioni aziendali o forme di rotazione di assegnazione di incarichi di lavoro all'interno delle articolazioni stesse, rimane, come più che concreta azione di prevenzione della corruzione, la possibilità, in capo ai direttori di struttura complessa, di prevedere e assicurare la **intercambiabilità** delle assegnazioni delle varie mansioni espletate da ciascun operatore, soprattutto nell'ambito del personale non dirigenziale dei vari ruoli, tra quelli specificamente assegnati.

9.4 INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ

L'ANAC con delibera n. 149/2014, ha stabilito che per le Aziende sanitarie la normativa sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi prevista dal D. Lgs 39/2013, riguardi esclusivamente il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore dei Servizi Sociali.

9.5 CONFLITTO DI INTERESSI

Il conflitto di interessi può essere definito come una situazione nella quale un interesse privato di un dipendente dell'ASL Napoli 3 Sud interferisce o potrebbe interferire nell'ambito delle attività eseguite e/o attribuite per conto dell'ASL Napoli 3 Sud con lo svolgimento delle stesse e/o con il suo giudizio professionale, in modo tale da essere o poter essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza.

Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi genere, anche non patrimoniali, come ad esempio quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici o comunque, di voler promuovere se stessi e/o favorire la propria carriera in maniera non dovuta.

In presenza di un conflitto di interesse, è d'obbligo astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività anche potenzialmente in conflitto. Il dipendente deve astenersi da tutte quelle situazioni che possano coinvolgere interessi propri, dei propri parenti od affini entro il secondo grado, del coniuge e di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazioni abituali, ovvero di soggetti od organizzazioni in cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito/debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute,

comitati, società o stabilimenti in cui sia amministratore o gerente o dirigente, ovvero quando esistano importanti ragioni di convenienza.

In materia di conflitto di interesse, finalità dell'ASL Napoli 3 Sud è quella di divulgare e istituzionale condividere il codice di comportamento che esplicitamente disciplina il tema.

9.6 ATTIVITÀ EXTRA ISTITUZIONALE

Per attività extra istituzionale si intende l'attività, non ricompresa nei compiti e nei doveri d'ufficio, da svolgersi in assenza di vincolo di subordinazione, al di fuori dell'orario di servizio, dalle sedi e degli uffici dell'ASL Napoli 3 Sud, senza l'utilizzo di attrezzature o personale dell'Azienda, a favore di altra Amministrazione Pubblica ovvero di soggetti privati, ai sensi dell'art. 53 del DLgs. 165/2001 ed in conformità alla disciplina dettata in materia di incompatibilità e divieto di cumulo di impieghi.

L'incompatibilità, invece, comporta l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 gg., tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarico e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico (art. 1 co. 2 lett. H) DLgs 39/2013).

9.7 IL CONFLITTO DI INTERESSE NEGLI INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI

Secondo il principio di esclusività del rapporto di pubblico impiego fissato dalla Costituzione, il dipendente pubblico non può svolgere incarichi extra servizio se non previamente autorizzati dall'amministrazione di appartenenza.

Ovvero l'Azienda può autorizzare gli incarichi effettuati al di fuori dell'orario di servizio (incarichi extra istituzionali) ai sensi dell'art. 53 D lgs 165/2001 soltanto se questi si configurano come "saltuari ed occasionali" e comunque sempre in assenza di conflitto di interessi.

In questo caso per definire correttamente il conflitto si fa riferimento alle "LINEE GUIDA" emanate dalla Funzione pubblica in data 16/06/2014 secondo le quali sussiste il conflitto di interessi nelle fattispecie indicate nei punti a) -h) che seguono e pertanto tale tipologia di incarichi, anche se saltuari ed occasionali, non possono essere conferiti ed autorizzati:

- a) *gli incarichi che si svolgono a favore di soggetti nei confronti dei quali la struttura di assegnazione del dipendente ha funzioni relative al rilascio di concessioni o autorizzazioni o nulla-osta o di assenso comunque denominati, anche in forma tacita;*
- b) *gli incarichi che si svolgono a favore di soggetti fornitori di beni o servizi per l'Azienda nel caso in cui l'incarico riguardi un dipendente di una struttura che ha partecipato, a qualunque titolo all'individuazione del fornitore o nel caso in cui un dirigente utilizza all'interno della struttura da lui diretta i beni o i servizi della ditta fornitrice;*

- c) *gli incarichi che si svolgono a favore di soggetti privati che hanno o abbiano avuto nel biennio precedente un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti l'ufficio di appartenenza;*
- d) *gli incarichi che comportano prestazioni rese a favore di soggetti nei confronti dei quali l'Azienda svolge funzioni di controllo, di vigilanza o sanzionatorie;*
- e) *gli incarichi che per il tipo di attività o per l'oggetto possano creare nocumento all'immagine dell'amministrazione, anche in relazione all'utilizzo o diffusione di illecite informazioni di cui il dipendente è a conoscenza per ragioni d'ufficio;*
- f) *gli incarichi che pur rientrando nell'ipotesi di deroga dell'autorizzazione di cui all'art. 53 co. 6 del D.Lgs n. 165/2001, presentano una situazione di conflitto di interesse;*
- g) *tutti gli incarichi che presentano una situazione di conflitto di interesse per la natura o per l'oggetto dell'incarico o che possano pregiudicare l'esercizio imparziale della funzione pubblica esercitata.*

9.8 PANTOUFLAGE

La legge 190/2012 ha introdotto il comma 16 ter dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001, una norma volta a contenere il conflitto di interesse del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

Tale divieto però non riguarda tutti i dipendenti pubblici, ma soltanto coloro che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda.

Per questi soggetti è vietato svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto sopra previsto, sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti, di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i tre anni successivi con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti.

La norma intende prevenire uno scorretto esercizio dell'attività istituzionale da parte del dipendente pubblico, un conflitto di interessi ad effetto differito, finalizzato a preconstituirsì un *favor* nei confronti di colui che in futuro potrebbe conferirgli incarichi professionali, in relazione al diretto collegamento con il principio costituzionale di trasparenza, imparzialità, buon andamento e di quello che impone ai pubblici impiegati esclusività del servizio a favore dell'Amministrazione (art. 97 Cost e art. 98 Cost.).

9.9 RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDERS

Gli stakeholders (portatori di interessi), ovvero i pazienti e i loro familiari, i cittadini, le organizzazioni di rappresentanza della collettività, delle associazioni di volontariato no profit, gli enti locali, il personale e i dirigenti delle aziende sanitarie, i sindacati etc.etc., rappresentano per l'Azienda un fattore di confronto di fondamentale importanza.

Il coinvolgimento di questi soggetti all'interno dell'organizzazione è una componente fondamentale di un sistema sanitario che voglia migliorare i propri livelli di sicurezza e la qualità dell'assistenza.

Il loro contributo è utile inoltre, per l'attività di segnalazione, di informazione, indagine e miglioramento.

Va assicurata la collaborazione anche per la introduzione delle competenze per la cooperazione alla promozione della sicurezza anche nei corsi di formazione realizzati per i loro associati.

In tutto il mondo, le organizzazioni sanitarie incoraggiano una stretta collaborazione con i pazienti e le loro famiglie, e l'OMS ha promosso un'area "Patients for Patients Safety", dedicata all'approfondimento delle possibili iniziative in questo ambito.

Il coinvolgimento del paziente al processo decisionale che lo riguarda, garantisce la sua migliore soddisfazione e i risultati clinici migliorano, accetta più facilmente le decisioni proposte e si attiene al trattamento deciso.

In particolare attraverso il consenso informato, il paziente riceve delle informazioni sulle opzioni, ha quindi entrambe le componenti (informazioni e preferenze) necessarie per prendere una decisione.

La Carta dei servizi Aziendale, adottata il 24/03/2016 con Delibera n. 194, costituisce uno strumento importante di comunicazione per una efficace relazione tra tutti i soggetti: cittadini, pazienti, familiari, volontari, dirigenti e operatori presenti in tutte le strutture sanitarie.

9.10 LA FORMAZIONE DEL PERSONALE

La formazione è, insieme alla massima trasparenza, lo strumento più efficace per la prevenzione della corruzione.

Non è possibile attuare con efficacia la politica di prevenzione della corruzione se non si ha un cambiamento culturale che permetta ai dipendenti di migliorare la propria percezione circa l'importanza del proprio ruolo e la necessità di assumere atteggiamenti e decisioni che dimostrino chiaramente il danno sociale che la corruzione provoca. A breve verranno organizzati corsi FAD per i Referenti del RPC, aventi ad oggetto l'analisi del rischio corruttivo e le misure da adottare per prevenirlo.

9.11 IL MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione effettuerà verifiche periodiche con i responsabili, intese alla verifica periodica dell'attuazione delle misure ed al rispetto dei tempi previsti.

Restano confermate le previsioni contenute nel piano Anticorruzione e Trasparenza precedente per quanto non integrate con il seguente aggiornamento, e che si intende espressamente richiamato.

9.12 QUALITA' REDAZIONALE DEGLI ATTI AMMINISTRATIVI

Una corretta misura di prevenzione della corruzione appare la produzione di documenti amministrativi che, pur necessariamente connotati di completezza, esaustività, logica e efficacia probativa, siano, in ogni caso, il più possibile stringati, asciutti, sintetici, caratterizzati da brevità e concisione.

Un atto prolisso, verboso, ridondante e logorroico, ancor più se è un atto di indirizzo, un regolamento o un atto di pianificazione, già di per sé contrasta con il concetto di prevenzione della corruzione, perché è un atto che sostanzialmente e incontrovertibilmente mal si presta ad essere letto con attenzione, applicazione, impegno e diligenza.

La superficialità, la negligenza e svagatezza nella lettura di un atto di indirizzo già costituiscono il *vulnus* in cui possono inserirsi e fare presa fenomeni corruttivi.

10. I CONTROLLI INTERNI

Nell'ambito dei controlli interni non può prescindersi dalla Deliberazione della Corte dei Conti Sezione delle Autonomie n. 18 del 2020, riguardante le Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza COVID-19.

Infatti i molteplici e multiformi controlli interni, costituiscono un sistema congiunto per il funzionamento del quale devono essere rese funzionali interazioni reciproche.

L'emergenza pandemica ha indotto le strutture sanitarie ad adottare sia nuove modalità organizzative che di lavoro, completamente diverse da quelle abituali.

In tale contesto storico, i normali e abituali processi decisionali, caratterizzati da interlocuzioni e confronti collettivi, hanno dovuto subire modifiche dal punto di vista della celerità e tempestività, portando alla luce una limitata capacità di digitalizzazione dei sistemi di controllo interno e dei processi operativi, con particolare riferimento alle strutture di *reporting* e ai conseguenti flussi informativi interni.

Inoltre tutta l'attività posta in essere per attenersi ai protocolli di sicurezza per il contenimento dei contagi, deve trovare corrispondenza in un'adeguata reportistica dei presidi, garantendo la tracciabilità e la conservazione di tutti i documenti e di tutte le decisioni adottate in attuazione di tali protocolli.

10.1 LA TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWER)

Anche detta Vedetta Civica all'interno dell'ASL Napoli 3 Sud.

L'art. 54 del D.Lgs 165/2001, come novellato dall'art. 1 co.51 della L. 190/2012, prevede specificamente il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower, ovvero del dipendente che segnala illeciti o comportamenti meritevoli di considerazione, all'interno dell'ASL Napoli 3 Sud, assicurando che la denuncia sia sottratta al diritto di accesso

- *L'anonimato del dipendente che segnala illeciti, viene garantito, al fine di evitare lo stesso ometta di effettuare segnalazioni per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli, fatte salve le disposizioni di legge in materia penale, civile, amministrativa.*

Il codice di comportamento dell'ASL Napoli 3 Sud prevede:

“L'Azienda utilizza ogni accorgimento tecnico, anche informatico, affinché trovi attuazione la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di cui all'art. 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001. Tale tutela avviene attraverso l'introduzione di specifici obblighi di riservatezza.

L'Azienda prevede al proprio interno canali differenziati e riservati per ricevere le segnalazioni la cui gestione è affidata a un ristrettissimo nucleo di persone (2/3).

Inoltre, prevede codici sostitutivi dei dati identificativi del denunciante e predispone modelli per ricevere le informazioni ritenute utili per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze del fatto.

Prevede obblighi di riservatezza a carico di tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e di coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione, salve le comunicazioni che per legge o in base al P.N.A. debbono essere effettuate.

La violazione della riservatezza potrà comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente. La tutela deve essere idonea a proteggere anche i dipendenti che segnalano casi sospetti di corruzione internazionale (art. 322 bis c.p.).

Le segnalazioni vanno indirizzate al responsabile della prevenzione e all'U.P.D., che, ricevuta la segnalazione, dovranno assumere le adeguate iniziative a seconda del caso.

La tutela dei denunciati deve essere supportata anche da un'efficace attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite.

La procedura utilizzata è sottoposta a revisione periodica per verificare possibili lacune o incomprensioni da parte dei dipendenti.”

In ogni caso i dipendenti ed i collaboratori dell'ASL Napoli 3 Sud, che intendono segnalare situazioni di illecito (fatti di corruzione ed altri reati contro la pubblica amministrazione, fatti di supposto danno erariale o altri illeciti amministrativi) di cui sono venuti a conoscenza nell'amministrazione devono utilizzare il “ MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE/ vedettacivica@aslnapoli3sud.it, scaricabile dal sito istituzionale www.aslnapoli3sud.it link AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE Prevenzione della Corruzione.

Quale ulteriore misura, rivolta alla prevenzione e al contrasto della corruzione, l'ASL Napoli 3 Sud con Delibera n. 233 del 9/9/2018 ha approvato il Regolamento per la costituzione e l'organizzazione delle Commissioni mediche integrate per l'accertamento degli stati di invalidità civile, handicap e disabilità istituite ai sensi della L. 295 del 1990, come modificata dalla L. 104 del 1992, i cui componenti devono attenersi : alle normative nazionali, regionali ed aziendali in tema di Invalidità Civile e riconoscimenti di handicap, all'art. 62 del vigente Codice di Deontologia Medica, alle norme previste in relazione al " conflitto di interesse" di cui alla L. 190/2012, al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza vigente in Azienda, al Codice di Comportamento aziendale il quale prevede l'obbligo di astensione nel caso di conflitto di interessi, anche se solo paventato.

11. COORDINAMENTO DEL PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CON IL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione riveste un ruolo importante all'interno del ciclo della performance aziendale, in quanto non solo costituisce unitamente agli atti di indirizzo, una parte dei programmi delle attività aziendali, ma costituisce strumento di conoscibilità da parte di tutti, cittadini compresi, anche con riferimento al suo stato di attuazione e ai risultati raggiunti.

L'art. 41 del D.Lgs. 97/2016 ha modificato l'art. 1 della L. 190/2012, disponendo che *"L'Organismo Indipendente di Valutazione verifica anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione della performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza"*.

Attesa la necessità di assicurare una stretta correlazione tra il ciclo della performance con quello della prevenzione della corruzione, si ribadisce il generale principio di un dovere di collaborazione da parte di tutti i dipendenti e, in particolar modo, dei dirigenti nei confronti del RPC. La necessità di individuare e sottolineare tali doveri nel codice di comportamento rappresenta un ulteriore obiettivo da raggiungere.

Pertanto un loro riflesso sul ciclo della performance, rappresenta un valido e utile strumento per garantire la tempestività negli adempimenti previsti. E' necessario che tutti gli attori percepiscano la tempestività non quale OBBLIGO ma quale DOVERE di comportamento.

All'interno dell'ASL Napoli 3 Sud, sono considerati obiettivi strategici quelli legati all'anticorruzione e alla trasparenza.

Alla pagina 47 del Piano della Performance, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 94 del 31/01/2020 è previsto:

L'Azienda si adopera al fine di coordinare e integrare gli ambiti relativi alla performance, alla trasparenza, all'integrità e prevenzione della corruzione.

La coerenza tra il Piano della Performance ed il Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sarà quindi assicurata con modalità tali che l'attuazione della trasparenza e dell'integrità costituisca una responsabilità organizzativa oggetto di valutazione organizzativa e individuale. In particolare, mediante:

- ❖ *L'inserimento sistematico e diretto nel sistema di valutazione previsto dal Piano della Performance di obiettivi direttamente correlati alle misure contenute nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;*
- ❖ *La pubblicità di informazioni all'esterno (tramite l'utilizzo della potenzialità derivanti dall'attivazione della sezione "Amministrazione Trasparente" nel sito web istituzionale) che consenta una effettiva valutazione dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'attività dell'Azienda.*

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 555 del 28/07/2020 di Rettifica e Integrazione della Deliberazione del Direttore Generale n. 94 del 31/01/2020 relativa al Piano della Performance Asl Napoli 3 Sud 2020-2022, nella Scheda n. 1 viene individuato come obiettivo di valutazione della Performance "Assicurazione del rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica nel PTPCT anno 2020" il cui raggiungimento è stato valutato con il Punteggio di 5.

12. STATO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE

Preliminarmente si precisa che sul sito della ASL Napoli 3 Sud è stato pubblicato un avviso agli stakeholder per la presentazione di contributi o suggerimenti per l'aggiornamento del Piano Triennale della prevenzione della Corruzione, senza esito.

All'interno del Piano sono stati definiti i compiti di tutti gli attori del processo di verifica del controllo e dell'adeguatezza delle misure di prevenzione elencate. Ulteriori strumenti di controllo sono costituiti dai resoconti annuali delle segnalazioni e dei procedimenti disciplinari, dal contenzioso attivo e passivo, dalle segnalazioni ricevute dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico, dall'elenco delle eventuali segnalazioni di azioni nei confronti di dipendenti che segnalano la commissione di atti illeciti all'interno dell'Azienda.

13. DISPOSIZIONI CONCLUSIVE

Per quanto non espressamente indicato nel presente piano, trovano applicazione le norme dettate dalla L. 190/2012 e il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione vigente in questa Azienda, di cui questo costituisce aggiornamento.

ALLEGATO A
MAPPATURA DEI PROCESSI
E
VALUTAZIONE DEI RISCHI

AREA DI RISCHIO	PROCESSI		RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE RISCHIO	STRUTTURE	MISURE DI PREVENZIONE
Acquisizione e progressione del personale (incarichi e nomine)	Reclutamento	1	Carenza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari.	Basso	UOC Gestione Risorse umane	1) Norme di legge e regolamenti; 2) Direttive ministeriali e regionali; 3) Giurisprudenza; 4) Regolamenti aziendali; 5) Procedura di acquisizione personale dipendente; 6) Pubblicazione/Trasparenza.
		2	Abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari.	Basso	UOC Gestione Risorse umane	1) Norme di legge e regolamenti; 2) Direttive ministeriali e regionali; 3) Giurisprudenza; 4) Pubblicazione/Trasparenza.
		3	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari.	Basso	UOC Gestione Risorse umane	1) Norme di legge e regolamenti; 2)Direttive ministeriali e regionali; 3) Giurisprudenza; 4) Regolamenti aziendali; 7) Pubblicazione sul sito aziendale, nella sezione concorsi, delle nomine delle commissioni.
		4	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell’imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari.	Basso	UOC Gestione Risorse umane	1) Norme di legge e regolamenti; 2) Direttive ministeriali e regionali; 3) Giurisprudenza; 4) Regolamenti aziendali; 5) Criteri predefiniti dalla Commissione; 6) Verbalizzazione della procedura concorsuale; 7) Pubblicazione/Trasparenza.
	Progressioni di carriera	5	Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari.	Basso	UOC Gestione Risorse umane	1) Norme negoziali (C.C.N.L., C.C.I.A); 2) Accordi Aziendali; 3) Procedure Selettive; 4) Atto deliberativo.
	Conferimento di incarichi libero professionali	6	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.	Basso	UOC Gestione Risorse umane	1) Norme di legge nazionale e regionale; 2) Giurisprudenza; 3) Regolamento aziendale, di cui della S.C. Risorse Umane: a. Regolamento per il conferimento di incarichi individuali con rapporto di lavoro autonomo, ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs. 165/2001; 4) Atto deliberativo.
	Istituti incentivanti trattamento economico accessorio	7	Mancato rispetto dei criteri definiti dall'atto aziendale in relazione all'assegnazione dei budget per la retribuzione di risultato.	Basso	UOC Gestione Risorse umane	1) C.C.I.A.; 2) Accordi sindacali; 3) Procedura informatizzata per il calcolo dell'incentivo individuale.
	Conferimenti incarichi di docenza Corsi residenziali ECM e non ECM	8	Abuso nell'affidamento discrezionale dell'incarico allo scopo di favorire un docente rispetto ad altri.	Basso	UOC Gestione Risorse umane	1) Norme di legge e regolamenti; 2) Direttive ministeriali e regionali; 3) Normativa Negoziale (CCNL); 4) Regolazione aziendale per il conferimento di incarichi di docenza; 5) Individuazione congiunta con Direttore Scientifico del corso, Direttore Dipartimento e Referenti Formazione.
	autorizzazione incarichi, attività dipendenti e vigilanza	9	Violazione del rispetto delle norme sull'incompatibilità e sul conflitto di interesse	Basso	UOC Gestione Risorse umane	1) Norme di legge; 2) Controlli Servizio ispettivo/Guardia di Finanza; 3) Verifiche sulle richieste finalizzate ad accertare se il soggetto che conferisce l'incarico sia inserito o meno nell'albo fornitori aziendale.
	incarichi dirigenziali e di facente funzioni	10	Violazione delle norme in materia, al fine di agevolare candidati particolari	Basso	UOC Risorse umane	1) Norme di legge; 2) Giurisprudenza; 3) Regolamenti aziendali, di cui della S.C. Risorse Umane: 4) Accordi sindacali.

AREA DI RISCHIO	PROCESSI		RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE RISCHIO	STRUTTURE	MISURE DI PREVENZIONE
Rilevazione presenze	Attestazione della presenza in servizio.	11	Falsa attestazione della presenza in servizio.	Basso	UOC Gestione Risorse umane	1) Misure specifiche del Codice di Comportamento; 2) Regolamento aziendale per la concessione dei permessi orari retribuiti, approvato con deliberazione n. 219 del 20/03/2019; 3) Direttive aziendali; 4) Piano dei controlli presenze personale dipendente GOP; 5) Informatizzazione autorizzazioni, ferie, regolarizzazione omesse timbrature (Portale del Dipendente); 6) Verifica in tempo reale della timbratura del dipendente da parte dei Responsabili.

AREA DI RISCHIO	PROCESSI		RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE RISCHIO	STRUTTURE	MISURE DI PREVENZIONE
Affidamento di lavori, servizi e forniture (contratti pubblici)	Definizione dell’oggetto dell’affidamento	12	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa.	Medio	UOC Acquisizione Beni e Servizi	1) Procedure informatiche CONSIP/MEPA 2) Determinazione a contrarre 3) Pubblicità. 4) Segregazione delle funzioni. 5) Richiesta svolgimento procedure centralizzate per importo pari o superiore a 40,000
	Individuazione dello strumento/istitut o per l’affidamento	13	Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l’improprio utilizzo del modello procedurale dell’affidamento mediante concessione, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara di appalto.	Basso	UOC Acquisizione Beni e Servizi/ UOC Valorizzazione e manutenzione del patrimonio immobiliare.	1) Regolamenti aziendali (Acquisizione di beni e servizi) e (lavori). 2) Procedure informatiche CONSIP/MEPA per gare sotto soglia. 3)Pubblicità sul sito aziendale.
	Requisiti di qualificazione	14	Negli affidamenti di servizi e forniture, favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità.	Basso	UOC Acquisizione Beni e Servizi/UOC Valorizzazione e manutenzione del patrimonio immobiliare	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Procedure informatiche CONSIP/MEPA/ per gare sotto soglia. 3) Segregazioni funzioni. 4) Richiesta svolgimento procedure centralizzate per importi pari o superiore a 40.000
	Requisiti di aggiudicazione	15	Mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice.	Basso	UOC Acquisizione Beni e Servizi/UOC Valorizzazione e menutanzione del patrimonio immobiliare	1) Norme di legge e regolamenti
	Valutazione delle offerte	16	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali.		UOC Acquisizione beni e servizi/UOC Valorizzazione e manutenzione del patrimonio immobiliare	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Integrazione della Commissione giudicatrice con personale esperto.
	Verifica dell’eventuale anomalia delle offerte	17	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale.		UOC Acquisizione Beni e Servizi/UOC Valorizzazione e manutenzione del patrimonio immobiliare	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Formazione mirata del personale.
	Procedure negoziate	18	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti.	Basso	UOC Acquisizione Beni e Servizi/UOC Valorizzazione e manutenzione del patrimonio immobiliare	1) Norme di legge e regolamento 2) Regolamento aziendale degli acquisti. 3) Segregazione funzioni. 4) Pubblicazione sul sito aziendale.
	Affidamenti diretti	19	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti diretti di importo fino ad un milione di euro	Basso	UOC Acquisizione Beni e Servizi/UOC Valorizzazione e manutenzione del patrimonio immobiliare	1) Regolamenti aziendali (Acquisizioni beni e servizi) - (lavori). 2) Segregazione funzioni. 3) Pubblicazione avviso volontario trasparenza
		20	Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste.	Medio	UOC Acquisizione beni e Servizi/UOC Valorizzazione e manutenzione del patrimonio immobiliare	1) Regolamenti aziendali n. 1059 del 23.12.2016 (Acquisizione di beni e servizi) e n. 758 del 21.12.2011 (lavori). 2) Segregazione funzioni. 3) Pubblicazione avviso volontario trasparenza

AREA DI RISCHIO	PROCESSI		RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE RISCHIO	STRUTTURE	MISURE DI PREVENZIONE
Affidamento di lavori, servizi e forniture (contratti pubblici)	Revoca del bando	21	Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	Basso	UOC Acquisizione Beni e Sevizi/UOC Valorizzazione e manutenzione del patrimonio immobiliare	Comunicazione agli Enti preposti all'Attività di Vigilanza.
	Redazione del cronoprogramma	22	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore. Pressioni dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera.	Medio	UOC Acquisizione Beni e Sevizi/UOC Valorizzazione e manutenzione del patrimonio immobiliare	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Verifiche da parte del RUP sugli Stati Avanzamento Lavori. 3) Attento esame in sede di valutazione.
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	23	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante.	Basso	UOC Acquisizione Beni e Sevizi/UOC Valorizzazione e manutenzione del patrimonio immobiliare	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Verifica da parte di soggetti preposti
	Subappalto	24	Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota-lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta e affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di forniture.	Medio	UOC Acquisizione Beni e Sevizi/UOC Valorizzazione e manutenzione del patrimonio immobiliare	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Economato: Controllo del direttore esecuzione e referente del servizio interessato.
	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	25	Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivanti dalla presenza della parte privata all'interno della commissione.	Basso	UOC Acquisizione Beni e Sevizi/UOC Valorizzazione e manutenzione del patrimonio immobiliare	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Coinvolgimento S.C. Affari Legali
	Proroghe/ Prosecuzioni rapporto contrattuali	26	Elusione delle norme sulle procedure ad evidenza pubblica per favorire il fornitore.	Basso	UOC ABS/UOC Valorizzazione e manutenzione del patrimonio immobiliare	1) Regolamenti aziendali (Acquisizione di beni e servizi) - (lavori). 2) Attenzione attività di programmazione. 3) Solleciti inoltrati alla Soresa in funzione di Centrale Regionale di Acquisto.

AREA DI RISCHIO	PROCESSI		RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE RISCHIO	STRUTTURE	MISURE DI PREVENZIONE
Rapporti contrattuali con privati accreditati	Accreditamento di soggetti pubblici e privati	27	Possibili condizionamenti o interferenze o abuso nel riconoscimento dei requisiti di accreditamento al fine di avvantaggiare il soggetto accreditando.	Alto	Dipartimento di Salute Mentale /UOC Contralli Integrati Interni ed Esterni	1) Norme di legge e regolamenti 2) Procedure informatiche di gestione delle presenze 3) Attività di vigilanza ordinaria e straordinaria: controllo da parte di personale facente parte di un Gruppo di Valutazione.
	Gestione centri convenzionati esterni per l'erogazione di prestazioni di radiologia e fisioterapia	28	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla qualità delle prestazioni; riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate.	Medio	DISTRETTI	1) Normativa regionale 2) Contratti stipulati con i gestori su schema tipo regionale 3) tetti di spesa annuali sottoscritti dai gestori 4) Verifica e controllo mensile delle prestazioni rendicontate 5) attività di vigilanza straordinaria con l'utilizzo di strumento omogeneo e codificato (check - list)
Rapporti contrattuali con strutture socio-sanitarie private accreditate.	Gestione dei rapporti per l'erogazione di prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari in favore dell'utenza anziana e disabile.	29	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla qualità delle prestazioni; riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate.	Medio	UOC Coordinamento cure domiciliari/DISTRETTI	1) Normativa regionale. 2) Contratti stipulati con i gestori su schema tipo regionale. 3) Schede budget annuali sottoscritti dai gestori. 4) Verifica e controllo mensile delle prestazioni rendicontate. 5) Attività di vigilanza ordinaria e straordinaria con l'utilizzo di strumento omogeneo e codificato.
Attività di vigilanza, controllo e ispezione di strutture socio-sanitarie private accreditate.	Sorveglianza sulle strutture socio- assistenziali e sanitarie.	30	Omissioni o irregolarità nelle attività di vigilanza al fine di ottenere o procurare a sé o ad altri indebiti vantaggi.	Medio	UOC Cordinamento cure domiciliari/UOC Controllo di Gestione	1) Normativa regionale. 2) Contratti stipulati con i gestori su schema tipo regionale. 3) Attività di vigilanza ordinaria e straordinaria con l'utilizzo di strumento omogeneo e codificato a livello regionale.
Liste di attesa	Gestione delle liste di attesa per la presa in carico da parte di strutture socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, mediante: ricezione domanda/valutazione/ inserimento in lista di attesa	31	Abuso nell'adozione di provvedimenti di inserimento in strutture socio-sanitarie pubbliche e private al fine di favorire particolari soggetti.	Medio	UOC Coordinamento cure domiciliari/DISTRETTI	1) Normativa regionale. 2) Procedure informatiche su piattaforma regionale (per assistenza anziani). Per l'assistenza ai disabili si resta in attesa che la Regione adotti analoga piattaforma informatica.
	prenotazione/erogazione di prestazioni e servizi sanitari in regime ambulatoriale	32	Irregolarità nella gestione delle liste di attesa al fine di favorire particolari soggetti (esempio inserimento in posizione privilegiata	Medio	Front End / Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali	1) Normativa Regionale 2)Utilizzo applicativo CUP sia per le prestazioni prenotabili in circolarità regionale sia per le agende riservate ai reparti (Comunicazione Dipartimenti)
	Prenotazione/ erogazione di prestazioni e servizi sanitari	33	Abuso nell'adozione di provvedimenti al fine di favorire particolari soggetti (es. inserimento in posizione privilegiata nelle liste di attesa).	Medio	S.C. Medicina di Base e Specialistica	1) Disposizioni Regionali. 2) Linee guida CUP Accettazione. 3) Direttive aziendali. 4) Procedure informatiche relative alla prenotazione ed alla accettazione. 5) Controlli Servizio Ispettivo 5) Controlli Servizio Ispettivo aziendale
			Abuso della relazione professionale con gli utenti per indirizzarli verso strutture private o attività libero professionale.	Basso	Specialistica	1) Disposizioni Regionali. 2) Linee guida CUP Accettazione. 3) Direttive aziendali.
	Inserimenti in Strutture Socio Sanitarie pubbliche e private per disabili minori	34	Abuso nell'adozione di provvedimenti di inserimento in strutture socio sanitarie pubbliche e private al fine di favorire particolari soggetti.	Basso	S.S.D. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	1) Norme di legge regionali 2) Controlli Direzione Distretto su atti autorizzativi 3) procedure informatiche relative alle liste di attesa
	Inserimenti in Strutture Socio Sanitarie pubbliche e private a carico del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze	35	Abuso nell'adozione di provvedimenti di inserimento in strutture socio sanitarie pubbliche e private al fine di favorire particolari soggetti.	Basso	Dipartimento di Salute Mentale e Ser.D	1) Norme di legge e disposizioni regionali. 2) Procedura specifica codificata secondo il Sistema Qualità 3) riunione mensile rappresentanti Strutture private e referenti servizio DSM) 4) Minori: " liste di attesa unica aziendale "elaborata da Regione Liguria (delibera Alisa n. 197 del 30/7/2018)

AREA DI RISCHIO	PROCESSI		RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE RISCHIO	STRUTTURE	MISURE DI PREVENZIONE
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (Provvedimenti di tipo autorizzatorio e concessorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire)	Rilascio di autorizzazioni sanitarie o di pareri finalizzati al rilascio di provvedimenti di autorizzazione/ concessione	36	Superficialità nel rilascio di autorizzazioni/pareri con omissione di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di esercizi commerciali).	Medio	UOC SIAN	1) pareri sanitari per provvedimenti autorizzativi espressi collegialmente da due o più operatori 2) monitoraggio procedimenti amministrativi di tipo autorizzativo
				Basso	UOC Sanità animale	Monitoraggio procedimenti amministrativi
					UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	1) Attività congiunta a rotazione del personale incaricato, laddove praticabile senza interferire con gli attesi obiettivi di efficacia ed efficienza del servizio 2) Firma congiunta delle relazioni di controllo da parte di operatori e soggetti interessati
					S.C. Igiene Pubblica	Monitoraggio procedimenti amministrativi
	Valutazioni medico-legali	37	Superficialità nel rilascio di idoneità medico-legali inerenti la conduzione di veicoli, di natanti, porto e detenzione armi da fuoco ecc.	Basso	S.C. Igiene Pubblica	Norme di legge e regolamenti e ove possibile rotazione dei medici certificatori
				Medio	S.C. Igiene Pubblica	Norme di legge e regolamenti e ove possibile rotazione dei medici certificatori
		38	Possibile condizionamento o interferenza da parte dell'interessato o di terzi nella valutazione.		DISTRETTI	Norme di legge e regolamenti, valutazione collegiale e e ove possibile rotazione dei medici certificatori
				Basso	Medicina del Lavoro (Medico Competente)	D.Lgs. 81/2008, Codice etico del Medico del lavoro (ICOH)
	Erogazione prestazioni di assistenza protesica	40	Ritardi nell'iter dell'autorizzazione e consegna agli utenti dei presidi per favorire un utente rispetto ad un altro. Abuso della relazione professionale con l'assistito per indirizzarlo verso determinate ditte autorizzate alle forniture dirette	Basso	DISTRETTI	1)Verifica e controllo attività operatori attraverso valutazione dei tempi trascorsi tra data di ricezione della domanda, data del protocollo e data di autorizzazione (che devono quindi essere rilevate) 2)Definizione di criteri condivisi per l'autorizzazione (a parità di codice: spesa inferiore) e richiesta di preventivi a più ditte con comunicazione alle stesse delle modalità di richiesta del preventivo,
	Inserimenti lavorativi	41	Abuso nell'adozioni di provvedimenti di inserimenti lavorativi al fine di favorire particolari soggetti.	Medio	DISTRETTI	1) Procedura specifica redatta a livello regionale
	Concessione contributi per la modifica degli strumenti di guida e per l'adattamento dell'autoveicolo di persone disabili.	42	Abuso nell'assegnazione dei contributi al fine di favorire determinati soggetti.	Medio	DISTRETTI	Normativa regionale
	Riconoscimento diritto all'esenzione ticket	43	Indebito riconoscimento del diritto all'esenzione dal pagamento del ticket.	Basso	DISTRETTI	1) Norme di legge. 2) Sistema informatico del M.E.F. per le esenzioni per reddito. 3) Sistema informatico per le esenzioni patologie. 4) Applicativi informatici per i controlli.
	Valutazione sanitaria per assegni/sussidi	44	Abuso nell'assegnazione dei contributi al fine di favorire determinati soggetti.	Medio	Distretti sanitari	1) Valutazione in equipe integrata socio-sanitaria di tutte le domande pervenute, 2) Valutazione del caso da parte di tutti gli enti interessati

AREA DI RISCHIO	PROCESSI		RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE RISCHIO	STRUTTURE	MISURE DI PREVENZIONE
Gestione Patrimonio	Stipula e Gestione di contratti di locazione e acquisizione di beni immobili e mobili registrati	45	Individuazione del bene immobile e/o definizione delle condizioni di acquisto o locazione in base a criteri finalizzati a far prevalere l'interesse pubblico.	Basso	UOC.AFFARI GENERALI	1) Norme di legge nazionale e regionale 2) Codice civile.
Attività di vigilanza, controllo e ispezione	Sorveglianza sulle Strutture socio- assistenziali e sanitarie.	46	Superficialità nelle attività di vigilanza al fine di ottenere o procurare a sé o ad altri indebiti vantaggi.	Medio	S.C. Igiene eSanità Pubblica	1) Norme di legge nazionale e regionale esame collegiale delle pratiche ed esecuzione di interventi collegiali di vigilanza
	Attività di vigilanza, controllo e ispezione nelle materie di competenza del Dipartimento di Prevenzione	47	Azioni od omissioni volte a favorire il destinatario dei controlli al fine di evitargli conseguenze negative	Medio	UOC igiene degli alimenti di o.a. /UOC SIAN	1) Attività congiunta o rotazione del personale incaricato, laddove praticabile senza interferire con gli attesi obiettivi di efficacia ed efficienza del servizio 2) firma delle relazioni di controllo da parte di operatori e soggetti interessati
				Medio	S.C. Igiene eSanità Pubblica	1) Attività congiunta o rotazione del personale incaricato, laddove praticabile senza interferire con gli attesi obiettivi di efficacia ed efficienza del servizio 2) firma congiunta delle relazioni di controllo da parte di operatori e soggetti interessati
				Medio	UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	1) Attività congiunta o rotazione del personale incaricato, laddove praticabile senza interferire con gli attesi obiettivi di efficacia ed efficienza del servizio 2) firma congiunta delle relazioni di controllo da parte di operatori e soggetti interessati
				Medio	S.C. Sanità animale e Igiene degli allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	1) attività congiunta di controllo da parte di due o più operatori, laddove praticabile senza interferire con gli attesi obiettivi di efficacia e di efficienza del servizio 2) rotazione periodica degli incarichi di supervisione veterinaria negli stabilimenti riconosciuti ex Reg. (CE) 853/2004, laddove praticabile senza interferire con gli attesi obiettivi di efficacia e di efficienza del servizio 3) firma congiunta delle relazioni di controllo ufficiale da parte di operatori e soggetti interessati
				Medio	S.C. Sanità animale e Igiene degli allevamenti	1) attività congiunta di due o più operatori, laddove praticabile senza interferire con gli attesi obiettivi di efficacia e di efficienza della SC 2) firma congiunta delle relazioni di controllo da parte degli incaricati del controllo e dei soggetti interessati

AREA DI RISCHIO	PROCESSI		RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE RISCHIO	STRUTTURE	MISURE DI PREVENZIONE
Attività legale e procedimenti sanzionatori	Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale dipendente	48	Favorire il dipendente sottoposto a procedimento disciplinare.	Basso	UOC GestioneRisorse Umane	1) Norme di legge 2)C.C.N.L. 3)Codice comportamento aziendale 4) Composizione collegiale UPD
	Assistenza legale peritale ai dipendenti sia in forma diretta sia in forma indiretta	49	Favorire il dipendente e/o l'avvocato e/o il perito.	Basso	Di competenza della UU.OO.CC. Affari Generali e Legali	Fonti giuridiche di natura contrattuale: C.C.N.L. Dirigenza medica (art. 25 C.C.N.L. 8/6/2000), Dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa (art. 25 C.C.N.L. 8/6/2000) e Comparto Sanità (art. 26 C.C.N.L. 20/9/2001). Normativa disciplinata dall'Asl con Regolamento INTERNO
	Rimborso spese di giustizia	50	Favorire il dipendente e/o l'avvocato e/o il perito.	Basso	Di competenza della UU.OO.CC. Affari Generali e Legali	1) Norme/direttive regionali 2) C.C.N.L. 3) Regolamento aziendale patrocinio legale
	Recupero crediti	51	Favorire utenti non solventi.	Medio	UOC GEF	1) Codice civile 2) Principi generali di contabilità 3) "Regolamento per la gestione del recupero dei crediti insoluti
	Recupero crediti a seguito di sentenza giudiziale o di azione contro terzi	52	Favorire utenti non solventi.	Basso	Di competenza della UU.OO.CC. Affari Generali e Legali	1) Codice civile, codice di procedura civile e codice di giustizia contabile
	Gestione richieste di risarcimento danni di terzi	53	Favorire il soggetto danneggiato.	Basso	Di competenza della UU.OO.CC. Affari Generali e Legali	1) Definizione di un protocollo per la gestione sinistri 2) Trasmissione alla Corte dei Conti di tutti i fascicoli relativi al contenzioso liquidato (UOC AA.LL)
	Perizie medico legali redatte in ambito della gestione diretta del rischio	54	Favorire il dipendente/terzo danneggiato (non risultando del tutto comprensibile la formulazione del rischio specifico si è integrata la descrizione introducendo oltre al dipendente anche il terzo danneggiato)	Basso	UOC Medicina Legale	Adozione di un Protocollo per la gestione sinistri e CVS
	Assicurazioni	55	Favorire una determinata compagnia assicuratrice.	Medio	Di competenza UOC Affari Generali e UOC ABS	Tempestività d'indizione delle gare per la scelta della compagnia assicurativa (UOC ABS)/ DEC (direttore esecuzione contrattuale) (UOC AA.GG.)

AREA DI RISCHIO	PROCESSI		RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE RISCHIO	STRUTTURE	MISURE DI PREVENZIONE
Libera professione	Organizzazione attività intramoenia	56	Mancato rispetto della normativa vigente in materia.	Medio	UOC Gestione Risorse umane/ALPI/ Strutture ospedaliere	1) Regolamenti aziendali per la disciplina delle modalità organizzative dell'attività libero professionale intramuraria e per la disciplina dell'area a pagamento del personale medico e veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario , autorizzazioni regionali 2) Dichiarazione assenza conflitto di interesse nei casi necessari (utilizzo apposito modulo aziendale denominato "Dichiarazione di insussistenza conflitto di interesse resa ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000")
	Gestione attività intramoenia	57	Errata indicazione al paziente delle modalità di accesso. Violazione limiti volume attività e delle modalità organizzative. Mancata rilevazione dell'attività	Medio	ALPI	1) Integrazione sito web 2) Utilizzo agende di prenotazione/erogazione prestazioni per l'intra-moenia allargata (procedura informatizzata) 3) Collegamento informatico delle strutture convenzionate esterne alla procedura aziendale di prenotazione ed emissione fatture 4) Tracciabilità dei pagamenti mediante installazione di POS presso le strutture convenzionate. 6) Spazi aziendali con personale dedicato: in corso ricognizione spazi aziendali da utilizzare per l'espletamento dell'attività libero professionale intramoenia allo scopo di predisporre ed avviare un piano aziendale di graduale rientro dell'attività intramoenia "allargata" e di possibile assorbimento in Azienda dell'attività intramoenia attualmente eseguita presso Strutture convenzionate esterne.
	Liquidazione attività intramoenia	58	Assenza di trasparenza nella gestione e liquidazione dell'attività .	Medio	UOC GEF	Procedure informatiche-unica infrastruttura di rete
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Gestione e distribuzione interna e agli utenti di farmici e materiale sanitario.	59	Indebita appropriazione di farmaci e materiale sanitario.	Basso	Distretti/ P.O.	Istruzioni operative Aziendali Gestione delle specialità medicinali e dei Dispositivi Medici nella S.C. Farmacia, Distribuzione diretta farmaci e Istruzione per la rilevazione della tempistica di consegna dei farmaci / dispositivi medici ai reparti
	Gestione e distribuzione interna e agli utenti di farmaci e materiale sanitario.	60	Indebita appropriazione di farmaci e materiale sanitario.		Distretti. /P.O..	Per ogni dispensazione di farmaci e di materiale sanitario viene predisposta una scheda intestata all'assistito con l'elenco quali e quantitativo e la durata del trattamento concesso; per ogni fornitura l'assistito firma la presa in carico di quanto erogato. Vengono effettuate verifiche periodiche mensili sulla quadratura fra entrate e uscite di tutti i prodotti prodotti a magazzino e l'inventario di fine anno (con eventuale presenza dei revisori dei Conti). Inoltre per tutti i farmaci vengono registrati i rispettivi numeri di lotto e la scadenza: è prevista infatti la completa tracciabilità del farmaco dal momento dell'acquisto alla dispensazione
	Sorveglianza sulle farmacie e parafarmacie	61	Preavvertire il destinatario dell'ispezione ordinaria o straordinaria.	Basso	DISTRETTI	1) Svolgimento e verbalizzazione della sorveglianza da parte della Commissione di VIGILANZA sulle FARMACIE. 2) Specifica procedura definita a livello regionale. 3) Segretezza del cronoprogramma della sorveglianza ordinaria. 4) Ispezioni straordinarie svolte quando necessario congiuntamente con i Carabinieri del NAS.
	Gestione Farmaci e Dispositivi	62	Abuso autonomia professionale del Medico prescrittore al fine di favorire la diffusione di un farmaco.	Basso	Distretti /P.O.	Evidenza, attraverso le elaborazioni informatiche, di anomalie prescrittive; individuazione di comportamenti rivolti a favorire l'utilizzo di un determinato farmaco; convocazione del medico ai sensi del DGR n. 436 del 19/04/2013 che prevede un confronto con i medici che presentano criticità prescrittive; eventuale contestazione al medico delle anomalie rilevate, in particolare se queste sono in contrasto con quanto stabilito dal DPR 270/2000 "Appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse"

AREA DI RISCHIO	PROCESSI		RISCHI SPECIFICI	VALUTAZIONE RISCHIO	STRUTTURE	MISURE DI PREVENZIONE
Gestione delle entrate e delle spese	Gestione delle Entrate - Reversali di incasso	63	Mancata comunicazione dei crediti da parte di Stritture terze. Mancata gestione recupero crediti (per la parte di competenza S.C. Bilancio e Contabilità)	Basso	UOC GEF	1) In sede di Bilancio d'esercizio sollecito a tutte le Strutture Aziendali per comunicazione crediti (Fatture da emettere). 2) Regolamenti per la gestione del recupero dei crediti insoluti
	Incassi Ticket	64	Appropriazione indebita delle somme incassate a titolo di pagamento ticket	Basso	Distretti/p.P.O.	1) Norme di legge. 2) Linee guida CUP Accettazione/Cassa. 3) Procedure informatiche per gli incassi e le accettazioni. 4) Controlli Servizio Ispettivo aziendale
	Gestione delle spese - Emissione mandati di pagamento	65	Abuso nella liquidazione delle spese Mancato rispetto dell'ordine cronologico dei pagamenti	Basso	UOC GEF	1) Procedura aziendale relativa all'emissione degli ordinativi di pagamento. 2) Liquidazione delle spese da parte delle Strutture terze. 3) Doppia firma sugli ordinativi di pagamento
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Gestione decessi in ambito ospedaliero	66	Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa, segnalazione ai parenti di una specifica impresa, accettazione impropria di regali	Medio	P.O.	1) Norme di legge 2) "Presa in carico della Salma" e “Norme comportamentali per il personale in caso di decesso di paziente” 3) "Modulo di incarico Onoranze Funebri" 4) Regolamenti per i Servizi Mortuari dei Presidi Ospedalieri
Misure relative alla erogazione di prestazioni e servizi sanitari	prenotazione/erogazione di prestazioni e servizi sanitari in regime ambulatoriale	67	Gestione liste di attesa per prenotazione interventi chirurgici programmati attraverso applicativo informatizzato che ne garantisca la totale trasparenza in ossequio alle procedure aziendali per la gestione delle liste di attesa e delle liste operatorie	Medio	Distretti/P.O.	Utilizzo corretto degli applicativi disponibili
		68	Mancato utilizzo delle procedure informatiche per la prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali di primo e secondo livello (prestazioni prenotate direttamente dai servizi erogatori nell'ambito di percorsi di presa in carico) e governo delle liste di attesa	Medio	Distretti/P.O.	Pubblicazione giornaliera dei tempi di attesa sul sito aziendale
Dipartimento diagnostico - Area Laboratori	Prestazione utente esterno	69	Mancato rispetto delle procedure amministrative di accettazione e del pagamento ticket	Basso	Distretti/P.O.	Azioni per il monitoraggio delle attività e verifica delle procedure
		70	Utilizzo improprio delle procedure per svolgimento accertamenti diagnostici	Basso		Azioni per il monitoraggio delle attività e verifica delle procedure
		71	Referto non consegnato/ritirato (entro 30 giorni) in base all'organizzazione del servizio (tracciatura della consegna)	Basso		Azioni per il monitoraggio delle attività e verifica delle procedure
	Accettazione utente interno	72	Mancata corrispondenza (es. pazienti non in carico alla struttura) della richiesta per svolgimento accertamenti diagnostici con ricovero	Basso	Distretti/P.O.	Azioni per il monitoraggio delle attività e verifica delle procedure
		73	Esecuzione di prestazioni diagnostiche per utenti per i quali non segue effettiva attività di ricovero	Basso	Distretti/P.O.	Azioni per il monitoraggio delle attività e verifica delle procedure
	Gestione magazzino diagnostici	74	Utilizzo improprio delle risorse attribuite	Basso	Distretti/P.O.	Azioni per il monitoraggio delle attività e verifica delle procedure
Dipartimento diagnostico - Area Radiologica	Prestazione utente esterno	75	Mancato rispetto delle procedure amministrative di accettazione e del pagamento ticket	Basso	Distretti /P.O.	Azioni per il monitoraggio delle attività e verifica delle procedure
		76	Utilizzo improprio delle procedure per svolgimento accertamenti diagnostici	Basso	Distretti/P.O.	Azioni per il monitoraggio delle attività e verifica delle procedure
		77	Referto non consegnato/ritirato (entro 30 giorni) in base all'organizzazione del servizio (tracciatura della consegna)	Basso	Distretti/P.O.	Azioni per il monitoraggio delle attività e verifica delle procedure
	Accettazione utente interno	78	Mancata corrispondenza (es. pazienti non in carico alla struttura) della richiesta per svolgimento accertamenti diagnostici con ricovero	Basso	Distretti/P.O.	Azioni per il monitoraggio delle attività e verifica delle procedure
		79	Esecuzione di prestazioni diagnostiche per utenti per i quali non segue effettiva attività di ricovero	Basso	Distretti/P.O.	Azioni per il monitoraggio delle attività e verifica delle procedure

ALLEGATO B

LA TRASPARENZA

A cura

Responsabile Trasparenza

Direttore UOC Relazioni con il Pubblico

(Tutela – Trasparenza – Comunicazione)

Dr.ssa Angela Improta

Art.1 Il Piano Triennale Della Trasparenza

1.1 La Trasparenza è un livello essenziale delle prestazioni erogate dall'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, ai sensi dell'art. 117 comma 2 lettera "m", della Costituzione Italiana; "...è intesa come accessibilità totale (...), allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa, favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali, sull'utilizzo delle risorse pubbliche, alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, agli indicatori relativi ad andamenti gestionali ed all'utilizzo delle risorse per il proseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione..."(art.11,comma 1 D.lgs. 150/09 e D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.).

1.2. E' una nozione diversa da quella del diritto di accesso agli atti amministrativi ex art. 22 della legge 7 agosto 1990, n° 241 s.m.i. che istituisce altresì l'accesso ai documenti amministrativi (art.27, come sostituto dell'art 18 della Legge 11 febbraio 2005, n.15) attivabile solo per acquisire quei documenti necessari per azioni legali relative ad interessi individuali.

1.3. L'accessibilità totale è l'accesso da parte di chiunque a "tutte le informazioni pubbliche", azioni che l'amministrazione deve garantire prioritariamente, favorendo da parte dei cittadini forme diffuse di controllo, nel rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità (art. 11, D.lgs. 150/09). Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis del D.Lgs 33/2013 e s.m.i..

1.4. Il Radicamento della trasparenza riconosce a ogni cittadino una posizione qualificata rispetto all'operato dell'ASL Napoli 3 Sud. Significativa, della richiamata differenza di ratio e di consequenziale regolamentazione tra disciplina della trasparenza e disciplina sull'accesso, è la disposizione di cui all'art. 24, comma 3 della L. n° 241/90 secondo cui "non sono ammissibili istanze di accesso preordinate ad un controllo generalizzato dell'operato delle pubbliche amministrazioni" laddove, come si è detto, ai sensi dell'art.11 comma 1 del D.lgs. n° 150/09, la trasparenza è finalizzata proprio a forme diffuse di controllo sociale dell'operato delle pubbliche amministrazioni e delinea, quindi, un diverso regime di accessibilità alle informazioni.

1.5.. La nozione di Trasparenza si muove su tre azioni integrate tra loro:

- A. una posizione soggettiva di controllo sociale garantita ai cittadini;
- B. uno strumento di gestione e controllo dell'azione amministrativa;

C. uno strumento di garanzia nell'uso delle risorse e nell'erogazione dei servizi al pubblico, istituzionalizzando le metodologie di miglioramento della qualità al fine di garantire standard ed impegni di qualità ai cittadini.

1.6. L'Aggiornamento del P.T.P.C.T., definisce le misure, i modi e le iniziative volte all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi di cui all'art. 43, comma 3 del D.lgs. 33/2013 e s.m.i..

1.7. Gli obiettivi indicati nel PTPCT sono formulati in collegamento con la programmazione strategica e operativa dell'Amministrazione definita in via generale nel Piano della Performance. La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un'area strategica per l'ASL NAPOLI 3 Sud che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzati e individuati, ciò significa che per ogni analisi di processo organizzativo definito a rischio di malagestio devono essere previsti obblighi di trasparenza aggiuntivi a quelli stabiliti dal D.Lgs 33/2013 e s.m.i.;

1.8. L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud garantisce la massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance; responsabile del flusso documentale e del coordinamento di tale attività è la UOC Valutazione Risorse Umane e Performance che ha funzioni di supporto dell'O.I.V..

1.9. Ai fini della riduzione del costo dei servizi, dell'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e delle comunicazioni, nonché del conseguente risparmio sul costo del lavoro, si provvede annualmente ad individuare i servizi erogati, agli utenti sia finali che intermedi, ai sensi dell'art. 10, comma 5, del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279 e s.m.i. L'ASL provvede altresì alla contabilizzazione dei costi e all'evidenziazione dei costi effettivi e quelli imputati al personale per ogni servizio erogato, nonché al monitoraggio del loro andamento nel tempo.

Responsabile del Processo organizzativo succitato è la UOC Controllo di Gestione.

1.10. Nell'ambito del Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza sono specificate le modalità, i tempi di attuazione, le responsabilità individuate, gli strumenti di verifica dell'efficacia delle iniziative (ALLEGATO B1).

Art. 2 L'Integrità e la Prevenzione della Corruzione

2.1. In riferimento alla legalità ed alla cultura dell'integrità, la trasparenza, anche per il tramite della pubblicazione di determinate informazioni pubbliche risulta strumentale alla prevenzione della corruzione.

2.2. Il legame forte tra la disciplina della Trasparenza e quella della Lotta alla corruzione è ricavabile, innanzitutto dalla convenzione ONU contro la Corruzione del 31 ottobre del

2003, ratificata dall'Italia con legge 3 agosto 2009, n° 116, e Delibera Aziendale n. 974 del 3 settembre 2010 con oggetto "Presa d'atto protocollo d'intesa tra il Ministro della Pubblica Amministrazione e l'Innovazione ed il presidente della Regione Campania per la realizzazione di un programma d'innovazione per l'azione amministrativa", molti articoli della convenzione riportano chiaramente il legame delle discipline precisate;

2.3. La trasparenza è dunque, il mezzo attraverso cui prevenire, eventualmente svelare, situazioni in cui possano annidarsi forme di illecito e di conflitto d'interesse, la scelta del governo di unire i due strumenti è per rafforzare proprio questo legame.

2.4. E' obbligatoria l'indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati, e di quelli cui spetta la pubblicazione. In altre parole, NELL'ALLEGATO B1, dove sono elencati gli obblighi, è previsto uno schema in cui, per ciascun obbligo, siano espressamente indicati i nominativi dei soggetti e gli uffici responsabili di ognuna delle citate attività. L'Asl Napoli 3 Sud aggiorna costantemente i nomi dei responsabili considerate le complessità e le funzioni.

È in ogni caso consentita la possibilità di indicare, in luogo del nominativo, il responsabile in termini di posizione ricoperta nell'organizzazione, purché il nominativo associato alla posizione sia chiaramente individuabile all'interno dell'organigramma.

2.5. Nell'allegato B1 dedicato alla programmazione della trasparenza sono, inoltre, definiti, in relazione alla periodicità dell'aggiornamento fissato dalle norme, i termini entro i quali prevedere l'effettiva pubblicazione di ciascun dato nonché le modalità stabilite per la vigilanza ed il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi.

2.6. La Legge n° 190 del 2012 sulla Prevenzione della Corruzione ed il Decreto legislativo n° 33 del 2013 sulla Trasparenza, modificati dal D.Lgs 97/2016 (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 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche), hanno dato vigore e motivazione al fine di rafforzare tutte le azioni messe in campo per la partecipazione democratica di tutti i portatori d'interesse alla vita amministrativa della pubblica amministrazione.

2.7. Nel PTPCT è evidente il rapporto forte tra Prevenzione della Corruzione e pubblicazioni di informazioni inerenti i processi organizzativi a rischio di "malagestio" ove più facilmente la corruzione possa insidiarsi, concretizzata con la programmazione di azioni ed impegni per la pubblicazione obbligatoria sul sito istituzionale di informazioni previste dalla normativa, prevedendo inoltre pubblicazioni aggiuntive proposte grazie ad un coinvolgimento di tutti i portatori d'interesse;

2.8. È previsto l'inserimento degli obblighi e degli obiettivi del Piano Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza negli obiettivi aziendali del Piano della Performance,

l'intento è quello di dare maggiore impulso con, finalmente, un coinvolgimento di tutti i dipendenti che vedranno collegati gli obiettivi di Trasparenza e di Prevenzione della Corruzione al salario di risultato.

È da rilevare che nel Codice di Comportamento aziendale (Delibera n° 813 del 5 dicembre 2013) sono inseriti e messi in evidenza l'importanza degli impegni del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Art. 3 Ulteriori azioni di Trasparenza

Nella sezione Altri contenuti in Amministrazione trasparente sono pubblicati ulteriori obblighi di trasparenza individuati proprio nell'approfondimento di processi organizzativi ritenuti a rischio di malagestio.

Art. 4 Accesso Civico

4.1. La disciplina dell'accesso civico è stata rafforzata dalle modifiche espresse dal D.Lgs. 97/2016. Tale nuova tipologia di accesso (detto "accesso generalizzato"), delineata nel novellato art. 5, comma 2 del D.Lgs 33/2013 e s.m.i, ai sensi del quale "chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis", si traduce in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

La ratio della riforma risiede nella dichiarata finalità di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

4.2. L'art.5, comma 1 del D.lgs. 33 /2013 stabilisce che l'Accesso Civico è lo strumento che permette ai cittadini di esercitare il diritto costituzionale alla Trasparenza, infatti attraverso l'Accesso Civico, il legislatore ha inteso ampliare i confini tracciati dalla legge n°241 del 1990. L'accesso generalizzato deve essere però tenuto distinto dalla disciplina dell'accesso ai documenti amministrativi di cui agli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241. La finalità dell'accesso agli atti ex l. 241/90 è, in effetti, ben differente da quella sottesa all'accesso generalizzato ed è quella di porre i soggetti interessati in grado di esercitare al meglio le facoltà - partecipative e/o oppositive e difensive – che l'ordinamento attribuisce loro a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari. Più precisamente, dal punto di vista soggettivo, ai fini dell'istanza di accesso ex lege 241/90 il richiedente deve dimostrare di essere titolare di un «interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso».

4.3. Dunque, l'accesso agli atti di cui alla l. 241/90 continua certamente a sussistere, ma parallelamente all'accesso civico (generalizzato e non), operando sulla base di norme e presupposti diversi.

Tenere ben distinte le due fattispecie è essenziale per calibrare i diversi interessi in gioco allorché si renda necessario un bilanciamento caso per caso tra tali interessi. Tale bilanciamento è, infatti, diverso:

- ☐ nel caso dell'accesso 241/90, la tutela può consentire un accesso più in profondità a dati pertinenti;
- ☐ nel caso dell'accesso generalizzato "Accesso Civico", dove le esigenze di controllo diffuso del cittadino devono consentire un accesso meno in profondità (se del caso, in relazione all'operatività dei limiti) ma più esteso, avendo presente che l'accesso in questo caso comporta, di fatto, una larga conoscibilità (e diffusione) di dati, documenti e informazioni.

4.4. A questa impostazione consegue, il rovesciamento della precedente prospettiva che comportava l'attivazione del diritto di accesso civico solo strumentalmente all'adempimento degli obblighi di pubblicazione; ora l'accesso civico, è la libertà di accedere ai dati e ai documenti, in analogia agli ordinamenti aventi il Freedom of Information Act (FOIA), ove il diritto all'informazione è generalizzato e la regola generale è la trasparenza mentre la riservatezza e il segreto l'eccezione.

In coerenza con il quadro normativo, il diritto di accesso civico generalizzato si configura - come il diritto a titolarità diffusa, potendo essere attivato "da chiunque" e non essendo sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. A ciò si aggiunge un ulteriore elemento, ossia che l'istanza "non richiede motivazione". In altri termini, tale nuova tipologia di accesso civico risponde all'interesse dell'ordinamento di assicurare ai cittadini, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridiche soggettive, un accesso a dati, documenti e informazioni detenute da pubbliche amministrazioni e dai soggetti indicati nell'art. 2-bis del d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016.

Inoltre l'obbligo previsto dalla normativa vigente di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

4.5. L'ASL Napoli 3 Sud riconoscendo ai portatori di interesse il ruolo attivo per contribuire al cambiamento migliorativo, sotteso alla normativa in materia di prevenzione della Corruzione, ha disposto, già dal 7 maggio 2013, la pubblicazione del LINK Accesso Civico sull'home page del sito istituzionale, nel link è stata prevista anche idonea modulistica.

4.6. Per presentare la richiesta di accesso generalizzato non è necessario fornire una motivazione: tutti i soggetti cui si applica il diritto di accesso generalizzato sono tenuti a

prendere in considerazione le richieste di accesso generalizzato, a prescindere dal fatto che queste rechino o meno una motivazione o una giustificazione a sostegno della richiesta. Con la richiesta di accesso generalizzato possono essere richiesti i documenti, dati e informazioni in possesso dell'amministrazione.

Questa Azienda:

- ☐ non è tenuta a raccogliere informazioni che non siano in suo possesso per rispondere ad una richiesta di accesso generalizzato, **ma deve limitarsi a rispondere sulla base dei documenti e delle informazioni che sono già in suo possesso;**
- ☐ non è tenuta a rielaborare informazioni in suo possesso, per rispondere ad una richiesta di accesso generalizzato: **deve consentire l'accesso ai documenti, ai dati ed alle informazioni così come sono già detenuti, organizzati, gestiti e fruiti;**
- ☐ sono ammissibili, invece, le operazioni di elaborazione che consistono **nell'oscuramento dei dati personali presenti nel documento o nell'informazione richiesta, e più in generale nella loro anonimizzazione, qualora ciò sia funzionale a rendere possibile l'accesso;**

4.7. La richiesta di accesso generalizzato deve identificare i documenti e i dati richiesti. Ciò significa che la richiesta deve indicare i documenti o i dati richiesti, **ovvero che la richiesta consente all'amministrazione di identificare agevolmente i documenti o i dati richiesti.**

Devono essere ritenute inammissibili le richieste formulate in modo così vago da non permettere all'amministrazione di identificare i documenti o le informazioni richieste. In questi casi, l'amministrazione destinataria della domanda dovrebbe chiedere di precisare l'oggetto della richiesta.

L'amministrazione è tenuta a consentire l'accesso generalizzato anche quando riguarda un numero cospicuo di documenti ed informazioni, a meno che la richiesta risulti manifestamente irragionevole, tale cioè da comportare un carico di lavoro in grado di interferire con il buon funzionamento dell'amministrazione. Tali circostanze, adeguatamente motivate nel provvedimento di rifiuto, devono essere individuate secondo un criterio di stretta interpretazione, ed in presenza di oggettive condizioni suscettibili di pregiudicare in modo serio ed immediato il buon funzionamento dell'amministrazione.

L'istanza può essere trasmessa per fax, email ed è presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici: alla UOC Relazioni con il Pubblico in qualità di responsabile della Trasparenza, che procede, nel caso di art. 5 comma 1 D.Lgs. 33/13 e s.m.i. di trasmettere al richiedente il link di riferimento all'obbligo di pubblicazione; mentre nel caso di richiesta di cui all'art. 5 comma 2 D.Lgs. 33/13 e s.m.i. ad attivare la procedura della richiesta al responsabile di struttura in possesso delle informazioni richieste.

4.8. Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

4.9. il responsabile del procedimento individuato, se individua soggetti controinteressati, è tenuto a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento, o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso. A decorrere dalla comunicazione ai controinteressati, il termine di trenta giorni è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati, decorso tale termine l'Asl Napoli 3 sud provvede sulla richiesta.

Laddove la richiesta di accesso generalizzato possa incidere su interessi connessi alla protezione dei dati personali, o alla libertà e segretezza della corrispondenza oppure agli interessi economici e commerciali (ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali), l'Asl Napoli 3 sud deve darne comunicazione ai soggetti titolari di tali interessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento (o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione).

Il soggetto controinteressato può presentare (anche per via telematica) una eventuale e motivata opposizione all'istanza di accesso generalizzato, entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione della richiesta di accesso generalizzato. Decorso tale termine, l'amministrazione provvede sulla richiesta di accesso generalizzato, accertata la ricezione della comunicazione da parte del controinteressato.

Il procedimento di accesso civico si conclude con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati. In caso di accoglimento, il responsabile del procedimento individuato provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti, ovvero, nel caso in cui l'istanza riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs 33/2013 e s.m.i., a pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale e ne dà comunicazione al Responsabile della Trasparenza. In caso di accoglimento della richiesta di accesso civico nonostante l'opposizione del controinteressato, salvi i casi di comprovata indifferibilità, questa amministrazione ne dà comunicazione al controinteressato e provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti richiesti non prima di quindici giorni dalla ricezione della stessa comunicazione da parte del controinteressato.

Il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso devono essere motivati con riferimento ai casi e ai limiti stabiliti dal presente piano.

4.10. L'Asl Napoli 3 Sud ha disposto che:

- a) tutti i responsabili di struttura, in ottemperanza a quanto stabilito nell'art.5 del D.lgs. 33/13 e s.m.i, devono garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto delle norme di riferimento ed inoltre sono tutti coinvolti nel garantire gli impegni presi circa il rispetto dei tempi di attesa di trasmissione dati, informazioni e documenti richiesti ai sensi dell'articolo succitato;
- b) alla pubblicazione sul sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto entro un tempo massimo di trenta giorni, individuando questo tempo di attesa quale standard aziendale con una diffusa responsabilità ascritta ai singoli responsabili di struttura, nel caso il documento richiesto non sia pubblicato;
- c) se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'ASL Na 3 Sud, per il tramite dell'UOC Relazioni Pubbliche/Responsabile della Trasparenza, si impegna entro 7 giorni lavorativi (la normativa non prevede nessun tempo), ad indicare al richiedente il relativo collegamento ipertestuale. Questo standard è obiettivo dell'UOC Relazioni con il Pubblico/Trasparenza.

4.11. Il responsabile della Trasparenza direttore Unità Operativa Relazioni con il Pubblico segnalerà all'Organismo Indipendente di Valutazione, i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

4.12. Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato di trenta giorni, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni. Se l'accesso è stato negato o differito a tutela degli interessi di cui all'articolo 5-bis, comma 2, lettera a del D.Lgs 33/2013 e s.m.i.), **il suddetto responsabile provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro il termine di dieci giorni dalla richiesta.** A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per l'adozione del provvedimento da parte del responsabile è sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti dieci giorni. Avverso la decisione dell'amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del responsabile della trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell'articolo 116 del Codice del processo amministrativo di cui al decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104.

4.13. L'ASL Napoli 3 Sud valuterà se attivare eventuali procedimenti disciplinari, applicando in tal modo quanto indicato dall'art.43 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., e secondo il regolamento aziendale vigente.

4.14. L'Organismo Indipendente di Valutazione utilizza i dati e le informazioni relative agli obblighi di trasparenza anche per la valutazione della performance organizzativa ed individuale del Responsabile della Trasparenza e di tutti i responsabili di struttura obbligati alla trasmissione e pubblicazione dei dati.

Art. 5 Responsabile della Trasparenza

5.1. l'Atto Aziendale (DCA 39/2017) ha confermato quale responsabile Aziendale della Trasparenza il Direttore di Unità Operativa complessa "Relazioni con il Pubblico" con Funzioni di coordinamento di tutte le azioni aziendali riferite alla Trasparenza, alla Pubblica Tutela, alla Comunicazione Istituzionale, all'Ufficio Stampa e con responsabilità riferite al C.M.S. (Content System Management) del Sito Istituzionale.

5.2. Il responsabile individuato è il referente del procedimento di formazione, adozione e attuazione della Trasparenza 2021-22-23 e dell'intero processo di sostegno per la realizzazione di tutte le iniziative volte nel loro complesso a garantire un adeguato livello di trasparenza e di controllo anche ai fini dell'attribuzione del salario accessorio.

5.3. Tale responsabilità graverà sul responsabile Trasparenza come sopra indicato, unitamente al responsabile del procedimento e/o dei procedimenti in relazione ai quali si sia verificata la violazione dell'obbligo di trasparenza.

5.4. Il Responsabile della Trasparenza segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e dal PTPCT vigente, all'Ufficio procedimenti disciplinare, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare.

5.5. Il Responsabile della Trasparenza segnala altresì gli inadempimenti alla Direzione Strategica, all'O.I.V. ed alla UOC di riferimento per l'inserimento nel fascicolo personale.

Art. 6 Violazioni degli obblighi di Trasparenza – Sanzioni

6.1. L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente o la mancata predisposizione del PTPCT costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili e del personale tutto.

6.2. Il Responsabile del procedimento di pubblicazione non risponde all'inadempimento degli obblighi previsti dalla norma se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

Art. 7 Compiti dell'Organismo Indipendente di valutazione

7.1 L'Organismo Indipendente di Valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPCT ed il Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori.

7.2. L'OIV (D.Lgs. 150/2009):

- **utilizza le informazioni ed i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e della valutazione delle performance organizzativa, ed individuale dei dirigenti responsabili di struttura e di tutto il personale dipendente.**
- Valuta gli obblighi di pubblicazione;
- Verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i **piani triennali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.** Esso verifica i contenuti della Relazione di cui in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine, l'Organismo medesimo può chiedere al Responsabile della prevenzione della corruzione e al Responsabile della Trasparenza le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti. L'Organismo medesimo riferisce all'Autorità nazionale anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Art.8 Compiti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle Amministrazioni Pubbliche (ANAC)

8.1. L'ANAC, in qualità di:

- **Autorità Nazionale Anticorruzione, controlla l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, esercitando poteri ispettivi mediante la richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle amministrazioni pubbliche e ordinando l'adozione di atti o provvedimenti richiesti dalla normativa vigente, ovvero la rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza;**
- **Controlla l'operato dei responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza a cui può chiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno delle amministrazioni. L'ANAC può inoltre chiedere all'organismo indipendente di valutazione (OIV) ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente può inoltre avvalersi delle banche**

dati istituite presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica per il monitoraggio degli adempimenti degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

8.2. In relazione alla loro gravità, l'ANAC segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente all'ufficio di disciplina dell'amministrazione interessata ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare a carico del responsabile o del dirigente tenuto alla trasmissione delle informazioni. L'ANAC segnala altresì gli inadempimenti ai vertici delle amministrazioni, gli OIV e, se del caso, alla Corte dei Conti, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Art. 9 La Partecipazione ed il Coinvolgimento dei Portatori di interesse.

9.1. L'adozione del PTPCT, l'adozione degli standard di qualità, la semplificazione delle procedure, l'informazione ai cittadini, il rapporto con chi rappresenta gli interessi dei predetti, il dovere di valutazione della qualità percepita dai cittadini attraverso il percorso dei reclami, della metodologia della customer satisfaction, oltre a quella dell'audit civico costituiscono le azioni messe in campo dall'ASL Napoli 3 Sud in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell'organizzazione per garantire il coinvolgimento dei cittadini.

9.2. Il sistema di garanzie previsto da tutte le norme di riferimento del sistema sanitario si fonda sul ruolo attivo del cittadino, implicando un rapporto equo e costante tra l'Azienda Sanitaria e tutti i portatori d'interesse.

9.3. Un'efficace comunicazione è uno strumento ulteriore di partecipazione attiva dei cittadini, che si integra con tutte le informazioni previste per il D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. sulla Trasparenza dell'Azione Amministrativa.

9.4 Nel 2020 è stato espletato il bando per la costituzione del nuovo Comitato Consultivo e Partecipativo che sarà insediato subito dopo la fine della Pandemia.

Art. 10 Carta dei Servizi

10.1. La Carta dei Servizi dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, adottata con Delibera n. 194/2016, verifica se stessa apportando, anno per anno, i cambiamenti necessari per raggiungere una funzionalità sempre migliore, grazie alle segnalazioni di disservizi e disagi segnalati dai cittadini stessi.

È un'occasione per l'Azienda di mettere in pratica o rafforzare forme di collaborazione con le associazioni di volontariato e di tutela dei cittadini.

10.2. La Carta dei Servizi introdotta nel nostro Paese con la Direttiva del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 Principi sull'erogazione dei servizi pubblici - è stata poi resa

vincolante dalla Legge del 11 luglio 1995 n. 273 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 12 maggio 1995, n. 163, recante misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni.

È lo strumento principale per il riconoscimento del ruolo del cittadino, quale soggetto attivo sia in termini di partecipazione democratica alla scelta di politica sanitaria sul territorio, per un controllo diffuso non solo in termini di qualità; percepita, ma soprattutto ai fini dell'utilizzo delle risorse assegnate al management aziendale in termini economici, finanziari, patrimoniali.

10.3. La riforma della Pubblica Amministrazione (D.lgs. 150/2009 e s.m.i.), la Legge sulla Prevenzione della Corruzione (L. n. 190/2012 e s.m.i.) ed il D.lgs. sulla Trasparenza n. 33/2013 e s.m.i., hanno dato vigore e nuovo impulso al processo di controllo diffuso per promuovere la cultura della cittadinanza attiva ai fini della partecipazione al miglioramento dei servizi pubblici.

10.4. La Carta dei Servizi è uno degli strumenti cardine della performance organizzativa dell'Asl Napoli 3 Sud, a cascata le Carte dei Servizi delle strutture di erogazione dei servizi sanitari, Distretti, Presidi Ospedalieri, Dipartimenti, Servizi per le dipendenze, etc., sono alla base della performance organizzativa della singola struttura, necessaria premessa anche all'accesso al salario di risultato.

La Carta dei Servizi dell'Asl Napoli 3 Sud è lo strumento finalizzato alla individuazione, promozione e diffusione nei servizi aziendali della metodologia da adottare ai fini della definizione degli standard di qualità dei servizi, che dovranno essere assunti dalle singole strutture di erogazione dell'Asl.

10.5. Tutti gli operatori di questa azienda avranno quale compito quello di apprendere, attuare e sostenere la metodologia succitata ai fini dell'assunzione degli impegni e degli obiettivi dell'Asl Napoli 3 Sud.

La carta si articola in quattro sezioni:

- Nella prima sezione l'Azienda si presenta, dichiara i suoi fini istituzionali e i principi fondamentali che devono ispirare l'erogazione delle prestazioni sanitarie;
- Nella seconda sezione vengono indicate tutte le strutture e i servizi, le modalità di accesso e come fruire delle prestazioni sanitarie che vengono offerte;
- Nella terza sezione l'Azienda delinea i suoi obiettivi, gli impegni programmatici ed infine indica con quali meccanismi monitora i risultati (standard) al fine di poter verificare e controllarne l'attività;
- Nella quarta sezione si parla dei meccanismi di tutela del cittadino.

10.6. La Carta dei servizi aziendali è lo strumento finalizzato alla promozione e diffusione, sia verso i clienti interni che esterni della metodologia che deve essere adottata per la definizione degli standard di qualità dei servizi, assunti quali impegni formali dall'ASL con l'adozione delle Carte dei Servizi per aree di Bisogno e per struttura, da inserire negli obiettivi del piano della Performance (Aree di bisogno individuate: Minori, Coppia e Famiglia – Disabili – Anziani – Assistenza Domiciliare – Salute Mentale - Dipendenze – Ospedali- Assistenza Primaria).

Art. 11 Giornate della Trasparenza

La Giornata della Trasparenza e dell'Integrità, in base alle nuove scadenze dettate dall'A.N.A.C. sarà organizzata entro il 2022, infatti, causa pandemia, potrà essere organizzata solo con l'uscita dall'emergenza Covid (si spera).

Al finanziamento dell'iniziativa si provvede con il budget assegnato ai fini della formazione aziendale, responsabile dell'organizzazione il Direttore UOC Relazioni con il Pubblico nella funzione di Responsabile della Trasparenza, con il supporto della UOC Formazione e Sviluppo Risorse Umane.

Art.12 Regolamento Pubblica Tutela

12.1. La Delibera n° 424 del 12 luglio 2012 "Revoca della delibera n° 5 del 12 ottobre 2011" ha adottato il nuovo regolamento aziendale di Pubblica Tutela, procedura inserita nel processo di certificazione dei servizi veterinari.

12.2. Il reclamo, il suggerimento e l'encomio devono essere intesi come uno strumento gestionale che s'inquadra nell'ambito del processo di riorganizzazione e miglioramento del Sistema Sanitario.

12.3. Il reclamo è uno strumento volto all'attenzione di un percorso più ampio di miglioramento della qualità del servizio che quindi, non cerca solo il responsabile,(così come l'encomio non è un premio, ma analizza i fattori di forza) ma analizza la qualità percepita dai cittadini, sono sensori e segnali che tastano il polso della soddisfazione e che mettono in luce la disponibilità dell'Azienda ad avviare da una parte i necessari meccanismi di comunicazione e tutela con il cittadino e dall'altra, gli incentivi ed i correttivi organizzativi interni della struttura che permettono il ripetersi di situazioni di disservizio.

12.4. Il monitoraggio dei reclami è pubblicato nel Link Relazioni Pubbliche del sito istituzionale www.aslnapoli3sud.it.

Per il 2021/22 è prevista una revisione del Regolamento di Pubblica Tutela.

Art. 13 Rapporti con le Associazioni di Volontariato

13.1. Lo Stato Italiano con la legge n° 266 dell'11/08/91 "Legge Quadro sul Volontariato" ha riconosciuto il valore sociale e la funzione dell'attività di volontariato come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo proponendosi di promuovere lo sviluppo per il conseguimento delle finalità di carattere sociale, civile e culturale, inoltre la regione Campania, in osservanza alla legge su citata ha promulgato la Legge regionale n° 09 del 1993 "Legge regionale sul Volontariato" ed il regolamento attuativo D.P.G.R.C.

13.2. L'Asl Napoli 3 Sud in ottemperanza alle predette normative ha adottato la delibera n° 117 del 19 marzo 2013 lo schema unico aziendale di convenzione per le attività di Volontariato, adottando inoltre le Linee Guida del Ministero della Salute ove sono indicati suggerimenti per i volontari al fine di collaborare per la sicurezza dei pazienti, dei visitatori, del personale, all'interno delle attività di prevenzione del rischio clinico.

13.3. Per il 2021 è previsto un aggiornamento del censimento in tutte le strutture aziendali al fine di conoscere tutte le associazioni di volontariato e di tutela presenti nel vasto territorio di competenza, al fine di uniformare le modalità di comportamento, ma anche per valutare i requisiti in possesso delle stesse associazioni.

Art.14 Guide ai Servizi

Sono state previste linee guida per la pubblicazione sul portale dell'ASL Napoli 3 Sud delle informazioni da garantire concernenti ogni aspetto dei Distretti, Presidi Ospedalieri, Dipartimenti (strutturali e funzionali) e strutture centrali, al fine di uniformare il modello aziendale per la presentazione delle guide ai servizi delle singole strutture aziendali, il rispetto degli impegni così stabiliti è inserito quale standard nel Piano della Performance. (Linee Guida allegato n° B2).

Art.15 Gli obblighi

15.1. Il PTPCT individua gli obblighi relativi alla propria organizzazione per tutte le procedure amministrative, le prestazioni erogate, le modalità per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria.

15.2. La pubblicazione deve essere in conformità alle specifiche regole tecniche (inserite nell'allegato "A" ed Allegato B del D.lgs. 33/013 così modificato dal D.L.gs 97/2016) riferiti ai documenti, informazioni dati concernenti l'organizzazione di tutto il sistema sanitario del territorio di competenza cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere ai siti direttamente ed immediatamente senza autenticazione ed identificazioni;

15.3. Gli obblighi, le responsabilità ed i tempi sono individuati nell'allegato n° B1.

Art.16 Pubblicità e diritto alla conoscibilità

16.1. Tutti i documenti, le informazioni ed i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblici e chiunque ha diritto di conoscerli e riutilizzarli.

16.2. Tutti i dati resi disponibili sono pubblicati in formato tipo aperto ai sensi dell'art. 69 del codice dell'Amministrazione digitale, di cui al D.lgs. 7/03/05, n° 82 e s.m.i., e sono riutilizzabili ai sensi del D.lgs. 24/01/06 n° 36 e della normativa vigente in materia di Privacy senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare fonti e di rispettare l'integrità.

Art. 17 Limiti della trasparenza

17.1. Gli obblighi di pubblicazione dei dati personali diversi dai dati sensibili e dai dati giudiziari di cui al GDPR 679/2016 comportano la possibilità di una diffusione dei dati medesimi attraverso siti istituzionali, nonché il loro trattamento secondo modalità che ne consentano la indicizzazione e la rintracciabilità tramite i motori di ricerca web ed il loro riutilizzo ai sensi dell'art. 7 del D.lgs 33/2013 e s.m.i. e quindi pubblicati in formato aperto ai sensi dell'art 68 del codice dell'Amministrazione digitale n° 82/05 e s.m.i. e del D.lgs. n° 36 /06, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e rispettarne l'integrità.

17.2. Nei casi in cui norme di legge, o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, sensibili giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

17.3. Le notizie concernenti lo svolgimento delle prestazioni di chiunque sia addetto a una funzione pubblica e la relativa valutazione sono rese accessibili. Non sono invece ostensibile, se non nei casi previsti dalla legge, le notizie concernenti la natura delle infermità e lavoro, nonché le componenti della valutazione o le notizie concernenti il rapporto di lavoro tra il predetto dipendente e l'amministrazione idonee e rilevare taluna delle informazioni di cui all'art. 4, comma 1, lettera d del decreto legislativo. n.196 del 2003.

17.4. Rimangono fermi i limiti alla diffusione e all'accesso delle informazioni di cui all'art. 24, comma 1 e 6, della legge 7 agosto 1990, n.241, e successive modifiche, di tutti i dati di cui all'art. 9 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, di quelli previsti dalla normativa Europea materia di tutela del segreto statistico e di quelli che siano espressamente qualificati come riservati dalla normativa nazionale ed Europea in

materia statistica, nonché quelli relativi alla diffusione dei dati idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale.

Art. 18 Decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione

A. I documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatori sono pubblicati tempestivamente sul sito Istituzionale.

B. I documenti contenenti altre informazioni obbligatorie sono inoltre pubblicati e mantenuti aggiornati.

C. I dati, le informazioni ed i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati **per un periodo di 5 anni decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quelle da cui decorre l'obbligo di pubblicazione**, e comunque fino a che gli atti pubblicati producano gli effetti fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali;

D. I responsabili delle strutture in possesso delle informazioni richiedono la pubblicazione al direttore UOC Relazioni con il Pubblico con richiesta formale specificando il link dove i dati devono essere pubblicati.

Art. 19 Trasparenza e Privacy – Le Disposizioni del Garante Privacy

Il Garante della Privacy ha emanato le “linee guida” in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi effettuati da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web. (G.U. n.134 del 12/06/2014).

Bisogna distinguere, considerato il diverso profilo giuridico le disposizioni che:

a) Regolano gli obblighi di pubblicità dell'azione amministrativa per finalità di trasparenza;

b) Regolano forme di pubblicità per finalità diverse (pubblicità legale/Albo Pretorio Informatico).

Nel presente piano si approfondiscono le problematiche relative all'applicazione degli obblighi del Dlgs 33/2013 e s.m.i..

19.1 Pubblicità per finalità di Trasparenza

Il Decreto Legislativo 33/2013 e s.m.i. ha quale oggetto l'individuazione degli obblighi di trasparenza concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e che (art. 2 comma 1, ed art. 3) “tutti i documenti le informazioni ed i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblici

e chiunque ha diritto di conoscerle, di fruire gratuitamente e utilizzarli e riutilizzarli ai sensi dell'art. 7”;

□ La tipologia dei predetti obblighi di pubblicazione per finalità di trasparenza concernenti l'organizzazione e le attività dell'ASL è schematicamente assunta nell'allegato “B1” del presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza secondo gli obblighi di pubblicazione previsti nell'allegato al D.Lgs. 33/2013 e s.m.i..

□ È qui che si comprende come la sezione Amministrazione Trasparente deve essere organizzata in sotto sezioni all'interno delle quali devono essere inseriti i documenti, le informazioni ed i dati previsti dallo stesso decreto. La minuziosa definizione degli obblighi classificati nell'allegato al decreto 33/2013 e s.m.i. ci conduce quindi ad escludere dagli obblighi di trasparenza l'obbligo della Pubblicazione all'albo pretorio aziendale che, si ricorda assolve all'obbligo di pubblicità legale ed è regolamentato da diversa;

□ I principi e la disciplina della protezione dei dati personali devono essere rispettati anche nell'attività di pubblicazione di dati sul web per finalità di trasparenza. Nel rimandare alla specifica definizione di dati alla normativa vigente in materia di Privacy è utile sottolineare che la diffusione di dati personali, ossia “il dare conoscenza dei dati personali a soggetti indeterminati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione da parte dell'ASL è ammessa unicamente quando la stessa è prevista dalla normativa vigente in materia di Privacy L'ASL Napoli 3 Sud e la dirigenza responsabile della pubblicazione degli atti per gli incarichi affidati si impegna a verificare che la normativa in materia di Trasparenza preveda l'obbligo di pubblicazione e che i contenuti degli atti amministrativi siano coerenti con le linee guida emanate dal Garante Privacy;

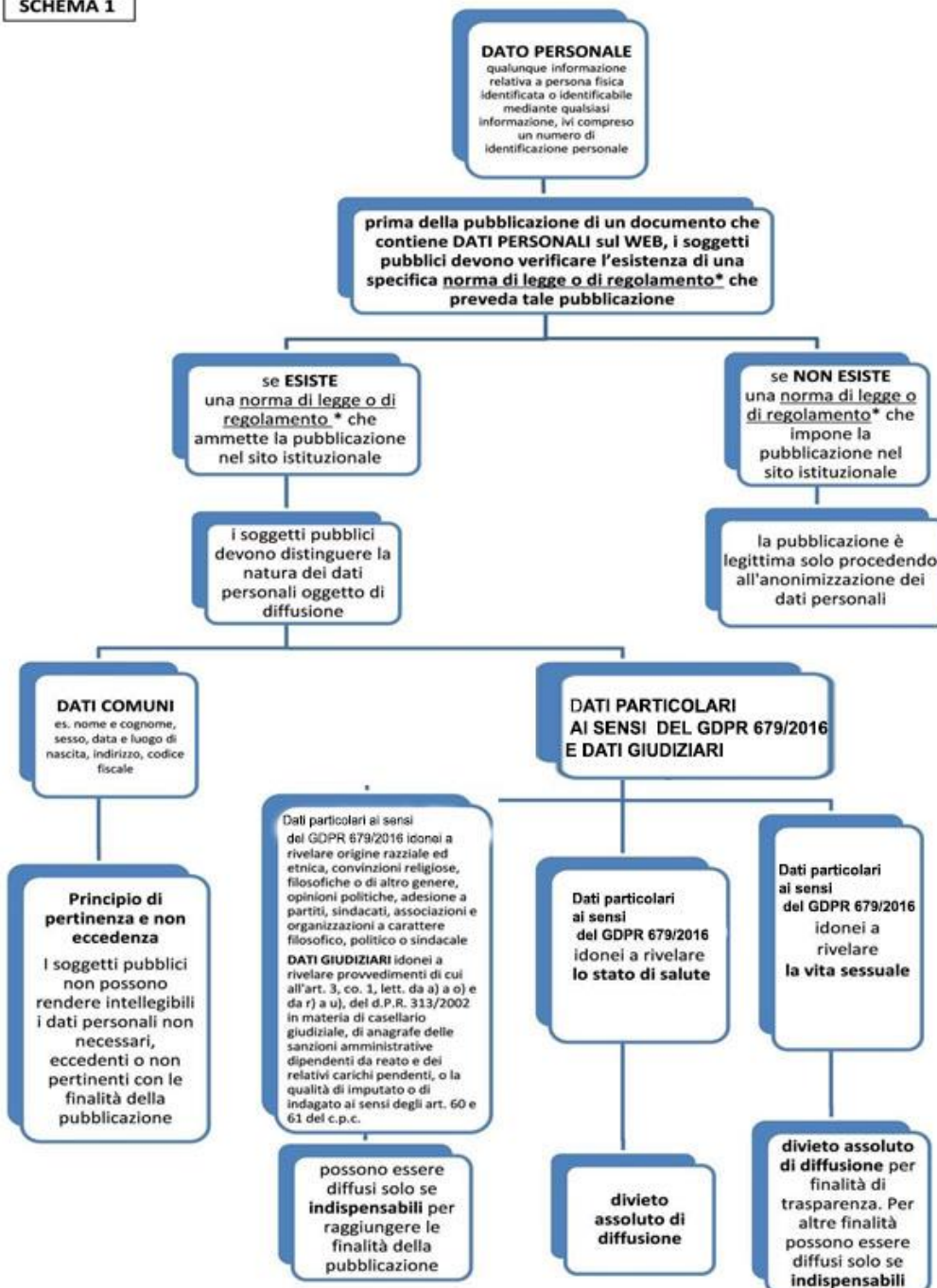
□ Tuttavia, in ossequio alla nuova disciplina privacy europea e alla nuova disciplina privacy nazionale adeguata alla prima, nonché alla luce delle linee guida del garante, già oggetto di richiamo l'interno del presente documento di cui all'art. 52, si darà seguito alla valutazione, anche caso per caso, e secondo il dettato dell'art. 5 del GDPR ad eventuali operazioni di oscuramento di “categorie particolari di dati personali” di cui all'art. 9 del GDPR;

□ L'ASL Napoli 3 Sud si impegna a ridurre al minimo l'utilizzazione dei dati personali e di dati identificativi ed identificare il relativo trattamento quando le finalità perseguite nei singoli casi possano essere realizzate mediante dati anonimi o altre modalità che permettono di identificare l'interessato solo in caso di necessità. Pertanto anche in presenza degli obblighi di pubblicazione di atti o documenti contenuti nel D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. l'ASL Napoli 3 Sud si impegna a non rendere intellegibile i dati personali non pertinenti oppure se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto delle specifiche finalità di Trasparenza della pubblicazione. Sarà consentita la diffusione dei soli dati

personali la cui inclusione in atti e documenti da pubblicare sia strettamente necessaria e proporzionata alla finalità di trasparenza perseguita dal caso concreto. È sempre vietata la diffusione di dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

□ Per esigenza di chiarezza si riporta lo schema 1 allegato al provvedimento del Garante della privacy.

SCHEMA 1



* N.B. Si precisa che la diffusione di dati comuni è ammessa solo se prevista da una norma di legge o di regolamento, mentre la diffusione di dati particolari ai sensi del GDPR 679/2016 o giudiziari è ammessa se prevista espressamente solo da una norma di legge.

19.2. Aggiornamento obblighi di pubblicazione dei curricula professionali (Art. 15, comma 1 lett. B D.Lgs 33/2013 e s.m.i.).

La disciplina obbliga la pubblicazione del curriculum vitae redatto dal vigente modello europeo (Art. 15, comma 1 lett. b e art. 41 comma 3 D.Lgs 33/2013 e s.m.i.).

Nell' ASL Napoli 3 Sud sono obbligati a pubblicare il proprio Curriculum Vitae:

- Il Direttore Generale o Commissario Straordinario;
- Il Direttore amministrativo o Sub Commissario amministrativo;
- Il Direttore sanitario o sub commissario sanitario;
- I componenti del collegio sindacale;
- I componenti O.I.V.;
- I direttori di struttura complessa;
- I dirigenti responsabili di unità operativa semplice dipartimentali;
- Il responsabile della Trasparenza;
- Il responsabile della Prevenzione della corruzione;
- Responsabili di commissioni aziendali;
- Componenti Comitato Etico e tutti i dipendenti che per la specificità degli obiettivi assegnati potranno assumere ruoli o posizioni specifiche e quindi tutti i dipendenti che ricoprono una posizione organizzativa o coordinamento secondo il C.N.L. vigente del comparto sanità.

☐ È il direttore dell'UOC GRU che comunica al responsabile dell'UOC Relazioni con il Pubblico, responsabile della trasparenza, l'elenco nominativo del personale obbligato alla pubblicazione dei propri curriculum entro il 28 febbraio di ogni anno. Per il 2021 entro il 30/04.

☐ Il direttore UOC GRU sarà responsabile del monitoraggio della veridicità di quanto dichiarato nei curricula pubblicati.

☐ I curricula non dovranno contenere dati personali. (Tel. Personale, e-mail personale, codice fiscale, indirizzi privati).

19.3. Per gli obblighi di pubblicazione concernenti i provvedimenti amministrativi

(ad es. concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressione di carriera all'art. 23 del D.lgs 33/2013 e s.m.i., ove si prevede la pubblicazione obbligatoria di elenchi dei provvedimenti adottati dalla direzione generale, in attuazione

delle linee guida del Garante Privacy, tutti i dirigenti responsabili di procedimenti relativi ai concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressione di carriera dovranno attenersi a quanto disposto dal garante della privacy nelle linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi effettuati da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web. (G.U. n.134 del 12/06/2014).

Art. 20. Pubblicazione dati patrimoniali dirigenza SSN.

L'ANAC con Delibera n. 1126 del 4 dicembre 2019 ha rinviato al 1 marzo 2020 l'avvio dell'attività di vigilanza sull'applicazione dell'art. 1 comma f del D.Lgs 33/2013 con riferimento ai dirigenti delle amministrazioni regionali e degli enti dipendenti e ha sospeso l'efficacia della Delibera n. 586/2019 limitatamente all'applicazione dell'art. 1 comma 1 lettera f del d.lgs. 33/2013 ai dirigenti sanitari titolari di struttura complessa.

Il TAR del Lazio, sez. I, 20/11/2020 n. 12288 ha stabilito che la pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali di cui all'art. 14, c. 1, lett.f) del d.lgs. 33/2013 non si applica ai dirigenti direttori di struttura complessa delle aziende sanitarie.

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud pubblica esclusivamente i dati della direzione strategica.

Art. 21. Emergenza Covid - Interventi straordinari di emergenza

21.1. L'art. 42 D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. stabilisce gli obblighi di pubblicazione concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente.

Nello specifico le pubbliche amministrazioni che adottano provvedimenti contingibili e urgenti e in generale provvedimenti di carattere straordinario in caso di calamità naturali o di altre emergenze, o riferiti a provvedimenti legislativi di urgenza tutte le disposizioni nazionali e regionali in tema di Covid, pubblicano:

- a) I provvedimenti adottati, con indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti;
- b) I termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari;
- c) Il costo previsto degli interventi e il costo effettivo sostenuto dall'amministrazione;
- d) inoltre è stata individuata una procedura per il governo delle donazioni in denaro e in beni nel rispetto anche degli indirizzi dell'ANAC; infatti nel link [.- Amministrazione Trasparente - Interventi straordinari di emergenza](#) – è stata prevista la pubblicazione secondo lo schema dell'Autorità Nazionale AntiCorruzione.

Nel 2020 e nel 2021 e fino alla fine della pandemia sarà obbligo pubblicare anche le relazioni sulla gestione della pandemia

Art.22 Qualità delle informazioni

22.1. L'Azienda Sanitaria garantisce la qualità delle informazioni riportate nei siti istituzionali ne rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge assicurando:

- L'Integrità;
- Il costante aggiornamento;
- La Completezza;
- La tempestività;
- La semplicità di consultazione;
- La comprensibilità;
- L'omogeneità;
- La facile accessibilità.

22.2. Tutti i direttori e/o dirigenti responsabili di struttura e responsabili di funzioni di coordinamento concorrono al fine della citata garanzia di qualità.

Art. 23 Accessibilità delle informazioni

A. Al fine di semplificare l'accessibilità di tutte le informazioni obbligatorie previste dal presente piano sul sito istituzionale dell'ASLNAPOLI3SUD è attiva una apposita sezione denominata Amministrazione Trasparente;

B. E' assolutamente vietato disporre filtri ed altre soluzioni tecniche atte ad impedire i motori di ricerca web di indirizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione Amministrazione Trasparente.

C. Alla scadenza del termine di durata dell'obbligo di pubblicazione previsto per singolo provvedimento anche ai sensi di regolamenti aziendali il sito è organizzato in specifiche sezioni di archivio collocate e debitamente segnate nell'ambito della sezione Amministrazione Trasparente.

D. Responsabile della gestione degli archivi informatici è individuato Il Direttore UOC Sistemi Informatici I.T.C. (Delibera n. 4/2016), che avrà cura di predisporre il regolamento di gestione secondo le normative vigenti.

Art. 24 Aggiornamento sito aziendale

24.1. Le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di garantire l'accesso universale ai propri servizi informatici e telematici e risulta indispensabile che l'Asl Napoli 3 Sud offra un sito in grado di mettere a disposizione uno strumento informativo che dia risposta al bisogno di salute del singolo cittadino/paziente e che riduca la distanza tra le strutture sanitarie e i cittadini.

Il sito istituzionale, dell'Asl Napoli 3 Sud, che ha compiuto ormai più di 10 anni dovrebbe avere l'intento di consentire l'accesso e l'utilizzabilità dei servizi sanitari e socio sanitari in maniera agevole e fornire informazioni, chiare e corrette.

Risulta, inoltre, indispensabile oltre che informare, consentire analisi e verifica dei dati, conseguendo, altresì il risultato accessorio, ma assolutamente non secondario, di migliorare l'immagine dell'Asl Na 3 Sud nei confronti dei cittadini, potenziando la capacità di controllo di tutti gli stakeholder sull'attività dell'Amministrazione. Un portale moderno deve garantire una facile accessibilità.

Il portale dovrà essere uno strumento per creare un livello elevato di interattività tra gli attori, interni ed esterni. Questo attualmente è molto difficile che avvenga con semplicità e velocità.

È chiaro che il lavoro di content manager e del personale individuato dalle strutture per l'aggiornamento delle informazioni nei link delle singole strutture del sito è ostacolato dalla vetustà dello stesso.

La direzione strategica ha posto come obiettivo 2021 l'espletamento di una gara per un nuovo sito aziendale che sia conforme alla normativa vigente in materia.

Art. 25 Tutela giurisdizionale

25.1. Le controversie relative agli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente sono disciplinate dal D.lgs. 2 luglio 2010, n° 104.

Art. 26 Norme di Rinvio

26.1. Per tutto quanto non previsto dal presente PTPCT si rimanda al Dlgs n° 33/2013 e s.m.i. ed alle direttive dell'ANAC, del Dipartimento della Funzione Pubblica e della Regione Campania sull'argomento.

Allegato B1

“Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i.”

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Il link è gestito dalla UOC Relazioni con il Pubblico I responsabili degli obblighi di pubblicazione trasmettono alla UOC Relazioni con il Pubblico le informazioni da pubblicare individuando sotto link ed obbligo. La UOC Relazioni con il Pubblico pubblica entro un tempo massimo di 5 giorni. La Direzione Strategica garantisce le risorse umane e professionali per la garanzia di questo livello essenziale.

Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RESP. PREV. CORRUZIONE Per il tramite UOC RELAZIONI CON IL PUBBLICO Inserimento Piattaforma ANAC
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo	UOC AFFARI ISTITUZIONALI E SEGRETERIE COORDINA LA RACCOLTA DELLE DIRCHIAZIONI E LE TRASMETTE
			Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo	
			Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo	
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione (Sistema Sanitario Regionale)	Tempestivo	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	
--	--	---	---	------------	--

Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo	LEGALE RAPPRESENTANTE Trasmette UOC Affari Istituzionali
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Tempestivo	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo	
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	----------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	------------

		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo	
--	--	---	--	------------	--

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	LEGALE RAPPRESENTANTE Trasmissione UOC Affari Istituzionali e Segreterie
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo	LEGALE RAPPRESENTANTE Trasmissione UOC Affari Istituzionali e Segreterie
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico		UOC Affari Istituzionali e Segreterie
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae		
	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web) Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web) Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	"1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) "		DIREZIONE STRATEGICA
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	----------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	------------

	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo	RAPPRESENTANTE LEGALE
--	---	----------------------------------	--	------------	--------------------------

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Organizzazione	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo	UOC Gestione Risorse Umane
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo	UOC Relazioni con il Pubblico
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo	UOC Gestione Risorse Umane
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo	UOC SISTEMI INFORMATICI e ITC

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza (Da pubblicare in tabelle)	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo	UUOCC UUOSSDD (PUBBLICAZIONE IN PERLAPA) A cura della UOC Affari Generali ed UOC GRU Per i conflitti d'interesse tutti i direttori uu.oo.cc. Coordina le attività al UOC GRU Che trasmette alla UOC Relazioni con il Pubblico.
			Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo	
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo	
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo	
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo	
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (Da pubblicare in tabelle)		Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Strategica Direttori Dipartimenti/UUOCC UUOSSD
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Strategica Direttori Dipartimenti/UUOCC UUOSSD
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Strategica Direttori Dipartimenti/UUOCC UUOSSD
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Strategica Direttori Dipartimenti/UUOCC UUOSSD

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	--------------------------	------------------------	------------------------------	-----

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA DIREZIONE AMMINISTRATIVA
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE per l'Asl Napoli 3 Sud. Per le altre amministrazioni tutte gli altri titolari di incarico precitati

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali) (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)		Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo	TUTTI I DIRIGENTI Quadri sinottici a cura UOC GRU
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo	TUTTI I DIRIGENTI
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo	UOC GESTIONE RISORSE UMANE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB:dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]		Sospesa
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	sospesa
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	sospesa
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dei dirigenti	Annuale	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Nessuno	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Coordinamento Direttori UUOCC e UUOSSDD e Direttori Dipartimenti
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	UOC GESTIONE RISORSE UMANE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno	
Personale	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo	LEGALE RAPPRESENTANTE
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo	UOC GESTIONE RISORSE UMANE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------

	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	----------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	------------

Personale	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) A Cura UOC GRU	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Personale	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Mensile	UUOCC UUOSSDD Coordinamento UOC GRU
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo	UOC Gestione Risorse Umane (SISTEMA PERLAPA)
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale	UOC GESTIONE RISORSE UMANE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------

Personale	OIV (da pubblicare in tabelle)	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Nominativi Curricula Compensi	Tempestivo	Organismo Indipendente di Valutazione Trasmissione UOC VRU.Performance
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013			
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte (da pubblicare in tabelle)	Tempestivo	UOC GESTIONE RISORSE UMANE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC V.R.U. Performance struttura di supporto dell'Organismo Indipendente di Valutazione
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo	(UOC V.R.U. PERFORMANCE)
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo	UOC V.R.U. PERFORMANCE)
	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo	UOC GESTIONE RISORSE UMANE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)		Per ciascuna tipologia di procedimento:		UOCC UUOSSDD
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo	
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo	
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo	
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo	
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo	
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo	UOC Gestione Economica e Finanziaria
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Delibera n. 307/2015
			Per i procedimenti ad istanza di parte:		
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo	Tutte le UUOCC e UUOSSDD
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo	Tutte le UUOCC e UUOSSDD

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Attività e procedimenti	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo	Ogni direttore di struttura complessa con atto formale (determinazione dirigenziale) individua i procedimenti di propria competenza
Provvedimenti	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale	UOC Acquisizione Beni e Servizi e tutte le UUOCC che gestiscono Bandi di Gara e Contratti

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Attività Coordinata dalla UOC Acquisizione Beni e Servizi Eventuali UUOCC coinvolte nel procedimento, che saranno individuate dalla UOC ABS.
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Programma Triennale manutenzione	Tempestivo	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI Eventuali UUOCC coinvolte nel procedimento,
			Per ciascuna procedura:		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI – (Eventuali UUOCC coinvolte nel procedimento)
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	--------------------------	------------------------	------------------------------	-----

Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	tempestivo	Coordinamento. UOC Acquisizione Beni e Servizi, Servizi Tecnici ed eventuali UUOCC coinvolte nel procedimento
----------------------------------	---	--	--	------------	--

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Come sopra
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Coordinamento UOC UOC Acquisizione Beni e Servizi ed eventuali UUOCC coinvolte nel procedimento
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo	Distretti sociosanitari
	Atti di concessione da pubblicare in tabelle creando un	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo	Distretti sociosanitari

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	--------------------------	------------------------	------------------------------	-----

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Art. 27, c. 1, lett. a), b), c), d), e), f), d.lgs. n. 33/2013	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario 2) importo del vantaggio economico corrisposto 3) norma o titolo a base dell'attribuzione 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario 6) <i>link</i> al progetto selezionato 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo	Distretti socio-sanitari coordinamento UOC Gestione Economica e Finanziaria
---	---	--	--	------------	--

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	--------------------------	------------------------	------------------------------	-----

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro La tabella prevede solo le iniziali del beneficiario.	Annuale	Distretti socio-sanitari coordinamento UOC Gestione Economica e Finanziaria
---	---	--	--	---------	--

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	--------------------------	------------------------	------------------------------	-----

Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo	UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA
		Art. 29, c. 1- bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo	
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo	UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA
		Art. 29, c. 1- bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------

Bilanci	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo	DOCUMENTO PRESENTATO DA UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA E UOC CONTROLLO DI GESTIONE DA INSERIRE NEL PIANO PERFORMANCE NEGLI OBBLIGHI DI PERFORMANCE.
----------------	---	---	---	------------	---

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	----------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	------------

Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Organismo Indipendente di Valutazione
			Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Organismo Indipendente di Valutazione Trasmissione a cura della UOC VRU e Performance
			Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Organismo Indipendente di Valutazione Trasmissione a cura della UOC VRU e Performance
			Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Organismo Indipendente di Valutazione Trasmissione a cura della UOC VRU e Performance
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	COLLEGIO SINDACALE UOC Affari Istituzionali e S.

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

	Corte dei conti		Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo	Trasmissione UOC Affari Istituzionali e S.
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo	Tutte le UUOCC individuate nella carta dei Servizi Generali/ Coordinamento UOC Relazioni con il Pubblico
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	UOC AFFARI LEGALI
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	
	Costi contabilizzati da pubblicare in tabelle)	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale	UOC CONTROLLO DI GESTIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------

	Liste di attesa (da pubblicare in tabelle)	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo	RESPONSABILE COORDINAMENTO AZIENDALE LISTE DI ATTESA
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	UOC RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Gestione Economica e Finanziaria (Portale Soldi Pubblici)
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale (da pubblicare in tabelle)	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Gestione Economica e Finanziaria (Portale Soldi Pubblici)
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale	UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA
			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale	UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA
			Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale	UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------

Pagamenti dell'amministrazione	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo	UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA - UOC SISTEMI INFORMATICI ITC
---------------------------------------	------------------------------	---	--	------------	--

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	--------------------------	------------------------	------------------------------	-----

Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti").A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016	Tempestivo	UOC Acquisizione Beni e Servizi, Servizi Tecnici ed eventuali UUOCC coinvolte nel procedimento
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo	UOC Valorizzazione e Manutenzione Patrimonio Immobiliare

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
			1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo	
			2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo	
			3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo	
			4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo	
			5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo	
			6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo	UOC Valutazione Risorse Umane e Performance

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------

Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTROLLO DI GESTIONE
			Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Responsabile della Prevenzione della corruzione. Compito relativo alla pubblicazione UOC RELAZIONI CON IL PUBBLICO
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e Responsabile della trasparenza	Tempestivo	Come sopra
			Manuali per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	UOC Controlli Integrati Interni ed Esterni
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	Responsabile Prevenzione della corruzione
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Responsabile Prevenzione della corruzione
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Responsabile Prevenzione della corruzione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Nome del Responsabile della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	UOC RELAZIONI CON IL PUBBLICO In qualità di Responsabile della Trasparenza
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	UOC RELAZIONI CON IL PUBBLICO In qualità di Responsabile della Trasparenza
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	UOC RELAZIONI CON IL PUBBLICO In qualità di Responsabile della Trasparenza

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------

Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	UOC SISTEMI INFORMATICI E ITC
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate:		
			formazione del personale in materia di Prevenzione della corruzione	Tempestivo	RESP. PREV. CORRUZIONE, UOC FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
			Predisposizione di modelli per eventuali segnalazioni di cui all'art. 54 bis del D.Lgs n. 165/2001, nell'ambito delle misure di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito a garanzia della riservatezza		RESPONSABILE PREV. CORRUZIONE
			misure di consultazione attuate in sede di elaborazione del P.T.P.C.T.	ANNUALE	Prevenzione della corruzione
			numero sentenze di condanna dei giudici penali e della corte dei conti nei confronti di funzionari in riferimento a fatti corruttivi nel triennio 2013-2015	ANNUALE	UOC AFFARI LEGALI
			Questionario sulla percezione della corruzione e sul valore dell'integrità / metodologia da concordare con CPC	TEMPESTIVO	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
			Prevenzione della corruzione: Valutazione questionari		
			Prevenzione della corruzione: esiti rilevazione qualità percepita procedure di formazione del personale		
			Prevenzione della corruzione: risposte alle domande più frequenti FAQ		
			Prevenzione della corruzione: risultanze statistiche elaborazione degli interventi organizzativi realizzati dalle strutture aziendali per assicurare il rigoroso rispetto della legge e l'osservanza della massima trasparenza nella formazione nell'attuazione nel controllo delle decisioni		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Prevenzione della corruzione: pubblicazione risultati monitoraggio rispetto termini per la conclusione dei procedimenti	TEMPESTIVO	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE con il supporto della UOC Formazione e SRU. UOC GRU.
			Prevenzione della corruzione: personale formato diviso per unità operative - costi		
			Prevenzione della corruzione: risultati analisi bisogni formativi		
			Prevenzione della corruzione: Modello web per la segnalazione di illecito		
			Prevenzione della corruzione: Numero e denominazione delle aree di rischio individuate e inserite nel PTPCT per le quali l'azienda prevede ulteriori misure di prevenzione oltre a quelle obbligatorie per legge		
			Prevenzione della corruzione: Tipologia di misura adottata per assicurare la tutela del whistleblower		
			Prevenzione della corruzione: Tipologia di misura adottata per assicurare l'attuazione dell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. N 165 del 2001 (svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro)		
			Prevenzione della corruzione: Adozione del codice di comportamento settoriale		
			Prevenzione della corruzione: tipologia di misure attinenti al codice di comportamento ulteriori rispetto a quelle disciplinate nel codice di comportamento generale		
			Prevenzione della corruzione: misura ulteriore introdotta, diversa da quelle previste come obbligatoria dalla legge, che a giudizio del Responsabile della prevenzione della corruzione presenta il miglior livello di efficacia per la prevenzione		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Altri contenuti	Altri contenuti		formazione ed aggiornamento professionale effettuato	ANNUALE	UOC FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Pubblicazione schede performance 01-02-03-04-05-06 Nota n. 34431 del 15.02.2021 - Schede Performance anno 2020	ANNUALE	LE SINGOLE UUOCC E UUOSSD TRASMETTONO I DATI ALLA UOC V.R.U. PERFORMANCE CHE DOPO AVERLE VERIFICATE LE INVIA PER LA PUBBLICAZIONE ALLA UOC RELAZIONI CON IL PUBBLICO
			straordinario diviso per UUOO. Relazione annuale schede performance 01	ANNUALE	UOC Gestione Risorse Umane diviso per struttura

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	rimborso spese	ANNUALE	UOC Gestione Risorse Umane
			pubblicazione verbali collegio di direzione	ENTRO 15 GIORNI	UOC AFFARI ISTITUZIONALI E SEGRETERIE
			Link consiglio dei sanitari, pubblicazione verbali consiglio dei sanitari, regolamento e tutte le informazioni ritenute utili (delibere, etc)	TEMPESTIVO	UOC AFFARI ISTITUZIONALI E SEGRETERIE
			Link collegio sindacale, curricula, costi e rimborsi e tutte le informazioni ritenute utili	TEMPESTIVO	UOC AFFARI ISTITUZIONALI E SEGRETERIE
			Link CUG, pubblicazione verbali Comitato Unico di Garanzia . Regolamento e tutte le informazioni ritenute utili	TEMPESTIVO	UOC GRU/COMITATO UNICO DI GARANZIA
			Link, pubblicazione verbali Commissione Liste di Attesa, regolamento e tutte le informazioni ritenute utili.	TEMPESTIVO	REFERENTE COORD. LISTE DI ATTESA
			Link, pubblicazione verbali riunioni sindacali, regolamenti e tutte le informazioni ritenute utili	TEMPESTIVO	UOC GESTIONE RISORSE UMANE E UUOOS
			Comitato di Dipartimento :Link, pubblicazione verbali, regolamenti e tutte le informazioni ritenute utili	TEMPESTIVO	COMITATO DI DIPARTIMENTO
			Link pubblicazione verbali Comitato Partecipativo e Consultivo e tutte le informazioni ritenute utili	TEMPESTIVO	UOC RELAZIONI CON IL PUBBLICO
			modalità di affidamento, mutamento e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi le modalità di valutazione degli stessi e la graduazione delle funzioni	TEMPESTIVO	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
			guide ai servizi per distretti sociosanitari; per PP.OO; per Dipartimenti; per UUOOC	TEMPESTIVO	SINGOLE UUOOC
			Regolamento attività libero professionale "intramoenia" /Pubblicazione per Anno n° fatture rilasciate per Professionista/ Tabella Professionisti per Specialistica tempo di Attesa in attività	TEMPESTIVO	UOSD ALPI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	ALPI ed in attività d'Istituto/ Tutto quanto venga valutato ai fini dell'accessibilità e per il controllo pubblico.		
			Obbligo pubblicazione regolamenti	TEMPESTIVO	Trasmissione per la pubblicazione Direttore UOC Affari Istituzionali e Segreterie.
			Regolamento di beni e servizi nel rispetto del Codice degli Appalti Pubblici	TEMPESTIVO	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
			Dati relativi screening per la prevenzione dei tumori: Colon retto, Cervice uterina, Mammella. Dati Relativi a tutte le attività di Tutte le informazioni utili per i PDTA aziendali	TEMPESTIVO	Tutti i Responsabili degli Screening e dei Progetti di Prevenzione Responsabili PDTA
Altri contenuti	Commissioni Mediche Integrate	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Commissioni Mediche Integrate <ul style="list-style-type: none"> • Modalità di accesso al servizio; • Tempi di attesa per le Commissioni; • Nomi presidenti e componenti Commissioni; • Numeri telefonici degli uffici distrettuali di riferimento; • Tutte le normative di riferimento; • Numero verde INPS; • Costi sostenuti dall'Azienda per tutte le attività delle Commissioni. 	TEMPESTIVO	UOC MEDICINA LEGALE PUBBLICA VALUTATIVA
Altri contenuti	Sicurezza delle cure e della relative azioni di miglioramento	Art. 2 comma 5 della legge 8 marzo 2017, n. 24	Relazione sugli accadimenti relativi alla Sicurezza delle cure e della relative azioni di miglioramento 2017-2018	TEMPESTIVO	UOC RISK MANAGEMENT

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del budget, nonché collegamento con il sistema premiante;	TEMPESTIVO	UOC CONTROLLO DI GESTIONE/UOC VRU e Performance
			modalità di funzionamento dei distretti e dei dipartimenti;	TEMPESTIVO	DIREZIONE Sanitaria
			procedure di controllo interno e valutazione dirigenziale	TEMPESTIVO	Coordinamento UOC Controllo Integrati Interni ed Esterni con partecipazione di tutte le UUOCC coinvolte nel processo organizzativo
			vigilanza su orario espletato dal personale convenzionato e dipendente dall'Asl Napoli 3 sud	TEMPESTIVO	Coordinamento UOC GRU -SINGOLE UUOCC CONTROLLO DI 2° E 3° LIVELLO
			individuazione, da parte di ogni direttore di struttura complessa, del supplente per assenze e/o impedimenti	ANNUALE O ENTRO UN MESE DAL CONFERIMENTO DELL'INCARICO	Coordinamento UOC GRU -TUTTI I DIRETTORI DI UUOCC E UUOSSDD
			Conflitto di interesse	TEMPESTIVO	Coordinamento UOC GRU/TUTTI
			Relazioni dei referenti del responsabile della Prevenzione della corruzione	ANNUALE ENTRO IL 31/12	TUTTI I DIRETTORI DI UUOCC E UUOSSDD/ Pubblicazione UOC Relazioni con il Pubblico

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

		Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	mobilità del personale in entrata, in uscita, interna	TEMPESTIVO	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
			Progetti finanziati con fondi extra aziendali	TEMPESTIVO	UOC VRU e PERFORMANCE secondo regolamento vigente
			Registro UOC Relazioni con il Pubblico: monitoraggio reclami	TEMPESTIVO	UOC RELAZIONI CON IL PUBBLICO
			ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO: Numero ginecologi	TEMPESTIVO	Distretti socio sanitari – DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE - PP.OO.
			ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO: dati vaccinali per fasce d'età	TEMPESTIVO	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
			ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO: aggiornamento Registro Tumori	TEMPESTIVO	U.O.S.D. Registro Tumori
			ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO: sanzioni dlgs 81/08	TEMPESTIVO	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
			ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO: statistica avvelenamento da sostanze velenose,	TEMPESTIVO	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
			ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO: guardie mediche		UOC GESTIONE RISORSE UMANE
			ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO parto analgesia		UOC MATERNO INFANTILE
			ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO assunzioni personale medico e paramedico		UOC GESTIONE RISORSE UMANE
			ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO scorrimento graduatorie concorsi		UOC GESTIONE RISORSE UMANE
			ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO Numero pazienti in cura presso i Ser.Dper ogni tipo di dipendenza trattata		Dipartimento delle Dipendenze)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	--------------------------	------------------------	------------------------------	-----

			ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO Organico CPS infermieri nei Distretti e nei PP.OO.		Distretti Socio Sanitari PP.OO.
			ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO Dati su accessi al Pronto Soccorso		PP.OO./ UOC Governo Assistenza Ospedaliera
			ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO Dati Complessivi sulle prescrizioni di apparecchi acustici		Dipartimento Salute Mentale
			ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO Numero Controlli su animali al seguito di circhi e mostre itineranti		Dipartimento di Prevenzione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	--------------------------	------------------------	------------------------------	-----

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	<p>ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO</p> <p>numero interventi chirurgici in elezione eseguiti e numero di operazioni chirurgiche in elezione rinviate, suddivise per reparto di afferenza, ove possibile suddivisi per presidio ospedaliero;</p> <p>numero interventi chirurgici in emergenza/urgenza eseguiti e numero di operazioni chirurgiche in emergenza/urgenza rinviate, suddivise per reparto di afferenza, ove possibile suddivisi per presidio ospedaliero;</p> <p>numero di visite ambulatoriali eseguite e numero di visite ambulatoriali rinviate, suddivise per reparto di afferenza, ove possibile suddivisi per presidio ospedaliero;</p> <p>numero esami strumentali eseguiti e numero di esami strumentali rinviate, suddivise per reparto di afferenza, ove possibile suddivisi per presidio ospedaliero</p> <p>numero di visite di follow-up oncologico eseguiti e numero di visite di follow-up oncologico rinviate, ove possibile suddivisi per presidio ospedaliero;</p> <p>numero di trattamenti chemioterapici eseguiti e numero di trattamenti chemioterapici rinviate, ove possibile suddivisi per presidio ospedaliero;</p> <p>numero di casi di positività al Sars-CoV-2 tra il personale medico, infermieristico ed amministrativo, ove possibile suddivisi per presidio ospedaliero;</p> <p>numero di pazienti positivi al Sars-CoV-2 ricoverati nel reparto di terapia intensiva, ove presente,, ove possibile suddivisi per presidio ospedaliero-</p>	Dati riferiti anno precedente entro il 30.06.2021	PP.OO. UOC GOVERNO FUNZIONE OSPEDALIERA
-----------------	----------------	---	--	---	--

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	--------------------------	------------------------	------------------------------	-----

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	--------------------------	------------------------	------------------------------	-----

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO numero visite di screening per il cancro al seno, al colon retto, alla prostata eseguite nel periodo compreso tra il 1 marzo ed il 30 aprile 2020 e numero di visite di screening per il cancro al seno, al colon retto rinviate nel medesimo periodo, suddivise per reparto di afferenza, ove possibile suddivisi per presidio ospedaliero	TEMPESTIVO Dati riferiti anno precedente entro il 30.06.2021	RESPONSABILI AZIENDALI SCREENING
			ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO numero vaccinazioni dell'età pediatrica eseguite e numero di vaccinazioni dell'età pediatrica rinviate nel medesimo periodo		UOC MEDICINA CONSULTORIALE E DI GENERE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	--------------------------	------------------------	------------------------------	-----

GUIDE AI SERVIZI	UUOCC E UUOSSDD	STRUTTURA	Struttura: Organizzazione della U.O.C.,ecc. Chi, Dove- Quando- Come Tel. Fax E-mail PEC	COSTANTE	UUOCC E UUOCC
		PERSONALE, PERFORMANCE – BUDGET ASSEGNATO (Personale della UOC)	(N° Personale diviso per qualifica e posizione, straordinario anno precedente, progetti speciali a cui il personale afferente partecipa, rimborsi spese su base annua. BUDGET ASSEGNATO		
		ELENCO DEI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Tutti i procedimenti Amministrativi con nomina responsabili dei procedimenti e tempi di esecuzione (censimento già effettuato nell'ASL NA 3 SUD).		
		REGOLAMENTI PRODOTTI DALLA STRUTTURA	REGOLAMENTI PRODOTTI DALLA STRUTTURA		
		MODULISTICA IN USO	Modulistica con inserito sempre il logo aziendale (delibera n°1101 del 04/10/2010).		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

GUIDE AI SERVIZI	DIPARTIMENTI	DIPARTIMENTO	Organizzazione del Dipartimento. Unità operative complesse e semplici Uffici, Ambulatori, ecc. Chi, Dove- Quando- Come Tel. Fax E-mail PEC.	COSTANTE	DIPARTIMENTI
		PRESTAZIONI SANITARIE	Prestazioni sanitarie erogate (Costi Ticket – Tempi di Attesa – Dove e quando e come si prenota, cosa fare per ottenere...) divise per unità operative con nomi e cognomi dei direttori delle UUOCC e dei medici e medici veterinari nel caso del dipartimento di prevenzione, farmacisti nel caso del dipartimento assistenza farmaceutica che operano nelle rispettive UU.OO..		
		PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Tutti i procedimenti Amministrativi con nomina responsabili dei procedimenti e tempi, Modulistica con inserito sempre il logo aziendale divisi per UU.OO. e per tipologia di attività.		
		ALPI	Tutte le informazioni circa l'erogazione delle prestazioni erogate in attività libera professionale attività intramoenia (Nome e Cognome del Professionista, autorizzazione, modalità di prenotazione e pagamento, luogo ed indirizzo, giorni di erogazione, tempi di attesa, Tariffa e tempo di attesa).		
		ASSOCIAZIONI	Tutte le associazioni di tutela presenti sul territorio con le quali quel dipartimento ha rapporti.		
		CARTELLA CLINICA	Tutte le informazioni per accedere alla copia della cartella clinica ad altre attestazioni etc. Informazione per tipologia di pazienti.		
		INIZIATIVE DI TIPO SCIENTIFICO, EVENTI	Iniziative di tipo scientifico, Eventi convegni etc.		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

GUIDE AI SERVIZI	DIPARTIMENTI	INFORMAZIONI UTILI	Tutte le informazioni ritenute utili dal Comitato di redazione coordinato dal Direttore del Dipartimento (Le Domande più frequenti – Circolari – accordi con le associazioni – Accordi con le attività dei distretti degli Ambiti Sociali si pensi al Dipartimento di Salute mentale news etc).	COSTANTE	DIPARTIMENTI
		PERSONALE E CICLO DELLA PERFORMANCE	Risorse Umane assegnate, divise per qualifica e posizione ed Unità operative – Straordinario anno precedente – Partecipazione progetti speciali. –.		
		ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Come accedere all'assistenza residenziale e semiresidenziale		
		CARTA DEI SERVIZI	Pubblicazione Carta dei Servizi (analisi dei Fattori di criticità, Azioni di miglioramento – Impegni/Standard di Qualità – Sistema di monitoraggio e Controllo per gli impegni presi). Organizzazione ospedaliera del DSM (cos'è il TSO)		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	--------------------------	------------------------	------------------------------	-----

GUIDE AI SERVIZI	DISTRETTI SOCIOSANITARI	IL DISTRETTO	Organizzazione del distretto Unità operative, Uffici, Ambulatori, ecc. Dove- Quando- Come Tel. Fax E-mail PEC.	COSTANTE	DISTRETTI SOCIOSANITARI
		PRESTAZIONI SANITARIE /TUTTO SUGLI Screening	(Costi – Tempi di Attesa –Chi Dove e quando, modalità di prenotazione e pagamento).		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

GUIDE AI SERVIZI	DISTRETTI SOCIOSANITARI	INFORMAZIONI DI TIPO SCIENTIFICO EVENTI	Avvisi, informazione sanitaria e sociale, problematiche ticket sanitari, popolazione di riferimento – Tutte le informazioni di tipo epidemiologico forniti dal Dipartimento di Prevenzione (Cause di Morte e determinanti della Salute) anche in considerazione della programmazione territoriale P.A.T. (art.4 ex Dlvo 502/92 è a carico dei direttori dei distretti).	COSTANTE	DISTRETTI SOCIOSANITARI
		SISTEMA INTEGRATO DI ACCESSO	Sistema integrato di accesso ai servizi per le fasce deboli per porta unitaria di accesso secondo le tipologie di bisogno, in questo spazio inoltre vanno inserite tutte le informazioni circa gli Enti Locali di competenza di quel distretto (N° telefonici utili servizi sociali-protezione civile- polizia municipali ed inoltre Ambito sociale di riferimento con l'informazione su tutti i servizi erogati dall'ambito sociale e n° di telefono più nome e cognome del Coordinatore dell'Ufficio di Piano di riferimento) Pubblicazione PAT.		
		URGENZE	Continuità Assistenziale, ecc.		
		PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Tutti i procedimenti Amministrativi con nomina responsabili dei procedimenti e tempi di esecuzione Modulistica con inserito sempre il logo aziendale uniforme su tutto il territorio aziendale e scaricabile per la compilazione on-line.		
		FARMACIE TERRITORIALI	Tutte le Informazioni circa le farmacie territoriali (Indirizzi Numeri di telefono e turni di apertura e chiusura, importante turni ferie).		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

GUIDE AI SERVIZI	DISTRETTI SOCIO SANITARI	MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	Tutte le Informazioni Circa i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta (Indirizzi Telefoni Convenzioni ed accordi specifici).	COSTANTE	DISTRETTI SOCIO SANITARI
		CENTRI DI EROGAZIONE	Tutte le Informazioni circa i centri di erogazione di prestazioni inserite nel processo di accreditamento con il Sistema Sanitario Regionale (elenco prestazioni, modalità di accesso, tempi di attesa per liste di attesa).		
		ALPI	Tutte le informazioni circa l'erogazione delle prestazioni erogate in attività libera professionale (Nome e Cognome del Professionista, autorizzazione, Tariffa, modalità di pagamento, luogo ed indirizzo, tempo di attesa).		
		ASSOCIAZIONI	Tutte le associazioni di tutela e di rappresentanza dei cittadini presenti sul territorio di competenza, Tutte le associazioni /o cooperative con le quali sono vigenti protocolli d'intesa e convenzioni. È fondamentale avere una mailing list per le associazioni.		
		PERSONALE E CICLO DELLA PERFORMANCE	Risorse Umane assegnate, divise per qualifica e posizione ed Unità operative – Straordinario anno precedente – Partecipazione progetti speciali. –.		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	--------------------------	------------------------	------------------------------	-----

GUIDE AI SERVIZI	DISTRETTI SOCIOSANITARI	CARTA DEI SERVIZI	Pubblicazione Carta dei Servizi (analisi dei Fattori di criticità, Azioni di miglioramento – Impegni/Standard di Qualità – Sistema di monitoraggio e Controllo per gli impegni presi).	COSTANTE	DISTRETTI SOCIOSANITARI
-------------------------	------------------------------------	-------------------	--	----------	----------------------------

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	--------------------------	------------------------	------------------------------	-----

GUIDE AI SERVIZI	PP.OO.	L'OSPEDALE	Organizzazione del P.O. Unità operative, Uffici, Ambulatori, ecc. Chi, Dove- Quando- Come Tel. Fax E-mail PEC, Modalità per il ricovero, modalità per accedere alle prestazioni sanitarie.	COSTANTE	PP.OO.
		PRESTAZIONI SANITARIE	Prestazioni sanitarie, ambulatoriali e di ricovero, erogate (Costi Ticket – Tempi di Attesa – Dove e quando e come si prenota) divise per unità operative con nomi e cognomi dei direttori delle UUOCC e dei medici che operano nei reparti e nei servizi.		
		IL SISTEMA DEL PRONTO SOCCORSO	Cosa è il Triage. Cosa è il Codice Bianco e come si paga. Comunicazioni sull'utilizzo appropriato dei servizi di emergenza ed urgenza, tutte le informazioni che il comitato di redazione ritiene utile (dove pagare i ticket).		
		URGENZE	Continuità Assistenziale, ecc.		
		ACCESSO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI	Tutti i procedimenti Amministrativi con nomina responsabili dei procedimenti e tempi di esecuzione (censimento già effettuato nell'ASL NA 3 SUD) Modulistica con inserito sempre il logo aziendale.		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	--------------------------	-----

GUIDE AI SERVIZI	PP.OO.	COME COMPORTARSI IN OSPEDALE	Le regole di convivenza – Orario Pasti – Orario Visite, Sostegno per la libertà di culto, Rapporto con il Medico di Famiglia ed Il Pediatra di Libera Scelta, Modalità per la fruizione di diete particolari (celiaci, allergici, vincoli religiosi) Le modalità per le dimissioni protette. E rapporto con il distretto di residenza del cittadino. Servizio Sociale dove esistente.	COSTANTE	PP.OO.
		ALPI	Tutte le informazioni circa l'erogazione delle prestazioni erogate in attività libera professionale attività intramoenia (Nome e Cognome del Professionista, autorizzazione, tariffa, modalità di pagamento, luogo ed indirizzo, orari di offerta delle prestazioni, tempo di attesa).		
		ASSOCIAZIONI	Tutte le associazioni e/o cooperative presenti nell'ospedale con le quali esistono protocolli d'intesa e/o convenzioni.		
		CARTELLA CLINICA	Tutte le informazioni per accedere alla copia della cartella clinica ad altre attestazioni (modulistica e costi e modalità di ritiro).		
		INIZIATIVE DI TIPO SCIENTIFICO, EVENTI	Iniziative di tipo scientifico, eventi etc.		
		INFORMAZIONI UTILI	Tutte le informazioni ritenute utili dal Comitato di redazione coordinato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo del Presidio Ospedaliero (Le Domande		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macro famiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento 2021-22	UOC
---	--	--------------------------	------------------------	------------------------------	-----

			più frequenti – Circolari – accordi con le associazioni – news etc).		
GUIDE AI SERVIZI	PP.OO.	PERSONALE E CICLO DELLA PERFORMANCE	Risorse Umane assegnate, divise per qualifica e posizione ed Unità operative – Straordinario anno precedente – Partecipazione progetti speciali. –	COSTANTE	PP.OO.
		CARTA DEI SERVIZI	Pubblicazione Carta dei Servizi (analisi dei Fattori di criticità, Azioni di miglioramento – Impegni/Standard di Qualità – Sistema di monitoraggio e Controllo per gli impegni presi).		
		Iniziative per pazienti covid e familiari	procedure adottate durante il periodo di emergenza Covid		

Obblighi di pubblicazione non di competenza Asl Napoli 3 Sud

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 sotto-livello (Tipologie di dati)	Contenuti dell'obbligo	Motivazione mancato obbligo di pubblicazione
Disposizioni generali	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
Organizzazione	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Non di pertinenza

	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Atti e relazioni degli organi di controllo	Non di pertinenza
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Contenuti dell'obbligo	Motivazione mancato obbligo di pubblicazione
Performance	Benessere organizzativo	Livelli del Benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
Enti controllati	Enti pubblici	Elenco Enti pubblici vigilati	Non di pertinenza
	Società partecipate	Elenco Società partecipate	Non di pertinenza
	Enti di diritto privato controllati	Elenco Enti di diritto privato controllati	Non di pertinenza
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 sotto-livello (Tipologie di dati)	Contenuti dell'obbligo	Motivazione mancato obbligo di pubblicazione
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
Controlli sulle imprese		Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
		Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016

Allegato B2

Linee guida per la pubblicazione sul portale dell'ASL
Napoli 3 Sud delle informazioni concernenti ogni
aspetto dell'organizzazione dei Distretti, dei Presidi
Ospedalieri, dei Dipartimenti e delle strutture centrali
“Guida alla Guida ai Servizi”

Il 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", all'art. 11 comma 1 cita: ***“La trasparenza è intesa come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione”.***

Viste:

- le linee guida per la pubblicazione dei siti istituzionali vigenti;
- il Codice dell'Amministrazione digitale vigente;
- gli obiettivi inseriti nelle linee guida per l'elaborazione dei piani della trasparenza e della performance adottate dall'A.N.A.C;
- sentite le associazioni di rappresentanza dei cittadini;

➤ **E' necessario** stabilire i contenuti essenziali dei siti relativi a distretti, ospedali e dipartimenti, ed unità operative di livello centrale quale **obiettivo 2021**, inserito nel Piano della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, da includere nel piano della performance 2021.

Criteri di indirizzo delle “Guide ai Servizi” Asl Napoli 3 Sud

Negli ultimi anni la diffusione dei mezzi di comunicazione di massa, insieme con lo sviluppo di Internet, hanno reso necessario un miglioramento dei mezzi a disposizione delle Amministrazioni Pubbliche per implementare una strategia comunicativa efficace.

Uno dei tanti strumenti con cui restituire informazioni ai Cittadini sull'organizzazione pubblica, quale è la nostra ASL, è rappresentato dalla **“Guida ai servizi”**.

“Guida ai servizi” non più intesa nel senso tradizionale di documento cartaceo, in molti casi unidirezionale in cui le informazioni vengono fornite al cittadino a prescindere dalla sua capacità di interazione e comprensione delle stesse, ma compatibile con la nuova forma di comunicazione dettata dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

La nuova concezione di “Guida ai servizi”, nei suoi contenuti, ha l'onere di rispettare una serie di **obblighi** quali:

- l'accertata utilità;
- la semplificazione dell'interazione tra amministrazione e cittadini e cittadine;
- la trasparenza dell'azione amministrativa;

- la facile reperibilità e fruibilità dei contenuti;
- il costante aggiornamento; di **impegni** quali:
 - ☐ **informare** in modo trasparente sulle attività:
 1. **chi** siamo,
 2. **come** contattarci,
 3. **dove** siamo,
 4. **quando** ci siamo.
 - ☐ con la consapevolezza che una buona informazione è un ulteriore passo avanti per offrire un servizio di qualità;
 - ☐ **orientare**, garantendo ai nostri cittadini migliori opportunità in termini di prevenzione, cura e riabilitazione ed interagendo con Essi, per promuovere così una collaborazione più attiva tra chi garantisce e chi beneficia dei servizi;

e di **principi** quali:

- **essere percepibile e contestualizzabile** per cui le informazioni relative alle attività erogate dalle strutture devono essere sempre disponibili, aggiornate e percettibili;
- **essere comprensibile** per cui le informazioni devono essere facili da capire e da usare;
- **essere coerente** per cui i simboli, i messaggi e le azioni che si vogliono trasmettere devono avere lo stesso significato;
- **essere trasparente** per cui si devono comunicare le informazioni necessarie, reali, vere nel rispetto della normativa vigente in materia di Privacy;
- **essere di facile apprendimento** per cui deve possedere caratteristiche di utilizzo facile e rapido.

AZIONI E TEMPI

Tutti i responsabili di distretto, ospedali, strutture complesse, dipartimento ed unità operative di staff alle direzioni ***hanno già la password per la gestione autonoma dei link di competenza.***

Per evitare che sul sito siano presenti informazioni non aggiornate è **importante** verificarne periodicamente la validità temporale. Pertanto le pagine descrittive dell'organizzazione, delle sue funzioni, ecc. vanno riviste **almeno ogni settimana** o ogni qualvolta avvengano dei cambiamenti organizzativi, partendo dalla data dell'ultimo aggiornamento. (Aggiornamento costante diventa indicatore di **performance** di quella struttura).

La responsabilità di quanto sopra descritto è demandata alle Direzioni di Distretto, al Direttore Medico, al Direttore dei singoli Dipartimenti, ai direttori delle Unità operative centrali, ai responsabili della redazione di link specifici (tempi di attesa, commissioni etc.), responsabili unità operative semplici dipartimentali.

I Direttori delle strutture su citate potranno essere supportati da **un gruppo di lavoro chiamato “Comitato di Redazione” individuato e scelto dai Direttori stessi**, nel quale è opportuna la presenza del **referente distrettuale e/o ospedaliero dell'U.O. Relazioni con il Pubblico, laddove presente**.

Il Comitato di Redazione, per il tramite del Referente distrettuale dell'U.O. Relazioni con il Pubblico, comunicherà sollecitamente alla UOC Relazioni con il Pubblico ogni cambiamento ed aggiornamento (come indirizzi, numeri di telefono, orari, modalità di accesso, ecc, ecc,) tramite email al seguente indirizzo: relazionipubbliche@aslnapoli3sud.it.

L'analisi dei fattori di criticità permetterà di migliorare i contenuti dei singoli link, analisi che deve essere effettuata almeno una volta all'anno.

Trasparenza ed impegni nella gestione delle Liste di Attesa

La lunghezza dei tempi di attesa costituisce una delle problematiche più diffuse nel SSN che si impegna ad assicurare l'universalità di accesso delle prestazioni sanitarie e rappresentano un esplicito indicatore di efficienza e qualità percepita dal cittadino/utente.

La lunghezza dei tempi di attesa rappresenta una “componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza”, in quanto in grado di influenzare con buona probabilità il risultato clinico delle prestazioni sanitarie o la condizione di vita sociale dei cittadini, in quanto evento fortemente critico, che può limitarne la garanzia di equità d'accesso e la fruizione dei livelli essenziali.

La specificità e la complessità che riguardano i tempi di attesa sono molteplici. Il cittadino che necessita di una prestazione, a seguito di un'appropriata prescrizione del medico di famiglia e dello specialista, deve essere a conoscenza con certezza presso quale struttura e in quali tempi troverà risposta.

L'azienda è consapevole che i cittadini più deboli e svantaggiati sono i principali destinatari del SSN e quelli che possono trarre maggior vantaggio dai suoi servizi, mentre sono spesso tra coloro che meno ricorrono alle prestazioni. Essa, pertanto, è impiegata a modulare e orientare l'offerta dei suoi servizi proprio per accrescerne le opportunità di fruizione di questa

fascia di cittadini, anche prevedendo per essi percorsi agevolati e protetti per l'accesso alle prestazioni.

E' quindi necessario approfondire e chiarire con forza che i Contenuti della comunicazione ritenuti essenziali al fine di garantire Equità e Trasparenza all'assistito ed assunti quali standard (impegno formale) nel Piano Performance.

A) L'assistito al momento della prescrizione, deve essere informato circa:

- 1)** La scelta della classe di priorità effettuata e la possibilità, limitatamente ai ricoveri, che possa essere modificata in fase di accettazione;
- 2)** Per quali prestazioni è obbligatoria la prescrizione;
- 3)** Le modalità di accesso alla prenotazione nel rispetto della libera scelta dell'utente (istituzionale, libero – professionale) e caratteristiche dei diversi regimi di erogazione delle prestazioni;
- 4)** Tempi massimi garantiti a seconda della classe di priorità e del tipo di prestazione.

B) L'assistito, al momento della prenotazione, deve essere informato circa:

- 1)** La libertà di scelta, per le prenotazioni in regime istituzionale, della:
 - Data di prenotazione tra un insieme di date disponibili per la prescrizione richiesta;
 - Ambito territoriale/Struttura erogatrice tra quelle disponibili per la prestazione richiesta;
- 2)** Dove si trova l'elenco aggiornato degli ambiti territoriali con le relative strutture erogatrici che sono obbligate ad assicurare il rispetto del tempo massimo e per quali prestazioni (es. siti web, farmacie, ambulatori, applicazioni telefoniche, totem, Urp etc.);
- 3)** Il tempo massimo (espresso in giorni) stabilito dall'azienda/regione relativo alla prestazione richiesta ed alla classe di priorità;
- 4)** La possibilità di modificare o annullare la prenotazione;
- 5)** Le modalità disponibili per richiedere la modifica o l'annullamento della prenotazione (es. mediante telefono, sportelli CUP);

- 6) L'obbligo dell'assistito di comunicare l'annullamento della prenotazione utilizzando una delle modalità al punto 5;
- 7) La precisazione che la data di prenotazione è la data prevista per l'erogazione della prestazione e non la data effettiva dell'erogazione della prestazione. Qualora la data di prenotazione non coincida con la data effettiva dell'erogazione della prestazione, quest'ultima dovrà essere comunicata tempestivamente all'assistito;
- 8) In caso di superamento del tempo massimo l'assistito dovrà essere informato,
 - sulle motivazioni che hanno determinato il superamento del tempo massimo;
 - che gli è garantita comunque la prestazione senza ulteriori oneri economici;
 - chi è il responsabile del procedimento (nominativo e telefono);

C) L'assistito, ad avvenuta prenotazione dovrà ricevere:

Notifica scritta del tempo massimo relativo alla prenotazione nelle strutture erogatrici individuate dall'Azienda.

Il portale aziendale www.aslnapoli3sud.it ha nella sua homepage un link alle Liste di Attesa. Sono presenti le seguenti notizie:

- Responsabile della commissione, numero di telefono e email;
- Documenti e delibere Aziendali;
- Normativa nazionale e regionale in materia di liste di attesa;
- Informazioni utili, glossario;
- Elenco delle prestazioni erogate prenotabili tramite il sistema CUP

Nell'elenco è descritto il tipo di prestazione, il codice associato, l'Unità Operativa che rilascia la prestazione e il responsabile dell'Unità Operativa.

- ***Prestazioni traccianti erogate presso strutture pubbliche***

L'elenco prevede il codice regionale della struttura, la struttura, la branca, il codice Istat, la descrizione della prestazione e il tempo di attesa.

- Le informazioni obbligatorie sono:
- Tipologia di prestazioni erogate dall'Azienda;
 - Informazioni utili per l'accesso alle strutture sanitarie;
 - Modalità di accesso alle informazioni;
 - I tempi di attesa massimi, garantiti a seconda della classe di priorità e del tipo di prestazione;
 - Quali sono i tempi massimi aziendali in base alle classi di priorità ed alle prestazioni richieste;
 - Cosa sono le classi di priorità;
 - Giorni ed orari di prenotazione presso ciascuna struttura erogatrice;
 - Informativa sui tempi e liste di attesa per assistito (la scelta della classe di priorità effettuata e la possibilità, limitatamente ai ricoveri che possa essere modificata in fase di accettazione;
 - Prestazioni per le quali è obbligatoria la prenotazione;
 - Prestazioni per le quali è obbligatoria la prescrizione;
 - Modalità di accesso alla prenotazione nel rispetto della libera scelta del cittadino (istituzionale e libero – professionale) e caratteristiche dei diversi regimi di erogazione delle prestazioni;
 - Meccanismi di tutela e partecipazione;
 - a) Gestione reclami aziendali;
 - b) Rapporto con il Comitato Partecipativo e consultivo dell'Asl Napoli 3 Sud;
 - Modalità di monitoraggio e valutazione per il miglioramento della qualità;

- Avvio di processi di miglioramento continuo della qualità partendo dall'analisi dei fattori di non qualità evidenziati dalla qualità percepita e dai reclami pervenuti (MCQ)
- Punti di prenotazione;
- Punti di pagamento;
- Commissione aziendale, componenti, verbali, atti;
- Tutto su ticket;
- FAQ.

L'Asl Napoli 3 sud promuove l'informazione e la comunicazione sulle liste di attesa che rappresentano un diritto fondamentale del cittadino e una risorsa strategica per l'Azienda Sanitaria in tutti gli sportelli aperti al pubblico delle proprie strutture.

Il massimo sforzo dovrà essere impiegato per trasmettere informazioni riguardo il sistema complessivo dell'offerta e alla sua accessibilità, alle innovazioni normative ed organizzative, alle caratteristiche dei diversi regimi di erogazione delle prestazioni, alle regole a tutela dell'equità e della trasparenza e della prevenzione della corruzione.

“Guida ai servizi” Distretti Socio Sanitari Asl Napoli 3 Sud

Struttura della “Guida ai servizi” Distretti Socio Sanitari Asl Napoli 3 Sud

La piattaforma on line di ogni Distretto è suddivisa **in sezioni**:

1° sezione IL DISTRETTO

Organizzazione del distretto Unità operative, Uffici, Ambulatori, ecc. Dove- Quando- Come
Tel. Fax E-mail PEC.

2° sezione PRESTAZIONI SANITARIE /TUTTO SUGLI Screening

(Costi – Tempi di Attesa –Chi Dove e quando, modalità di prenotazione e pagamento).

3° sezione – INFORMAZIONI DI TIPO SCIENTIFICO EVENTI

Avvisi, informazione sanitaria e sociale, problematiche ticket sanitari, popolazione di riferimento – Tutte le informazioni di tipo epidemiologico forniti dal Dipartimento di Prevenzione (Cause di Morte e determinanti della Salute) anche in considerazione della programmazione territoriale P.A.T. (art.4 ex Dlvo 502/92 è a carico dei direttori dei distretti).

4° sezione - SISTEMA INTEGRATO DI ACCESSO

Sistema integrato di accesso ai servizi per le fasce deboli per porta unitaria di accesso secondo le tipologie di bisogno, in questo spazio inoltre vanno inserite tutte le informazioni circa gli Enti Locali di competenza di quel distretto (N° telefonici utili servizi sociali- protezione civile- polizia municipali ed inoltre Ambito sociale di riferimento con l’informazione su tutti i servizi erogati dall’ambito sociale

e n° di telefono più nome e cognome del Coordinatore dell’Ufficio di Piano di riferimento)
Pubblicazione PAT.

5° sezione – CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Continuità Assistenziale, ecc.

6° sezione PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI

Tutti i **procedimenti Amministrativi** con nomina responsabili dei procedimenti e tempi di esecuzione **Modulistica con inserito sempre il logo aziendale uniforme su tutto il territorio aziendale e scaricabile per la compilazione on-line.**

7° sezione – FARMACIE TERRITORIALI

Tutte le Informazioni circa le **farmacie territoriali** (Indirizzi Numeri di telefono e turni di apertura e chiusura, importante turni ferie).

8° sezione – MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Tutte le Informazioni Circa i **Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta** (Indirizzi Telefoni Convenzioni ed accordi specifici).

9° sezione – CENTRI DI EROGAZIONE

Tutte le Informazioni circa i **centri di erogazione** di prestazioni inserite nel processo di **accreditamento** con il Sistema Sanitario Regionale (elenco prestazioni, modalità di accesso, tempi di attesa per liste di attesa).

10° sezione- ALPI

Tutte le informazioni circa l'erogazione delle **prestazioni erogate in attività libera professionale** (Nome e Cognome del Professionista, autorizzazione, Tariffa, modalità di pagamento, luogo ed indirizzo, tempo di attesa).

12° sezione PERSONALE E CICLO DELLA PERFORMANCE

Risorse Umane assegnate, divise per qualifica e posizione ed Unità operative – Straordinario anno precedente – Partecipazione progetti speciali.

13° sezione CARTA DEI SERVIZI

Pubblicazione Carta dei Servizi (analisi dei Fattori di criticità, Azioni di miglioramento – Impegni/Standard di Qualità – Sistema di monitoraggio e Controllo per gli impegni presi).

“Guida ai servizi Dipartimenti Strutturali”

Struttura della “Guida ai servizi” Dipartimenti Asl Napoli 3

Sud La piattaforma on line di ogni Dipartimento è suddivisa in sezioni:

1° sezione – IL DIPARTIMENTO

Organizzazione del Dipartimento. Unità operative complesse e semplici Uffici, Ambulatori, ecc. Chi, Dove- Quando- Come Tel. Fax E-mail PEC.

2° sezione - PRESTAZIONI SANITARIE

Prestazioni sanitarie erogate (Costi Ticket – Tempi di Attesa – Dove e quando e come si prenota, cosa fare per ottenere...) divise per unità operative con nomi e cognomi dei direttori delle UUOCC e dei medici e medici veterinari nel caso del dipartimento di prevenzione, farmacisti nel caso del dipartimento assistenza farmaceutica che operano nelle rispettive UU.OO..

3° sezione – PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI

Tutti i **procedimenti Amministrativi** con nomina responsabili dei procedimenti e tempi, **Modulistica con inserito sempre il logo aziendale divisi per UU.OO. e per tipologia di attività.**

4° sezione- ALPI

Tutte le informazioni circa l'erogazione delle prestazioni erogate in attività libera professionale **attività intramoenia** (Nome e Cognome del Professionista, autorizzazione, modalità di prenotazione e pagamento, luogo ed indirizzo, giorni di erogazione, tempi di attesa, Tariffa e tempo di attesa).

5° sezione – ASSOCIAZIONI

Tutte le **associazioni di tutela** presenti sul territorio con le quali quel dipartimento ha rapporti.

6° sezione CARTELLA CLINICA

Tutte le informazioni per accedere alla copia della **cartella clinica** ad altre attestazioni etc.

Informazione per tipologia di pazienti.

7° sezione INIZIATIVE DI TIPO SCIENTIFICO, EVENTI

Iniziative di tipo scientifico, Eventi convegni etc.

8° sezione – INFORMAZIONI UTILI

Tutte le informazioni ritenute utili dal Comitato di redazione coordinato dal Direttore del Dipartimento (Le Domande più frequenti – Circolari – accordi con le associazioni – Accordi con le attività dei distretti degli Ambiti Sociali si pensi al Dipartimento di Salute mentale news etc).

9° sezione – PERSONALE E CICLO DELLA PERFORMANCE

Risorse Umane assegnate, divise per qualifica e posizione ed Unità operative –
– Straordinario anno precedente – Partecipazione progetti speciali.

10 sezione – ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE

Come accedere all'assistenza residenziale e semiresidenziale

11° sezione - CARTA DEI SERVIZI

Pubblicazione Carta dei Servizi (analisi dei Fattori di criticità, Azioni di miglioramento – Impegni/Standard di Qualità – Sistema di monitoraggio e Controllo per gli impegni presi).
Organizzazione ospedaliera del DSM (cos'è il TSO).

Guida ai servizi Presidi Ospedalieri

Struttura della “Guida ai servizi” Presidi Ospedalieri Asl Napoli 3 Sud

La piattaforma on line di ogni Presidio Ospedaliero è suddivisa **in sezioni**:

1° sezione – L’OSPEDALE

Organizzazione del P.O. Unità operative, Uffici, Ambulatori, ecc. Chi, Dove- Quando- Come
Tel. Fax E-mail PEC, Modalità per il ricovero, modalità per accedere alle prestazioni sanitarie.

2° sezione – PRESTAZIONI SANITARIE

Prestazioni sanitarie, ambulatoriali e di ricovero, erogate (Costi Ticket – Tempi di Attesa –
Dove e quando e come si prenota) divise per unità operative con nomi e cognomi dei direttori
delle UUOCC e dei medici che operano nei reparti e nei servizi.

3° sezione - IL SISTEMA DEL PRONTO SOCCORSO

Cosa è il Triage. Cosa è il Codice Bianco e come si paga. Comunicazioni sull'utilizzo
appropriato dei servizi di emergenza ed urgenza, tutte le informazioni che il comitato di
redazione ritiene utile (dove pagare i ticket).

4° sezione – ACCESSO PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI

Tutti i procedimenti Amministrativi con nomina responsabili dei procedimenti e tempi di
esecuzione (censimento già effettuato nell'ASL NA 3 SUD) Modulistica con inserito sempre il
logo aziendale.

5° sezione – COME COMPORTARSI IN OSPEDALE

Le regole di convivenza – Orario Pasti –

Orario Visite, Sostegno per la libertà di culto, Rapporto con il Medico di Famiglia ed Il Pediatra
di

Libera Scelta, Modalità per la fruizione di diete particolari (celiaci, allergici, vincoli religiosi) Le modalità per le dimissioni protette. E rapporto con il distretto di residenza del cittadino. Servizio Sociale dove esistente.

6° sezione - ALPI

Tutte le informazioni circa l'erogazione delle prestazioni erogate in **attività libera professionale** attività **intramoenia** (Nome e Cognome del Professionista, autorizzazione, tariffa, modalità di pagamento, luogo ed indirizzo, orari di offerta delle prestazioni, tempo di attesa).

7° sezione – ASSOCIAZIONI

Tutte le **associazioni e/o cooperative** presenti nell'ospedale con le quali esistono protocolli d'intesa e/o convenzioni.

8° sezione – CARTELLA CLINICA

Tutte le informazioni per accedere alla copia della **cartella clinica** ad altre attestazioni (modulistica e costi e modalità di ritiro).

9° sezione INIZIATIVE DI TIPO SCIENTIFICO, EVENTI

Iniziative di tipo scientifico, eventi etc.

10° sezione - INFORMAZIONI UTILI

Tutte le **informazioni ritenute utili** dal Comitato di redazione coordinato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo del Presidio Ospedaliero (Le Domande più frequenti – Circolari – accordi con le associazioni – news etc).

11° sezione – PERSONALE E CICLO DELLA PERFORMANCE

Risorse Umane assegnate, divise per qualifica e posizione ed Unità operative

– Straordinario anno precedente – Partecipazione progetti speciali.

12° sezione - CARTA DEI SERVIZI

Pubblicazione Carta dei Servizi (analisi dei Fattori di criticità, Azioni di miglioramento – Impegni/Standard di Qualità – Sistema di monitoraggio e Controllo per gli impegni presi).

Unità Operative Complesse ed Unità Operative Semplici Dipartimentali (“Guida ai Servizi”)

Struttura della “Guida ai servizi” Strutture centrali Asl Napoli 3 Sud

La piattaforma on line di ogni Struttura centrale è suddivisa in sezioni:

1° sezione – STRUTTURA

Struttura: Organizzazione della U.O.C.,Ecc. Chi, Dove- Quando- Come Tel. Fax E-mail PEC

2° sezione – PERSONALE PERFORMANCE – BUDGET ASSEGNATO

Personale della UOC (N° Personale diviso per qualifica e posizione, straordinario anno precedente, progetti speciali a cui il personale afferente partecipa, rimborsi spese su base annua; Budget assegnato – Straordinario anno precedente – Partecipazione progetti speciali.

3° sezione - ELENCO DEI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI

Tutti i procedimenti Amministrativi con nomina responsabili dei procedimenti e tempi di esecuzione (censimento già effettuato nell’ASL NA 3 SUD).

4° sezione – MODULISTICA IN USO

Modulistica con inserito sempre il logo aziendale (delibera n°1101 del 04/10/2010).

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L. R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 29.03.2021 / A:

x	DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE	U.O.C. ASS.ZA CONSULT. MED. DI GENERE	DISTRETTO N. 34
X	DIRETTORE AMM. AZIENDALE	U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	DISTRETTO N. 48
x	COLLEGIO SINDACALE	U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	DISTRETTO N. 49
	U.O.C. AFFARI ISTIT. E SEGRETERIE	U.O.C. CONTROLLI INTEGRATI INT. ED EST.	DISTRETTO N. 50
	U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE	U.O.C. VAL. RISORSE UMAN E PERFORMANCE	DISTRETTO N. 51
x	U.O.C. AFFARI GENERALI	U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	DISTRETTO N. 52
	U.O.C. AFFARI LEGALI	U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 53
	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.	U.O.C. COORD.TO AMM.VO ASS.ZA ED INT.NE SOCIO SANITARIA	DISTRETTO N. 54
	U.O.C. GOVERNO ASSISTENZA OSPED.	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPED. AREA SUD	DISTRETTO N. 55
	U.O.C. COORD. ATT. RIABILITATIVE	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPED. AREA NORD	DISTRETTO N. 56
	U.O.C. ATTIVITA RIABILITATIVE	U.O.C. ASS.ZA FARMAC. OSP. AREA NORD	DISTRETTO N. 57
	U.O.C. EMERGENZA SANITARIA 118	U.O.C. ASS.ZA FARMAC. OSP. AREA SUD	DISTRETTO N. 58
	U.O.C. CURE PRIMARIE E ATT. TERRIT.	U.O.C. ASS.ZA FARMAC. DISTR. AREA NORD	DISTRETTO N. 59
	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	U.O.C. ASS.ZA FARMAC. DISTR AREA SUD	P.O. NOLA + STAB. POLLENA
	U.O.C. COORD. CURE DOMICILIARI	DIP.TO SCIENZE MEDICHE, ASS.ZA RIAB.VA OSP.RA E POST OSPEDALIERA	P.O. CAST. + STAB. GRAGNANO
	U.O.C. FORMAZIONE E S.R.U.	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	P.O. BOSCO + P.O. MARESCA
	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DIPARTIMENTO AREA CRITICA	P.O. SORRENTO + P.O. VICO EQ.
	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	DIPARTIMENTO DIAGN.CA PER IMMAGINI	U.O.S.D. A.L.P.I.
	U.O.C. SVILUPPO E GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE	DIPARTIMENTO MED. LAB. E ANATOMIA PAT.	U.O.S.D. PSICOLOGIA INT.TA DELLA DONNA E DEL BAMBINO
	U.O.C. VALORIZZAZIONE E MANUT. PATRIMONIO IMMOBILIARE	DIPARTIMENTO INTEGRATO MATERNO INFANTILE	U.O.S.D. NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE
	U.O.C. SISTEMI INFORMATICI ITC	DIPART. ATT. TERRIT ED INTEG. SOC. SAN.	COORD.TO COMITATO ETICO
	U.O.C. PREV. E CURA PATOLOGIE DELLA DONNA E DEL BAMBNO	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA
	U.O.C. SISTEMA EMERGENZA 118	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	U.O.C. CONTROLLI INTEG. INTERNI ED ESTERNI