

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 678 DEL 22.07.2019

OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA ANNI 2019/20/21.

PUBBLICAZIONE		ESECUTIVITÀ	
<u>AFFISSIONE ALBO</u>	<u>RELATA</u>	<u>ORDINARIA</u>	<u>IMMEDIATA</u>
<p>La presente deliberazione sarà affissa all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda dal 24.07.2019</p> <hr/> <p>e vi permarrà per 15 giorni consecutivi. L'incaricato f.to sig.ra Maria Vallone</p> <hr/>	<p>La presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione</p> <p>L'incaricato</p> <hr/>	<p>La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal</p> <hr/> <p>Il Dirigente</p> <hr/>	<p>La presente deliberazione per l'urgenza, è resa immediatamente esecutiva.</p> <p>22.07.2019</p> <p>Il Direttore Generale f.to Dott.ssa Antonietta Costantini</p> <hr/>

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. ssa Antonietta Costantini, nominata con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 375 del 13 luglio 2016 e del D.P.G.R.C. n. 165 del 19 luglio 2016, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione dei pareri del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore Amministrativo Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

**AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD Via Marconi, 66 80059 Torre del Greco
UOC Relazioni con il Pubblico**

OGGETTO: Adozione del Piano della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza anni 2019/20/21.

**Il Direttore della UOC Relazione con il Pubblico nella funzione di
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore della UOC Relazioni con il Pubblico in qualità di responsabile della Prevenzione e della Trasparenza e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal medesimo Dirigente proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

Dichiarata altresì espressamente con la sottoscrizione:

- Nella qualità di responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al regolamento Europeo n° 679 del 27 aprile 2016 con consequenziale esclusiva assunzione di responsabilità;
- La conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i.;
- La conformità all'Atto Aziendale dell'Asl Napoli 3 Sud approvato dalla regione Campania con D.C.A. n° 39 del 25 settembre 2017 e pubblicato sul B.U.R.C. n° 72 del 2 ottobre 2017.

Dichiarata, 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 241/90, delle disposizioni di cui al vigente Codice di comportamento aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della corruzione della Trasparenza.

Vista:

- La Costituzione Italiana;
- La Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la Prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- Il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- Il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 recante "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";
- Il Piano Nazionale Anticorruzione con i relativi aggiornamenti a cura dell'ANAC;
- Il Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

- Il Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n° 286 “Riordino e Potenziamento dei Meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell’attività svolta dalle amministrazioni pubbliche a norma dell’art. 11 della legge 15 marzo 1997 n° 59, e s.m.i. ;
- Il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n° 150 recante “attuazione della legge 4 marzo 2009, n° 15 in materia di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni”
- La legge 18 giugno 2009, n. 69 “Disposizioni per lo sviluppo e la semplificazione la competitività nonché in materia di processo civile”;
- La legge 3 agosto 2009, n° 116 “Ratifica ed esecuzione della convenzione dell’ONU contro la corruzione adottata dall’Assemblea generale dell’ONU del 31 ottobre 2003”;
- Il decreto legislativo 30 marzo 2001, n° 165 e s.m.i. recante: “norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche e successive modificazioni”
- Il GDPR n° 679/2016, e le delibere Garante della Privacy su dati pubblicati in internet;
- Il decreto legislativo 7 marzo 2005 n° 82 e s.m.i. Codice dell’Amministrazione Digitale ;
- Le vigenti linee guida emanate dal Ministero Funzione Pubblica per la gestione dei siti internet nella P.A;
- Legge 7 agosto 2015, n° 124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni pubbliche”;
- Legge 30/11/2017, n° 179 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato;
- D.L.19 aprile 2017, n° 56 “Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n° 50, e s.m.i.;
- Tutti gli atti, gli orientamenti, le linee guida e le deliberazioni dell’Autorità Nazionale Anticorruzione;
- Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n° 90 “Attuazione della direttiva U.E. 2015 n° 849 relativa alla prevenzione dell’uso del sistema finanziario a scopo del riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo;
- Linee guida dell’ANAC sull’utilizzo della piattaforma per il monitoraggio dei PTPCT.

Le Deliberazioni della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud:

- n. 813 del 5 dicembre 2013, avente ad oggetto “Approvazione Codice di comportamento ASL Napoli 3 Sud”;
- n° 81 del 06 febbraio 2014 avente per oggetto: “Approvazione regolamento aziendale in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento incarichi extraistituzionali”;
- n° 539 del 25/07/2014 “Approvazione Codice Disciplinare ASL Napoli 3Sud”;
- n°49 del 31 gennaio 2017 “Presa d’Atto Programma Triennale della Prevenzione della corruzione e della trasparenza 17/19;
- Delibera n° 170 del 14 febbraio 2018 “Presa d’atto Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza anni 2018/19/20;
- DCA 39 del 25 settembre 2017 “Atto Aziendale Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
- La nota a firma del Direttore generale n° 23750 del 12 febbraio 2019 con oggetto D.L.gs 90 del 25 maggio 2017 – Normativa antiriciclaggio”;
- La nota a firma del Direttore UOC Affari Legali n° 86533 del 7 giugno 2019 con oggetto “Nota n° 84189 del 5 giugno 2019 Obblighi di pubblicazione Sentenza della Corte costituzionale N° 20 del 21 febbraio 2019”.

Considerato che:

- Tra le modifiche più importanti del d.lgs. 33/2013 si registra quella della piena integrazione del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità nel Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- L'Asl Napoli 3 Sud, entro il 31 gennaio di ogni anno deve adottare il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza in cui sia chiaramente identificata la sezione relativa alla Trasparenza. In una logica di semplificazione il documento deve essere pubblicato sul sito istituzionale www.aslnapoli3sud.it tempestivamente e comunque non oltre un mese dall'adozione ed inoltre inserito nella piattaforma A.N.A.C. attiva dal 1° luglio;
- Il legislatore ha rafforzato la necessità che sia assicurato il coordinamento tra gli obiettivi strategici in materia di trasparenza contenuti nel PTPCT e gli obiettivi degli altri documenti di natura programmatica e strategico-gestionale dell'amministrazione nonché con il piano della performance. Ciò al fine di garantire la coerenza e l'effettiva sostenibilità degli obiettivi post;
- Nel novellato art. 10 del d.lgs. 33/2013 (D.L.gs 97/2016), che prevede l'accorpamento tra programmazione della trasparenza e programmazione delle misure di prevenzione della corruzione, viene chiarito che la sezione del PTPCT sulla trasparenza debba essere impostata come atto organizzativo fondamentale dei flussi informativi necessari per garantire, all'interno dell'Asl Napoli 3 Sud, l'individuazione/l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati;
- Viste le dimissioni del responsabile della Prevenzione della corruzione dr.ssa Angela Impronta, note n° 471 del 27 gennaio 2017, n° 4278 del 30 ottobre 2017, n° 71 del 2 gennaio 2019;

Evidenziato inoltre che il Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza anno 2019 ha visto un ritardo nell'adozione per le seguenti motivazioni:

- L'anno 2018 e l'anno 2019 sono stati anni di totale riorganizzazione dell'Asl Napoli 3 Sud, con l'adeguamento strutturale al nuovo modello organizzativo previsto dall'Atto Aziendale DCA n° 39 del 25 settembre 2017, il PTPCT, per cui in molti casi la variazione dei vertici non ha consentito il completamento delle attività inerenti gli obiettivi assegnati nel Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza anni 2018/19/20 Delibera n° 170 del 14 febbraio 2019;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- Di procedere alla adozione del Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, anni 2019/20/21 allegato alla presente deliberazione formandone parte integrale e sostanziale (Il documento è formato da n° 2 allegati – Allegato A. Piano Prevenzione della corruzione anno 2019/20/21 e Allegato B. Piano Trasparenza 2019/20/21), quale aggiornamento annuale al PTPCT anni 2018/19/20, ***valutato l'adeguamento organizzativo in corso al nuovo modello stabilito nell'Atto Aziendale DCA 39/2017;***
- Di procedere alla Nomina del responsabile Prevenzione della Corruzione 2019;
- Di individuare i Responsabili di tutte le strutture complesse e semplici dipartimentali, quali “Referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione”, per l'esercizio delle funzioni di cui all'accusato piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza”;
- ***Di stabilire che gli adempimenti assegnati in materia di Prevenzione della corruzione e di Trasparenza e le azioni individuate nell'analisi dei processi organizzativi a rischio sono individuati quali obiettivi strategici, inseriti nel Piano della Performance anno 2019 ove***

saranno declinati, con specifici indicatori e standard per il conseguimento degli obiettivi assegnati alle singole strutture all'interno del sistema informativo (schede 01/02/03 pubblicate sul sito istituzionale) al fine della valutazione del raggiungimento degli obiettivi da parte **dell'Organismo Indipendente di Valutazione** ed inserite in successivo atto deliberativo, così come previsto nel Piano della Performance vigente;

- Che i Direttori della U.O.C. G.R.U., della U.O.C. G.E.F., della UOC A.B.S., della UOC Controllo di Gestione, della UOC Valutazione Risorse Umane e Performance e della UOC Controlli Integrati Interni ed Esterni – in base alla rispettiva competenza – curino l'attuazione di quanto prescritto nella ripetuta circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica nella parte in cui si illustra che, in considerazione del “ ... delicato compito organizzativo e di raccordo che deve essere svolto dal responsabile della prevenzione, le amministrazioni devono assicurargli un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio. L'appropriatezza va intesa non solo dal punto di vista quantitativo, ma anche qualitativo, dovendo assicurare la presenza di elevate professionalità, che dovranno peraltro essere destinatarie di specifica formazione. ... ”; e ciò, anche tenuto conto delle consistenti responsabilità che la legge riconduce al Responsabile della prevenzione della corruzione;
- Che il Direttore UOC Valutazione Risorse Umane e Performance inserisca tutti gli obiettivi individuati nel presente piano nel Piano della Performance 2019, in accordo con il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza;
- Di stabilire inoltre che il Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza anni 2019/20/21 sia trasmesso, a cura del direttore UOC Relazioni con il Pubblico nella funzione di responsabile della Trasparenza, per l'esatta scrupolosa osservanza, a tutti i Responsabili delle articolazioni aziendali centrali e periferiche, e che gli stessi garantiranno un sistema a cascata per la trasmissione del P.T.P.C.T. a tutti i portatori d'interesse .

***Il Direttore
UOC Relazioni con il Pubblico
Responsabile Prevenzione della corruzione e della Trasparenza
f.to dott.ssa Angela Impronta***

IL DIRETTORE GENERALE

In forza della D.G.R.C. n° 375 del 13 luglio 2016 e del D.P.G.R.C. n° 165 del 19 luglio 2016

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 ed all'Atto Aziendale DCA 39/2017
Sentito il parere favorevole espresso del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

***Direttore Sanitario
f.to Dr. Luigi Caterino***

***Direttore Amministrativo
f.to Dr. Domenico Concilio***

DELIBERA DI:

- Di procedere alla adozione del Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza anni 2019/20/21 allegato alla presente deliberazione formandone parte integrale e sostanziale (Il documento è formato da n° 2 allegati – Allegato A Piano Prevenzione della corruzione anno 2019/20/21 e Allegato B Piano Trasparenza 2019/20/21);
- Confermare per l'anno 2019 l'incarico aggiuntivo di Responsabile della Prevenzione della corruzione ***alla dr.ssa Angela Imrota***, già Direttore UOC Relazioni con il Pubblico e Responsabile della Trasparenza, secondo le modalità stabilite nel Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza allegato al presente atto, garantire al RPC il supporto di un dirigente dell'area tecnico-amministrativa-professionale per il corretto passaggio di consegne e di competenze , necessario al fine dell'individuazione del nuovo responsabile Prevenzione della corruzione anno 2020, da individuare entro il mese di ottobre 2019;
- Individuare i Responsabili di tutte le strutture complesse e semplici dipartimentali, quali “Referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione”, per l'esercizio delle funzioni di cui all'accluso piano della prevenzione della corruzione e della Trasparenza;
- *Di stabilire che gli adempimenti assegnati in materia di Prevenzione della corruzione e di Trasparenza e le azioni individuate nell'analisi dei processi organizzativi a rischio sono individuati quali obiettivi strategici, inseriti nel Piano della Performance anno 2019* i quali saranno declinati, con specifici indicatori e standard per il conseguimento degli obiettivi assegnati alle singole strutture all'interno del sistema informativo (schede 01/02/03 pubblicate sul sito istituzionale) al fine della valutazione del raggiungimento degli obiettivi da parte dell'Organismo Indipendente di valutazione , così come previsto nel Piano della Performance vigente;
- Che i Direttori della U.O.C. G.R.U., della U.O.C. G.E.F., della UOC A.B.S., della UOC Controllo di Gestione, della UOC Valutazione Risorse Umane e Performance e della UOC Controlli Integrati Interni ed Esterni – in base alla rispettiva competenza – curino l'attuazione di quanto prescritto nella ripetuta circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica nella parte in cui si illustra che, in considerazione del “ ... delicato compito organizzativo e di raccordo che deve essere svolto dal responsabile della prevenzione, le amministrazioni devono assicurargli un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio. L'appropriatezza va intesa non solo dal punto di vista quantitativo, ma anche qualitativo, dovendo assicurare la presenza di elevate professionalità, che dovranno peraltro essere destinatarie di specifica formazione. ...”; e ciò, anche tenuto conto delle consistenti responsabilità che la legge riconduce al Responsabile della prevenzione della corruzione;
- **Che il Direttore UOC Valutazione Risorse Umane e Performance inserisca tutti gli obiettivi individuati nel presente piano triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza nel Piano della Performance 2019 in accordo con il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.**
- Di stabilire che il Piano della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza anni 2019/20/21 sia trasmesso, a cura del Direttore UOC Relazioni con il Pubblico nella funzione di responsabile della Trasparenza, per l'esatta scrupolosa osservanza, a tutti i Responsabili delle articolazioni aziendali centrali e periferiche, e che gli stessi garantiranno un sistema a cascata per la trasmissione del P.T.P.C.T. a tutti i portatori d'interesse .
- Il Piano P.C.e T sarà trasmesso inoltre a tutta la rete dei stakeholder dell'Asl Napoli 3 Sud;

Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva della 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 dagli artt. 26 e 27 del d. lgs 14 marzo 2013 n°33 e s.m.i.

Direttore Generale
f.to Dott.ssa Antonietta COSTANTINI



Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza

2019/2020/2021

Direttore Generale
Dott.ssa Antonietta Costantini

A cura
Responsabile della Prevenzione della corruzione e della
Trasparenza
Dott.ssa Angela Imrota
Direttore UOC Relazioni con il Pubblico

Premessa

Il Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza è un piano che si sviluppa su base annuale.

La delibera n° 170 del 14 febbraio 2018 ha adottato il Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza per gli anni 2018/2019 e 2020.

Il PTPCT anni 2019/20/21 deve essere pubblicato sul sito istituzionale www.aslnapoli3sud.it tempestivamente e comunque non oltre un mese dall'adozione.

Il comma 8 dell'art.1 della l. 190/2012, come modificato dall'art. 41 co. 1 lett. g) del d.lgs. 97/2016, prevede che gli obiettivi strategici in materia di trasparenza definiti dalla norma, costituiscono elemento necessario, e dunque ineludibile, della sezione del PTPCT relativa alla Trasparenza.

Il legislatore ha rafforzato la necessità che sia assicurato il coordinamento tra gli obiettivi strategici in materia di trasparenza contenuti nel PTPCT e gli obiettivi degli altri documenti di natura programmatica e strategico-gestionale dell'amministrazione **nonché con il piano della performance**. Ciò al fine di garantire la coerenza e l'effettiva sostenibilità degli obiettivi posti;

Nel novellato art. 10 del d.lgs. 33/2013, che prevede l'accorpamento tra programmazione della trasparenza e programmazione delle misure di prevenzione della corruzione, viene chiarito che la sezione del PTPCT sulla trasparenza debba essere impostata come atto organizzativo fondamentale **dei flussi informativi necessari per garantire**, all'interno di ogni ente, l'individuazione/l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati.

Per il 2019, considerato l'adeguamento strutturale all'organizzazione stabilita dall'Atto Aziendale dell'Asl Napoli 3 Sud, approvato dalla regione Campania con DCA 39 del 25 settembre 2017, si presenta un piano che conferma in gran parte già quanto stabilito nel Piano Triennale precedente con un'analisi di quanto sviluppato e posto in essere durante il 2018 e parte del 2019.

È adottato in ritardo proprio per le difficoltà di riallineamento organizzativo.

Il Piano si presenta in due allegati il primo tratterà nello specifico le problematiche relative alla Prevenzione della corruzione (allegato A), nel secondo sono inserite tutte le regole e gli obblighi relativi alla Trasparenza ai sensi del D.L.gs 33/2013 e s.m.i. (Allegato B)

ALLEGATO A

PIANO TRIENNALE DELLA

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Art.1 Il Piano Triennale della Prevenzione della corruzione

1.1. L'Autorità Nazionale Anticorruzione nell'effettuare la propria vigilanza terrà conto delle scadenze indicate nel PTPCT, ferme restando le scadenze per l'aggiornamento disposte dalle norme. Si ritiene, inoltre, utile indicare nel PTPCT, nell'allegato B1 Trasparenza, i casi in cui non è possibile pubblicare i dati previsti dalla normativa, in quanto non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative o funzionali dell'Amministrazione.

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza (art. 1, co. 8, l. 190/2012), da pubblicare unitariamente a quelli di prevenzione della corruzione, con l'indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti e delle informazioni (art. 10, co.1, d.lgs. 33/2013) **costituiscono contenuto essenziale del PTPCT.**

In assenza, è configurabile la fattispecie della mancata adozione del PTPCT, per cui l'ANAC si riserva di irrogare le sanzioni pecuniarie ai sensi dell'art. 19, co. 5, del D.L. 90/2014.

L'Atto Aziendale dell'Asl Napoli 3 Sud approvato con D.C.A. n° 39 del 25 settembre 2017 pubblicato sul BURC n° 72 del 2 ottobre 2017, ha individuato la funzione di Responsabile della Trasparenza nell'incarico di direttore della U.O.C. Relazioni con il Pubblico, già responsabile del Content Management del sito istituzionale, della Comunicazione Istituzionale, della Pubblica Tutela, dei rapporti con le Istituzioni e le associazioni di volontariato.

Nell'ASL Napoli 3 Sud, considerata la complessità dell'organizzazione è possibile che il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della corruzione siano dirigenti diversi.

E' fondamentale al fine di programmare e integrare in modo più incisivo e sinergico la materia della trasparenza e dell'anticorruzione, ed in linea con la modifica apportata all'art. 1, co. 7, della legge 190/2012 dall'art. 41, co. 1, lett. f) del d.lgs. 97/2016, stabilire che la regia complessiva della predisposizione del PTPCT, in costante coordinamento con le strutture Aziendali, come indicato nel PNA 2016, in caso di responsabili diversi, sia condotta dal Responsabile della Prevenzione della corruzione, con il supporto del Responsabile della Trasparenza (Direttore U.o.c. Relazioni con il Pubblico) se persone diverse, per tutta la materia relativa alla Trasparenza (D.L.gs 33/2013 e s.m.i.).

Per il 2019 è individuato, e fino alla nomina del nuovo Responsabile della Prevenzione della corruzione, Responsabile unico della Prevenzione della corruzione il Responsabile della Trasparenza direttore UOC Relazioni con il Pubblico.

1.2. La legge prevede un aggiornamento annuale, su base triennale del Piano su citato

L'aggiornamento del PTPCT dell'Asl Napoli 3 Sud, è stato redatto in coerenza con le disposizioni contenute nel D.L.gs 25 maggio 2016, n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni

pubbliche”, della Legge n. 190/2012 e s.m.i., nel Piano Nazionale Anticorruzione, nel D.lgs. 33/2013 e s.m.i, nelle delibere e linee guida ed orientamenti dell’Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il PTPCT tiene conto inoltre, delle attività svolte nel 2018 e nello specifico:

- a) Delle norme e dei provvedimenti dell’ANAC;
- b) Delle direttive impartite dal Direttore Generale;
- c) Delle raccomandazioni prodotte dal Collegio Sindacale;
- d) Delle relazioni dei referenti del Responsabile della Prevenzione della corruzione (direttori di Struttura Complessa e/o responsabili UUOSSDD) visibili sul sito istituzionale;
- e) Della Relazione annuale resa dal Responsabile della Prevenzione della corruzione pubblicata il 31 gennaio 2019;
- f) Dei risultati dei lavori effettuati dalle Unità operative semplici dipartimentali Ispettive Amministrativa e Sanitaria e nell’ultimo periodo nell’istituendo Servizio Controlli Integrati Interni ed Esterni;
- g) Dei risultati dei questionari di valutazione dei corsi di formazione del personale;
- l) Delle relazioni e dei verbali del Nucleo di Valutazione;
- m) Della valutazione delle segnalazioni anonime;
- n) Delle risultanze trasmesse dall’Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- o) Della valutazione dei reclami pervenuti sulla gestione di processi organizzativi aziendali (Monitoraggio reclami 2018 pubblicati link UOC Relazioni con il Pubblico);
- p) Della valutazione delle risultanze statistiche circa le cause per reati di corruzione, su base nazionale;
- q) Dei risultati e delle criticità del Piano della Performance/obiettivi 2018;
- r) Delle note sindacali;
- s) Dell’analisi delle rassegne stampa riferite all’ASL Napoli 3 sud;
- t) Dei rilievi della Corte dei Conti;
- u) Del Piano Operativo aziendale per riscontrare ai rilievi della Corte dei Conti;
- v) Delle attività dell’ANAC circa gli adempimenti sulla Trasparenza;
- w) Dell’ Atto Aziendale;
- x) Delibera n° 135 del 11 febbraio 2019, di presa d’atto del DCA 99/18 (Piano di Sviluppo aziendale);
- y) Del Piano della Certificabilità del Bilancio;
- z) Del Piano dei Centri di Costo Atto n° 24075 del 12 febbraio 2019.

1.3. Il Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) 2019/20/21 è strutturato nello specifico:

ALLEGATO A - LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

- A1 “Risultati monitoraggio relazioni dei referenti del Responsabile della Prevenzione della corruzione” con azioni individuate per macrostruttura”.

ALLEGATO B: - LA TRASPARENZA

- B1 Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i.”,
- B2 “Linee guida pubblicazione per struttura - Guida ai servizi”.

Gli obiettivi individuati nel PTPCT sono inseriti nel ciclo della performance 2019. Responsabile del procedimento è la U.O.C. Valutazione Risorse Umane e Performance e, previa valutazione dell’O.I.V. devono diventare un importante strumento **organizzativo di controllo interno al fine di prevenire reati di corruzione**.

1.4. Il quadro normativo di riferimento ha visto il susseguirsi di una serie di provvedimenti in materia di Prevenzione della corruzione (L. 190/2012 e s.m.i., D.lgs. 39/2013, L. 98/2013), di Trasparenza (D.lgs. 33/2013 e s.m.i.) e di ciclo della Performance (D.lgs. 150/2009 come modificato dalle LL. n°135/2012 e n° 25/2013), **La Legge 124/2015 recante “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”**, facendo sorgere l’esigenza di coordinamento delle diverse disposizioni.

1.5. In tal senso l’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha promosso l’attuazione di un ciclo integrato indirizzando le amministrazioni verso la definizione, all’interno del **Piano della Performance, di obiettivi riguardanti la prevenzione della corruzione, la Trasparenza e l’Integrità**.

1.6. Alla luce di queste indicazioni, il presente documento anche per quest’anno è stato elaborato con l’intento di rafforzare ulteriormente l’attuazione di un ciclo integrato, garantendo la coerenza fra gli ambiti comuni sviluppati nel Piano della Performance e nel PTPCT e rilevando comunque le difficoltà dell’applicazione considerando l’assenza sia del regolamento della performance sia di supporti informatici.

1.7. La coerenza tra i documenti di programmazione 2019 avverrà con l’adozione del Piano della Performance 2019/ Piano Annuale delle Attività.

1.8. Sanzioni

La mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti, costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale (art.1, comma 8, L.190 del 2012); inoltre, ai sensi dell’art. 19, comma 5 del DL n° 90 del 2014 e dell’art. 47 de D.Lgs33/2013 e s.m.i., la mancata pubblicazione del piano comporta una sanzione da € 1.000 a € 10.000.

1.9. L'A.N.A.C. con Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97", ha disciplinato il processo organizzativo e gestionale del meccanismo sanzionatorio.

Art.2. Analisi del Contesto

E' riferita a quanto già rilevato nel PTPCT 2018/20.

Il 2018 e l'inizio del 2019 sono stati caratterizzati da un forte cambiamento organizzativo con una radicale riorganizzazione delle strutture aziendali così come programmato nell'Atto Aziendale DCA 39/2017:

- Ancora non è stato avviato definitivamente il sistema dei Controlli così come programmato nell'Atto Aziendale dell'Asl Napoli 3 Sud;
- Solo alla fine del 2018 sono stati definiti i nuovi dipartimenti, ma ancora non è chiaro quali siano i rapporti tra i vari dipartimenti e le strutture ospedaliere e territoriali, d'altronde non sono stati costituiti i comitati dei dipartimenti;
- Gli incarichi delle direzioni dipartimentali sono provvisori e non sono ancora assegnati secondo le procedure previste nell'atto aziendale;
- E' stata portata, a fatica, a conclusione la rotazione degli incarichi dei direttori delle UUOOC dei Servizi per le dipendenze;
- La riorganizzazione dei distretti sociosanitari non è ancora completa non sono stati assegnati i nuovi incarichi di struttura semplice, opportunità per applicare la rotazione degli incarichi dei dirigenti di struttura semplice territoriale, programmati da tempo;
- Ancora non è stata applicata la rotazione degli incarichi per i presidenti ed i componenti delle commissioni Mediche Invalidi Civili, nonostante il Nuovo Regolamento Organizzativo sia stato adottato dalla direzione strategica da più di un anno (regolamento per la costituzione e l'organizzazione delle commissioni mediche integrate per l'invalidità civile e legge 104/92 e legge 68/99 – Delibera del 9 marzo 2018 n. 233), Tutta la procedura dei bandi e dell'assegnazione con procedura di sorteggio è stata governata dalla UOC GRU, attualmente è al Dirigente Responsabile della UOC Medicina Pubblica Valutativa assegnata la responsabilità della gestione dell'applicazione della rotazione , già programmata nei precedenti PTPCT.
- Non è ancora attuata la rotazione dei responsabili UU.OO.SS. del Dipartimento di Prevenzione (eppure prevista già nel 2014).

Art. 3 Comportamento organizzativo

Le maggiori criticità, a parere del responsabile della Prevenzione della Corruzione, presenti nell'organizzazione aziendale sono di seguito evidenziate:

- Assenza nell'organizzazione di un vero e proprio sistema integrato dei Controlli Interni ed esterni conforme alle disposizioni di legge, ed all'Atto Aziendale approvato dalla Regione Campania con DCA 39/2017 ove tutta l'organizzazione dei controlli è rilevabile al titolo n°6 , rimodulando completamente quella che era l'organizzazione precedente, si è in attesa della definitiva attuazione di quanto pianificato, con la speranza, inoltre, che la Regione Campania dia anche l'autorizzazione ai concorsi per la contrattualizzazione in qualità di direttori di strutture complesse dei responsabili delle tre strutture coinvolte.
- Problemi affidamenti incarichi, nella maggioranza degli affidamenti degli incarichi di direzione di struttura, il sistema è basato su incarichi di sostituzione(art.18 CC.NN.LL.1999/2001 area della dirigenza), tale contesto viene individuato dal Piano Nazionale della Prevenzione della Corruzione fattore di rischio, l'Approvazione dell'Atto aziendale da parte della struttura di programmazione della Regione Campania, consente un sistema di affidamento degli incarichi ispirato ai criteri di legalità, legittimità ed equità, e si spera in una stabilizzazione entro il triennio prossimo;
- La Regione Campania è ancora sottoposta al piano di rientro e quindi lo sblocco del turn-over è ancora lento, questo produce una carenze di risorse Umane e professionali;
- Carenza nel sistema di valutazione della performance organizzativa, strutturale ed individuale (*assenza di un atto di natura regolamentare che integri e coordini tutto il processo di valutazione della dirigenza e del comparto, non è presente una piattaforma di gestione dei flussi informativi anche ai fini della tracciabilità delle decisioni e delle informazioni necessarie a supporto delle stesse*), nel 2018/19 si è proceduto al monitoraggio della performance del comparto, appunto complicatissimo per l'assenza di un sistema informatico e soprattutto di una procedura regolamentare, da concordare con i sindacati;
- Inadeguatezza del sistema di valutazione della dirigenza alla conclusione del periodo contrattuale, con attesa per la dovuta valutazione del Collegio Tecnico da un minimo di un anno ad oltre 3 /4 anni, **questo è tra le principali ostacoli al sistema di rotazione degli incarichi** nelle aree a maggiore rischio. Ciò è dovuto anche alla provvisorietà degli incarichi ed al conferimento a suo tempo, in assenza della prevista e necessaria formalizzazione.
- *Ancora insufficiente mappatura dei processi a rischio.* atta a consentire l'inserimento di idonee misure per la prevenzione della Corruzione e per il miglioramento dell'organizzazione; la carente capacità di analisi, non sembra collegarsi a possibili volontà “corrittive”, **ma ad una forma di arrendevolezza e resistenza culturale nel gestire la cosa pubblica (più semplice lo status quo)**, è chiaro che i cambiamenti sono faticosi, l'esperienza ad esempio sull'analisi del processo organizzativo “Rapporti con gli accreditati”, ha evidenziato quanto non siamo abituati a lavorare con metodo sulla riprogrammazione dei processi, ha consentito però, l'individuazione dei rischi di “malagestio” e l'implementazione degli strumenti tesi a porvi un freno. Il lavoro di preparazione del presente piano con il coinvolgimento

e la diretta partecipazione prima dei direttori dei distretti e poi di tutte le strutture coinvolte sta dimostrando che la revisione dei processi complessi è solo possibile con un lento lavoro di riunioni, di focus, di formazione e di condivisione dei percorsi che però non può essere anzi non deve essere gestito dal R.P.D., ma deve essere garantito e gestito dagli stessi direttori di U.U.O.O.C.C.;

- **Assenza di atti di indirizzi unitari della Regione Campania e di affiancamento sulle importanti decisioni, ai fini dell'uniformità dei comportamenti sul territorio regionale:**
 - Sul sistema di gestione di tutta la problematica Prevenzione della corruzione e Trasparenza nelle Aziende Sanitarie Locali;
 - Sul sistema performance e quindi anche sulla funzionalità degli organismi Indipendenti di Valutazione ed il rapporto degli stessi con la regione;
 - L'elaborazione del P.T.P.C.T. è stato oltremodo faticoso poiché ha visto l'RPC impegnata nell'incontro con tutti i Dipartimenti di nuova istituzione ed alcuni servizi coinvolti in processi particolarmente a rischio di "malagestio";
 - L'opportunità nel 2018 ed inizio 2019 è stata l'avvio ed il lavoro del tavolo tecnico dei responsabili della Trasparenza della Regione Campania convocata e coordinata dal Presidente della Commissione Trasparenza del Consiglio, l'obiettivo del tavolo tecnico è quello di uniformare su tutto il territorio regionale la rappresentazione degli obblighi di trasparenza sui siti istituzionali, nel contempo la commissione consiliare speciale ha pubblicato un bando per la costituzione del tavolo della partecipazione alla Trasparenza, ove sono inviate tutte le associazioni di Pubblica Tutela e di Volontariato.
 - Inoltre nell'Asl Napoli 3 Sud è già stata effettuata la formazione in materia di antiriciclaggio e gare.

Art. 4 Definizione di Corruzione

4.1. Il concetto di corruzione contenuto nel Piano Nazionale Anticorruzione ha un'accezione ampia.

- a) Esso è 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.
- b) Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli art. 318, 319 e 319 ter Codice penale e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati 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 (*maladministration*) a causa dell'uso ai fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab esterno, **sia che tale azione abbia successo, sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.**

Art. 5 Strategia aziendale ai fini della Prevenzione della Corruzione

5.1. Il presente piano dell'A.S.L. Napoli 3 Sud recepisce dinamicamente contestualizzandole le direttive nazionali per l'elaborazione della propria strategia di Prevenzione della corruzione.

5.2. L'A.S.L. Napoli 3 Sud pone in essere le azioni ed implementa le misure che si configurano come obbligatorie, in quanto disciplinate direttamente dalla legge, nonché sviluppa misure ulteriori di prevenzione anche in riferimento al proprio particolare contesto di riferimento che, si ricorda, è particolarmente complesso, non solo dal punto di vista organizzativo, ma anche dal punto di vista socio-culturale.

5.3. **Le misure di prevenzione sono tali se hanno un contenuto organizzativo.** Con esse vengono adottati interventi che toccano l'amministrazione nel suo complesso (si pensi alla riorganizzazione del sistema dei controlli interni ed esterni); ovvero di singoli settori, oppure in singoli processi/procedimenti, tesi a ridurre le condizioni operative che favoriscono la corruzione nel senso ampio prima indicato.

5.4. Le misure da adottare, in capo ai singoli direttori e/o responsabili di struttura, devono riguardare **tanto l'imparzialità oggettiva** (volte ad assicurare le condizioni organizzative che consentono scelte imparziali) **quanto l'imparzialità soggettiva del funzionario (per ridurre i casi di ascolto privilegiato di interessi particolari in conflitto con l'interesse generale).**

5.5. *È necessario che il personale comprenda che il lavoro di autoanalisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere percepito e concepito non come un adempimento a sé stante, ma come una strategia per la riorganizzazione dei servizi ai fini del miglioramento della performance. (Malagestio=Spreco di risorse).*

Art. 6 Soggetti coinvolti nella Prevenzione della corruzione a livello decentrato nella strategia della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

6.1. I soggetti che concorrono alla Prevenzione della corruzione all'interno dell'A.S.L. Napoli 3 Sud sono:

1. Il Direttore Generale Rappresentante legale dell'ASL Napoli 3 Sud quale organo di indirizzo dell'Azienda;
2. Il Direttore Amministrativo;
3. Il Direttore Sanitario;
4. Il Collegio Sindacale (organo aziendale);

5. I Sindaci;
6. La Regione Campania;
7. Il Ministero della Salute;
8. Il Ministero della Funzione Pubblica;
9. L'ANAC;
10. L'AGENAS;
11. I cittadini e le cittadine ed i Loro rappresentanti;
12. Il Responsabile della Prevenzione della corruzione;
13. Il Responsabile della Trasparenza e dell'Integrità (se diverso dal R.P.C.);
14. I referenti per la Prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza (*si ricorda che i referenti della prevenzione della Corruzione sono tutti i Responsabili di Struttura Complessa e/o responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale, l'adozione del PTPC 2019 è stata ritardata proprio dal fatto che non tutti responsabili di struttura hanno trasmesso la relazione al RPC, è vero inoltre che alcune relazioni sono compilate senza alcun approfondimento o valutazione di sorta*);
15. Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
16. L'Organismo Indipendente di Valutazione;
17. Tutti i dipendenti ed il personale convenzionato;
18. I MMG ed i PLS, Medici Specialisti Ambulatoriali;
19. Le Organizzazioni Sindacali.

Art. 7 Responsabile della Prevenzione della corruzione (di seguito R.P.C.)

- 7.1.** Il R.P.C. è nominato annualmente dal legale rappresentante dell'ASL Napoli 3 Sud, la designazione del R.P.C. deve essere comunicata all'ANAC.
- 7.2.** Il responsabile della comunicazione all'ANAC è il Direttore UOC Affari Istituzionali e segreterie.

7.3. L'Icarico di R.P.C.:

- a) E' individuato **quale incarico aggiuntivo** a quello già assegnato al dirigente;
- b) E' remunerato a seguito di valutazione positiva dell'attività e degli obiettivi raggiunti nell'anno precedente dal Nucleo di Valutazione dell'ASL Napoli 3 Sud. La procedura segue la metodologia e gli strumenti del Piano della Performance;
- c) Resta in carico un anno ed a seguito di valutazione positiva da parte dell'O.I.V. l'incarico è rinnovato;

- d) Di norma, è un dirigente dell'area contrattuale tecnico-amministrativo-professionale con incarico formale di struttura complessa o di struttura semplice dipartimentale, con posizione di stabilità, **per evitare che l'intraprendere iniziative penetranti nei confronti dell'Organizzazione possa compromettere anche solo potenzialmente la situazione di precarietà dell'incarico;**
- e) Si accredita alla Piattaforma A.N.A.C. per il monitoraggio dei Piani Triennali della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (ANAC 1° luglio 2019).

7.3. L'ASL Napoli 3 Sud:

- a) **Assicura al R.P.C. lo svolgimento di adeguati percorsi formativi e di aggiornamento;**
- b) **Assicura adeguato supporto organizzativo mediante l'assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio, così come previsto dalle norme;**
- c) **Comunica la nomina del R.P.C. all'ANAC;**
- d) **Riconosce al responsabile della Prevenzione della Corruzione un salario di risultato pari alla quota del salario di risultato riferito al ruolo di Direttore di UOC Area Contrattuale Tecnica Professionale Amministrativa (La quota prelevata dal fondo di risultato non maggiora la spesa);**

Sul ruolo e i poteri del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), l'Autorità ha recentemente adottato la delibera n. 840 del 2 ottobre 2018 (ALLEGATO N.1 DEL PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE), in cui sono state date indicazioni interpretative ed operative con particolare riferimento ai poteri di verifica, controllo e istruttori del RPCT nel caso rilevi o siano segnalati casi di presunta corruzione.

In particolare, nella delibera citata sono state fatte considerazioni generali sui poteri di controllo e verifica del RPCT sul rispetto delle misure di prevenzione della corruzione, mentre si è rinviaiato alla Delibera 833/2016 per i poteri conferiti al RPCT per l'accertamento delle inconfondibilità ed incompatibilità di incarichi e a successivi atti regolatori per i poteri istruttori in caso di segnalazioni di whistleblower.

I poteri di vigilanza e controllo del RPCT sono stati delineati come funzionali al ruolo principale che il legislatore assegna al RPCT **che è quello di proporre e di predisporre adeguati strumenti interni all'amministrazione per contrastare l'insorgenza di fenomeni corruttivi (PTPC)**. Si è precisato che tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo interno delle amministrazioni ed enti al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni anche al fine di contenere fenomeni di maladministration.

In tale quadro, si è escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile, è evidente che chi ricopre incarichi direzionali nel sistema dei controlli non potrà avere assegnato l'incarico di Responsabile della Prevenzione della corruzione.

Sui poteri istruttori degli stessi RPCT, e relativi limiti, in caso di segnalazioni di fatti di natura corruttiva si è valutata positivamente la possibilità che il RPCT possa acquisire direttamente atti e documenti o svolgere audizioni di dipendenti nella misura in cui ciò consenta al RPCT di avere una più chiara ricostruzione dei fatti oggetto della segnalazione.

La scelta succitata è riferita al rischio evidenziato proprio nel provvedimento dell'ANAC, con riferimento al caso in cui il RPC **sia anche titolare o componente di organi con funzioni di controllo, poiché occorre valutare attentamente le conseguenze e gli oneri che il cumulo di funzioni in capo al RPCT possono comportare.**

Resta comunque fermo che i poteri che possono essere esercitati in qualità di organo di controllo interno devono essere ben distinti da quelli che vengono esercitati come RPCT.

Come già indicato dall'Autorità è da escludere, per evitare che vi siano situazioni di coincidenza di ruoli fra controllore e controllato, che il RPCT possa ricoprire anche il ruolo di componente o di presidente dell'Organismo indipendente di valutazione (OIV), dell'Organismo di vigilanza (ODV) o del Nucleo di valutazione. Alla citata delibera, che qui si intende integralmente richiamata, si fa pertanto rinvio.

Art. 8 - I compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

I compiti del R.P.C. sono:

1. Elabora la proposta del Piano Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ogni anno entro il 31 gennaio, il PTPCT, nel caso siano persone diverse (R.P.C. diverso dal responsabile della Trasparenza) deve essere coordinato con il responsabile della Trasparenza, direttore UOC Relazioni con il Pubblico per la parte inherente gli obblighi della Trasparenza, per il 2019 il Piano non è stato presentato entro il termine precipitato poiché l'RPC aveva dato le dimissioni, per la terza volta, ed inoltre ha avuto grossi difficolta ad ottenere le relazioni ed il lavoro dei singoli direttori di dipartimento e di UUOCCC, che non avevano consegnato la relazione di competenza, in qualità di referenti del RPC, i ritardi erano dovuti anche ad una radicale riorganizzazione aziendale a seguito dell'Atto Aziendale DCA 39/2017;
2. Elabora il piano di formazione con il supporto dell'UOC Formazione e Sviluppo Risorse Umane, su base annua da inserire nella pianificazione della Formazione;
3. Verifica l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché propone la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
4. **Verifica, d'intesa con il direttore UOC gestione Risorse Umane 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;
5. Attiva sistemi di monitoraggio per l'efficace attuazione del piano utilizzando **anche supporti tecnici-informatici** messi a disposizione dall'ASL Napoli 3 Sud ed è supportato

dal sistema dei Controlli dell'Asl Napoli 3 Sud, utilizzando nel 2019 per la prima volta la piattaforma messa a disposizione dall'ANAC dal primo luglio;

6. Ogni anno pubblica sul sito web dell'ASL Napoli 3 Sud, link "Prevenzione della corruzione" il modello ANAC, compilato, per la relazione recante i risultati raggiunti e le criticità riferite all'anno concluso;
7. Il R.P.C. nel caso riscontri fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare deve darne tempestiva informazione alla direzione generale, affinché possa avviare l'azione disciplinare;
8. Denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine **all'accertamento di danni erariali**, e fatti suscettibili di responsabilità amministrativa, anche con il supporto dell'UOC Affari Legali e UOC Controlli integrati Interni ed Esterni;
9. Presenta denuncia alla competente Procura della Repubblica nell'ipotesi si riscontri fatti che rappresentano notizie di reato dandone tempestiva informazione all'A.N.A.C. con il supporto delle strutture aziendali, e prioritariamente con la U.O.C. Affari Legali; è opportuno per il 2019 che la UOC Affari Legali affianchi il R.P.C. individuando un dirigente.
10. Cura, anche attraverso le disposizioni del P.T.P.C.T., che nell'amministrazione siano rispettate le disposizioni del Decreto legislativo 08/04/2013 n° 39 ed ai sensi delle disposizioni dell'A.N.A.C. sulla inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi;
11. Contesta al soggetto interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al decreto succitato;
12. Segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni dello stesso decreto all'A.N.A.C. ed all'Autorità Garante della Concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20/07/2004 n° 215, nonché alla Corte dei Conti per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative, con il supporto della UOC Affari Legali;
13. Cura la diffusione e la conoscenza del Codice di comportamento dell'ASL Napoli 3 Sud, adottato con delibera e pubblicato sul sito istituzionale nel link, Amministrazione Trasparente, a tal fine il Responsabile dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari opera in accordo ed in supporto al R.P.C.

I compiti attribuiti al R.P.C. non sono delegabili, se non in caso di straordinarie e motivate necessità riconducibili a situazioni eccezionali mantenendosi ferma nel delegante la responsabilità non solo in vigilando, ma anche in delegando;

L'attività del R.P.C. deve essere strettamente collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti individuati all'art. 6 del presente Piano;

E' fondamentale ridurre al massimo l'isolamento del responsabile della Prevenzione della Corruzione nella formazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza da parte di tutta l'organizzazione aziendale, anche per il 2018 non è

stata garantita nessuna risorsa umana e professionale a supporto delle attività del Responsabile della Prevenzione della corruzione;

Anche per il 2019 sono stati chiesti contributi a tutta la rete degli stakeholder per il PTPCT. (LINK Amministrazione Trasparente/Prevenzione della corruzione/Attività RPC).

Art. 9 La Responsabilità Amministrativa e Disciplinare

9.1. L'imputazione della responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi in capo al R.P.C., non esclude che tutti i dipendenti delle strutture aziendali coinvolte nell'attività amministrativa mantengano, ciascuno, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti.

9.2. Al fine di realizzare la prevenzione, l'attività del R.P.C. deve essere strettamente collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione.

9.3. Il provvedimento di revoca dell'incarico amministrativo di vertice o dirigenziale conferito al soggetto, cui sono state affidate le funzioni del R.P.C., comunque motivato, è comunicato all'A.N.A.C. che, entro trenta giorni, può formulare una richiesta di riesame, qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal R.P.C. Nel caso in cui nei confronti del dirigente R.P.C. siano avviati i procedimenti disciplinari o penali si procede all'applicazione dell'obbligo di rotazione ed alla conseguente revoca dell'incarico.

9.4. A fronte dei compiti che la legge attribuisce al Responsabile sono previsti consistenti responsabilità in caso di inadempimento.

9.5. In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il R.P.C risponde ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 30 marzo 2001, n° 165 e s.m.i., nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale ed all'immagine dell'Asl Napoli 3 Sud, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

- 1) Di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui all'art. 1 comma 5 della legge n° 190/2012 e s.m.i. e di aver osservato le prescrizioni di cui all'art. 1 commi 9,3, 10 della stessa legge;**
- 2) Di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano.**

9.6. La sanzione disciplinare a carico del R.P.C non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione ***della retribuzione da un minimo di un mese ad un massimo di sei mesi.*** In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano, il R.P.C. risponde ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n° 165, e successive modifiche, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare.

9.7. La mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti di cui all'art. 1.9 destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio della corruzione, da parte del R.P.C, costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale. La previsione di questa responsabilità rende necessaria la creazione di un collegamento tra l'adempimento normativamente richiesto e gli obiettivi individuati in sede di negoziazione dell'incarico dirigenziale e nello stesso inseriti. Parimenti tali obiettivi devono essere inseriti nel Piano della Performance in modo che siano oggetto di adeguata valutazione della performance individuale, per l'incarico aggiunto di R.P.C.

9.8. Casi di ripetute violazioni al Piano

In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il RPC risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modifiche, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.

La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.

Art. 10 I Referenti del responsabile della Prevenzione della Corruzione

10.1 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 Coordinatori Commissioni Aziendali (Liste di Attesa- Accreditamento etc.).

10.2 La funzione di referente del R.P.C. è insita nell'assegnazione degli incarichi succitati ed inserita quale attività valutabile nel Piano della Performance 2019.

10.3 Il Direttore della Unità operativa complessa Gestione Risorse Umane inserisce la funzione di referente del responsabile della prevenzione della corruzione in tutti i contratti assegnatari degli incarichi ai soggetti succitati.

10.4 Compiti

- I referenti del R.P.C. assicurano azione coordinata, attività di controllo di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell'illegalità, dopo aver letto con attenzione il P.T.P.C.T.;
- 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 e partecipano obbligatoriamente ai percorsi di formazione organizzati dal R.P.C.;
- Individuano le attività ed i processi organizzativi di competenza a più elevato rischio di corruzione;
- Vigilano nel rispetto di quanto stabilito nel Piano Triennale Prevenzione Corruzione e della Trasparenza;
- Sono responsabili del processo di mappatura di tutti i processi organizzativi di competenza della struttura o dell'attività di cui sono responsabili;
- 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;
- Individuano ulteriori obblighi di trasparenza in seno alla propria attività e li comunicano al R.P.C. ed anche al Responsabile della Trasparenza se persona diversa;
- Nell'attività di verifica dell'efficacia delle azioni previste nel PTPCT, propongono entro e non oltre il 30 novembre di ogni anno, la modifica e l'implementazione del P.T.P.C quando sono accertate violazioni delle prescrizioni, oppure avvengono significative modifiche dell'organizzazione;
- Propongono al R.P.C. piani per la rotazione del Personale negli uffici e nelle strutture preposte allo svolgimento di attività classificate nell'aree a più alto rischio di corruzione;
- Sono tenuti ad informare, coinvolgere, formare, responsabilizzare, motivare, tutti i collaboratori (dirigenti e dipendenti area di comparto) al fine di sostenere le attività previste nel PTPCT.
- Segnalano al R.P.C. al fine di assolvere al rispetto delle disposizioni del D.lgs. 39/2013;
- Garantiscono l'osservanza del codice di Comportamento dell'ASL Napoli 3 Sud vigente; garantiscono il monitoraggio annuale dei procedimenti disciplinari della propria struttura di concerto con il Direttore U.O.C. GRU ed il responsabile Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- Concorrono al rispetto dell'art. 1, comma 33, L. n. 190/2012 e D. Lgs 33/2013 e s.m.i. circa la completa pubblicazione, 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;

Eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli obblighi di pubblicazione ai fini della trasparenza, sono sanzionati a carico dei responsabili dei servizi;

I ritardi o la mancata trasmissione dei dati ai fini della pubblicazione in Amministrazione Trasparente è valutata dall'O.I.V. ai fini della Performance organizzativa ed individuale.

10.4. 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.***

10.5. Nel 2019 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.

*E' allegato al presente piano (**allegato A1**) un quadro sinottico dei contenuti delle relazioni annuali dei referenti del responsabile della Prevenzione della corruzione, con l'evidenziazione per alcune strutture sia dei processi organizzativi a rischio, che degli interventi messi in campo o da mettere in campo per il 2019; il quadro evidenzia altresì, i referenti che non hanno trasmesso nessun contributo ma anche la carenza di capacità di analisi di altri che, benché abbiano trasmesso la relazione, purtuttavia l'abbiano percepita quale mero adempimento burocratico.*

Art. 11 Organismo di Valutazione

11.1 Con Delibera n° 10 del 7 gennaio 2019 è stato costituito l'Organismo Indipendente di valutazione le cui attività sono:

- Esercitare le attività di controllo strategico di cui all'art.6, comma 1 del decreto legislativo n° 286 del 1999 e riferisce in proposito direttamente all'organo di indirizzo;
- Monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- Comunicare le criticità riscontrate alla direzione strategica, nonché alla Corte dei Conti, alla Funzione Pubblica ed all'ANAC;
- Validare la relazione sulla performance di cui all'art 10 del D.L.gs 150/09;
- Garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione anche in riferimento all'assegnazione del salario di risultato;
- Promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza di cui al D.Lgs n° 33/2013 e s.m.i.;
- ***Partecipare al processo di individuazione dei rischi di corruzione anche per l'elaborazione del P.T.P.C.T.;***

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2019-20-21

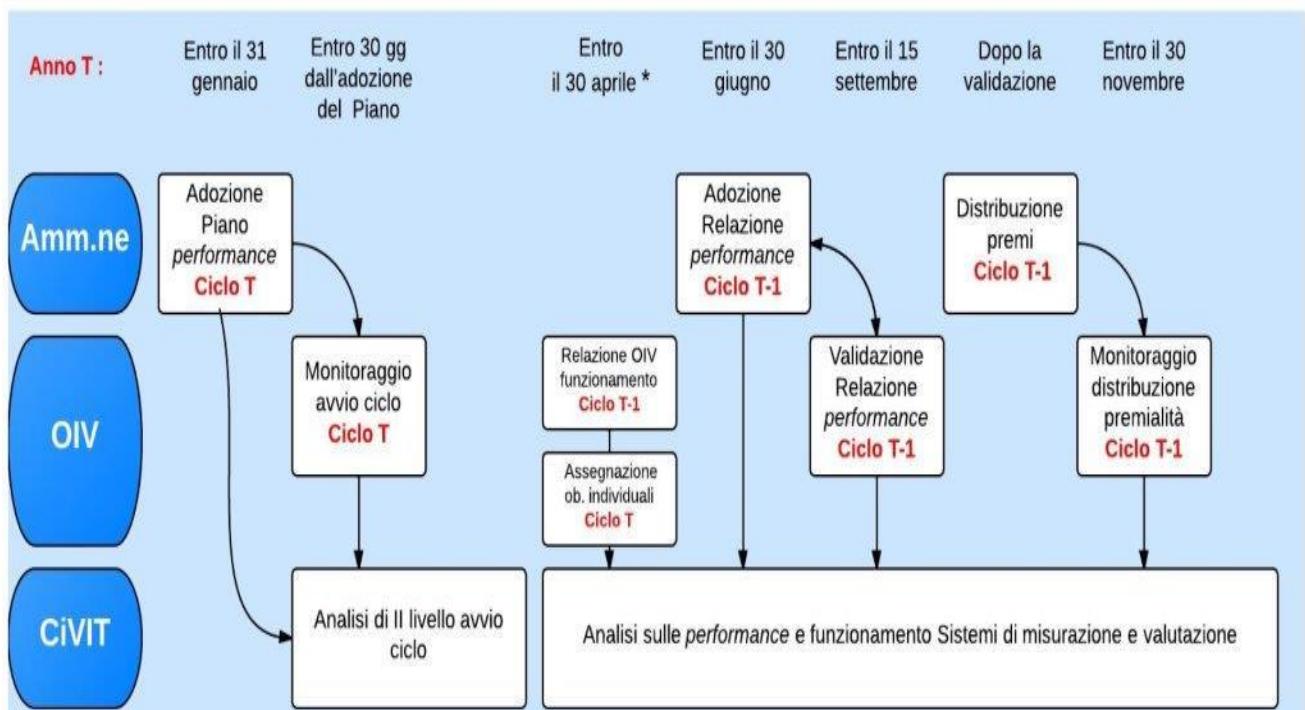
- Analizzare i rischi di corruzione o di cattiva gestione nella gestione delle attività proprie;
- **Verificare, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, che il PTPCT sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico gestionale** e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza ove stabiliti ; -verifica i contenuti della relazione sui risultati dell'attività svolta dal responsabile in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.

A tal fine l'OIV può chiedere al responsabile, le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizione di dipendenti; - riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

La Regione Campania anche per il 2019 *non ha emanato atti di indirizzo uniformi* per coordinare le attività dei singoli O.I.V. delle Aziende Sanitarie Regionali, con l'organismo indipendente di valutazione individuato dal regolamento regionale n° 12 del 2013 (art. 4 comma 4).

È evidenziato qui di seguito il quadro sinottico delle fasi di monitoraggio dell'O.I.V. riferito alla Performance, pubblicato sul sito del Ministero della Funzione Pubblica.

Figura 1: Il monitoraggio dell'OIV



Art. 12 L’Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

12.1. L’Ufficio Procedimenti Disciplinari nell’ASL Napoli 3 Sud, è una funzione della Struttura Complessa Gestione Risorse Umane.

12.2. Il dirigente responsabile dell’ufficio procedimenti disciplinari, è di supporto al direttore U.O.C. GRU:

- a) Svolge coordinandoli i procedimenti disciplinari nell’ambito della propria competenza;
- b) Provvede alla Comunicazione obbligatoria nei confronti dell’autorità giudiziaria;
- c) Propone l’aggiornamento del Codice di Comportamento;
- d) Comunica al responsabile della Prevenzione della Corruzione i dati richiesti dall’ANAC ai fini della redazione della relazione annuale del responsabile della prevenzione della Corruzione;
- e) L’Asl Napoli 3 Sud con delibera n° 539 dell’8 febbraio 2018 ha adottato il nuovo Codice di disciplina, ed è stato notificato a tutta la rete degli stakeholder.

Art. 13 Coinvolgimento dei dipendenti e Sistema Informativo

13.1. A sostegno delle azioni del presente P.T.P.C.T., è prevista la pubblicazione sul sito istituzionale, link Prevenzione della Corruzione, di idonea modulistica per la segnalazione, di tutte le informazioni previste e necessarie per la garanzia del flusso di informazioni costanti tra i referenti del R.P.C. con lo stesso, solo a mero titolo esemplificativo:

1. Mappatura processi organizzativi;
2. Censimento procedimenti amministrativi;
3. Segnalazione di attività a rischio Corruzione;
4. Relazione a carico referenti P.C. annuale.

13.2 L’Asl Napoli 3 Sud entro il 2019, attiverà una piattaforma di gestione di tutti gli obblighi, gli adempimenti e le scadenze previste:

- Nel P.T.P.CT.;
- Nel Piano della Performance.

Il Coordinamento del progetto della piattaforma è a cura della UOC Sistemi Informatici I.T.C.

Art. 14 Azioni per l'individuazione di ulteriori Aree a rischio di Corruzione

- 14.1.** L'individuazione delle aree di rischio, ha la finalità di consentire l'emersione dei processi organizzativi (sanitari e non) nell'ambito dell'attività dell'intera Azienda che debbono essere presidiate, ed in via prioritaria, più di altre, mediante l'implementazione di misure di prevenzione;
- 14.2.** Rispetto a tali aree il P.T.P.C. identifica le loro caratteristiche, le azioni e gli strumenti per prevenire il rischio, stabilendo le priorità di trattazione.
- 14.3.** In particolare, si fa riferimento alla normativa tecnica UNI ISO 31000, redatta nel 2010, che fornisce criteri di uniformazione per la disciplina della gestione del rischio che sono in sequenza:



INDIVIDUAZIONE - ANALISI- VALUTAZIONE TRATTAMENTO

- 14.4.** Per gestione del rischio si intende l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'attività dell'ASL NA 3 SUD, con riferimento al rischio di corruzione o ancora di più spesso di “malagestio”.
- 14.5.** Per gestire il rischio bisogna innanzitutto essere in grado di comprendere e prevedere gli eventi rischiosi e le loro interazioni che, manifestandosi, possono ostacolare il raggiungimento della missione e degli obiettivi dell'ASL Na 3 Sud.
- 14.6.** Bisogna progettare e mettere in azione **il piano di sicurezza** che permetta di intervenire nel modo più appropriato **con attività di prevenzione, sorveglianza e contrasto sui singoli elementi di rischio**. È un processo che fa parte di un sistema di gestione generale ed interagisce con altri processi per contribuire a raggiungere con la massima efficacia ed efficienza, gli obiettivi assegnati e soddisfare le aspettative dei portatori d'interesse (stakeholders).
- 14.7.** E' un processo che deve essere governato, per forza maggiore, dai singoli direttori e responsabili di struttura e non un ulteriore carico del Responsabile della Prevenzione, la capacità o l'incapacità di svolgere l'analisi organizzativa ai fini del miglioramento dell'azione **deve diventare uno dei criteri fondamentali di valutazione della**

performance nell'Asl Na 3 Sud, condividendo strumenti e tempi, ma non più rinviable anche alla luce della Riforma della P.A.

14.8. Le fasi principali da seguire sono:

- Definizione del contesto (analisi dell'organizzazione della struttura di competenza);
- Mappatura dei processi attuati dall'amministrazione per singola Unità Operativa e/o Macrostruttura;
- Valutazione del rischio per ciascun processo;
- Definizione delle aree di rischio (obbligatorie o specifiche di particolare rilevanza);
- Trattamento del rischio (adozione delle misure di riduzione/elementi degli eventi a rischio di corruzione).

14.7 L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso, che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la verifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'Azienda.

14.8 *Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.*

14.9 Per **evento** si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale.

14.10 L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione dei settori nell'ambito delle attività dell'intera amministrazione che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di Prevenzione della corruzione.

14.11 Rispetto a tali aree il PTPCT 2019/21 deve identificare le loro caratteristiche, le azioni e gli strumenti per prevenire il rischio, stabilendo le priorità di trattazione.

14.12 Definizione delle aree di rischio.

Emerge ancora per il 2018 e l'inizio del 2019 (anche se l'analisi dei processi organizzativi è stato argomento di corso di formazione per i responsabili delle strutture complesse), un generalizzato livello di inadeguatezza e di superficialità delle azioni di analisi dei processi organizzativi per il contrasto e la gestione del rischio corruzione a carico dei responsabili di Dipartimento, UUOOCC e UUOOSSDD, in qualità di referenti del responsabile della Prevenzione della corruzione.

L'inadeguatezza diventa grave quando la superficialità è a carico delle UUOOCC che operano in area "a rischio" individuate non solo dal Piano nazionale Anticorruzione, ma anche dalla Magistratura contabile e dall'A.G.

14.13. La gestione del rischio di corruzione e/o di Malagestio:

- Deve essere realizzata per l'interesse pubblico alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza. **Non è una formalità**, è parte integrante del processo decisionale. Non può essere un'attività ricognitiva, **ma è essa stessa strumento di miglioramento dell'organizzazione a tutti i livelli**, permettendo non solo azioni di prevenzione della Corruzione, **ma anche azioni di semplificazione, dematerializzazione, di spending review e sicuramente di Trasparenza, essi stessi strumenti per la certificabilità del bilancio**;
- Bisogna assicurare l'integrazione con il Piano delle performance per sostenere organizzativamente la strategia aziendale di Prevenzione della corruzione;
- Implica inoltre precise assunzioni di responsabilità e si basa infatti sulla competenza e sulla capacità dei singoli responsabili di struttura, di fare scelte in merito alle più efficaci misure di contrasto al rischio di corruzione;
- Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione segnalerà all'OIV i dirigenti inadempienti oltre che quelli che hanno trasmesso la relazione senza un minimo di sforzo o di approfondimento.
- Nel 2019 e non oltre il 30 giugno 2020, per dare maggiore forza ed evidenza alle specifiche azioni di intervento per contrastare la "Malagestio" è stato previsto un nuovo percorso del P.T.P.C.T., infatti saranno adottati specifici atti che evidenzieranno le azioni per singola area o processo organizzativo ritenuto a rischio. Le delibere saranno predisposte a cura del singolo Direttore di UOC responsabile del coordinamento del processo con preventiva valutazione del Responsabile della Prevenzione della corruzione.
- E' da segnalare il lavoro svolto per l'analisi dei rischi su tutto il processo organizzativo di rapporto con i Centri accreditati, grande ed utile esperienza svolta con il sostegno dell'ANAC codice procedura Anac 0067747)

- La metodologia adottata dall'ANAC ed evidenziate nell'allegato 1°B del PTPCT 2017/18, deve diventare pratica anche nelle altre aree di seguito evidenziate, le azioni individuate per contrastare gli errori diventano obiettivo di performance per tutte le strutture coinvolte.

Dalla valutazione dei fattori contestuali dell'ASL Napoli 3 sud, sono configurati aree a rischio, nel cui ambito si rinvengono contemporaneamente, nella massima ampiezza ed estensione, tutti i fattori di rischio evidenziati dal lavoro di analisi effettuato nel 2014, nel 2015 e nel 2016 e 2017 e dagli indirizzi nazionali e regionali e dai rilievi ANAC e della Corte dei Conti e dal Nuovo Piano Nazionale Anti Corruzione, dal P.O.A. e dal Piano della Certificabilità del Bilancio (Delibera ANAC n°12/2015):

- Attività della Direzione Strategica;
- Attività del Collegio Sindacale;
- Attività U.O.C. dell'Acquisizione di Beni e Servizi;
- Gestione patrimonio immobiliare- Area della manutenzione – Appalti Pubblici;
- Attività U.O.C. Gestione delle Risorse Umane;
- Attività Distretti Sanitari (Analisi per Unità operative Medicina di Base-Riabilitazione – Medicina Legale- Materno Infantile – Anziani- assistenza domiciliare e residenziale-) (Non uniformità comportamento su tutto il territorio aziendale – Non trasparenza delle liste di attesa per l'accesso a prestazioni sanitarie ambulatoriali e domiciliari –Problema appropriatezza prescrizioni – Assoluta assenza dei controlli sul processo di prescrizione degli ausili per disabili);
- Attività Presidi Ospedalieri;
- Attività U.O.C. Gestione Economica Finanziaria;
- Attività U.O.C. Affari Legali;
- Attività U.O.C. Affari Generali;
- Tutte le attività correlate al sistema dei controlli Esterni;
- Tutte le attività correlate al sistema dei controlli Interni;
- Attività organismi deputati alle attività di controllo ai centri accreditati;
- Attività ispettive rese dalle unità operative Prevenzione collettiva;
- Attività UOC Sistemi Informativi ed ITC;
- Attività di Gestione dei fitti Passivi ed Attivi;
- Attività del Dipartimento di Prevenzione;
- Attività del Dipartimento Farmaceutico;

- Attività U.O.C. Assistenza Riabilitativa;
- Area di attività libero-professionale intramoenia, ALPI e UOSD ALPI;
- Area di attività della U.O.C. Medicina Legale e della Medicina Fiscale e delle UU.OO.SS. Medicina Legale e delle Commissioni;
- Attività Fondi extra aziendali dedicati per specifici obiettivi, poiché gestiti come gestione a parte e non integrati con i criteri e la metodologia della contabilità per centri di costo, inoltre le attività non sono assolutamente inserite nelle attività di monitoraggio della performance delle strutture;
- Attività Dipartimento della Salute Mentale;
- Attività Dipartimento delle Dipendenze;
- Controlli sulle presenze del personale dipendente e convenzionato;
- Trasversalmente per tutte le aree, si definisce ad alto rischio la gestione delle Liste di Attesa, per tutte le prestazioni sanitarie e socio sanitarie previste dai livelli essenziali di assistenza (Livello Prevenzione/Livello Assistenza Ospedaliera/Livello Assistenza Territoriale), oltre le liste di attesa per accedere alle Commissioni Invalidi Civili;
- Liste e tempi di attesa centri accreditati dell'area della riabilitazione;
- Tutta l'attività di certificazione sanitaria (prioritariamente Pronti Soccorsi e Dipartimento di Salute Mentale – Dipartimento di Prevenzione – Dipartimento Ser.D).

14.16. Ulteriori Indicazioni Operative

- La gestione del rischio non è una scienza esatta, ma è un'analisi di tipo empirico (che si fonda sull'osservazione delle esperienze) e deduttivo (ad una determinata causa non è associato un solo effetto, ma si giunge ad ipotizzare tale effetto dopo un procedimento razionale che fa derivare una certa conclusione da premesse più generiche);
- Le azioni sono inserite nel Piano della performance 2019 “Declinazione degli obiettivi”.

Per garantire maggiore trasparenza a quanto dichiarato si pubblicheranno, per singola struttura gli impegni specifici per singolo rischio evidenziato.

Le schede performance 01/02/03 anno 2019 devono essere trasmesse rispettivamente dai singoli responsabili di UUOOCC alla UOC V.R.U. e Performance in formato PDF Aperto e PDF chiuso con firma.

La UOC Valutazione Risorse Umane e Performance coordinerà la trasmissione delle schede succitate alla UOC Relazioni con il Pubblico per la conseguenziale pubblicazione sul sito Link Amministrazione Trasparente/Performance/schede.

14.17. Mappatura dei Processi Asl Napoli 3 Sud. Anno 2019

Per processo si intende un insieme **di attività interrelate e sequenziali** che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno (dipendenti, altri servizi etc.) o esterno all'amministrazione (cittadini, istituzioni, fornitori etc.);

Il processo che si svolge nell'ambito dell'ASL, può esso da solo portare al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso, con il concorso di più attori, strutture o altri Enti. È evidente che il concetto di processo è diverso, più ampio e più complesso di quello di un procedimento amministrativo.

- La mappatura dei processi consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio;
- ***La mappatura dei processi deve essere garantita in tutte le strutture aziendali ed entra obbligatoriamente nel Piano della Performance anno 2019, nella scheda Performance 02/03, allegata al Piano della Performance;***
- L'attività di mappatura è supportata da percorsi di formazioni concordati tra il R.P.C. e l'UOC Formazione e sviluppo risorse umane.

Nel 2019 oltre a potenziare tutte le azioni evidenziate nell'allegato 1A del PTPCT è necessario:

Risultati Attesi (Inserire nel Piano della Performance 2019)

Nel 2019 saranno rimodulati ed aggiornati:

- **Revisione Manuale Controlli Centri Accreditati Delibera del 25 gennaio 2017 n. 42 -** autorizzazione e accreditamento per strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni assistenziali in regime residenziale, semiresidenziale, domiciliare e ambulatoriale (o territoriale) **Coordinamento** UOC Controlli Integrati Interni ed Esterni con il coinvolgimento dei Direttori dei Distretti Sociosanitari, Direttore Dipartimento di Prevenzione, Direttore Dipartimento ATISS e UUOCCC, Direttore UOC Affari Legali, Direttore UOC GEF, Direttore UOC Controllo di Gestione e tutte le UUOCCC o

UOOSSDD da coinvolgere secondo l'analisi del rischio effettuato. ***Il Manuale dovrà prevedere l'analisi di tutti i processi aziendali di rapporto con gli accreditati, e quindi non solo la fase dell'accreditamento, dell'erogazione delle prestazioni in accreditamento (controllo quantitativo e qualitativo) uniformità procedure C.O.M., tetti di spesa e tutto quello che riguarda il rapporto con il sistema degli accreditati;***

- Revisione Manuale aziendale dei controlli esterni” per i distretti sanitari dell’Asl Napoli 3 Sud”, Delibera del 28 dicembre 2016 n. 349.

Il Manuale dovrà essere aggiornato con la produzione di non più un documento unico ma di:

- ***Manuale e Procedure per i Controlli per attività Medici di Base e Pediatri di Libera scelta, e Specialistica Ambulatoriale e Medici di continuità assistenziale, il coordinamento*** dell’Attività è della UOC Cure Primarie, con i coinvolgimenti dei direttori dei Distretti Sociosanitari, del Direttore UOC G.R.U. ed i rappresentanti dei Medici di Base e dei Pediatri di Libera Scelta e degli specialisti ambulatoriali e di continuità assistenziale;
- ***Manuale e procedure per la gestione ed il governo del Processo Autocertificazione per esenzione per reddito, di categoria e di pensioni, di iscrizione e stato di occupazione al centro territoriale per l’impiego,*** coordinamento delle attività UOC Coordinamento Amministrativo Dipartimento A.T.e I.S.S. e Distretti Sociosanitari;
- ***Manuale di Governo, gestione e Controllo dell'anagrafe assistiti, coordinamento*** delle attività UOC Coordinamento Amministrativo Dipartimento A.T.e I.S.S. con il coinvolgimento delle strutture individuate;
- ***Manuale Procedure per l'appropriatezza prescrizioni specialistiche e farmaceutiche MMG e PLS*** coordinamento attività UOC Cure Primarie;
- ***Manuale e procedure controllo per tutte le prestazioni rese a domicilio,*** coordinamento delle attività UOC Cure Domiciliari con il coinvolgimento di tutte le strutture coinvolte nel processo assistenziale;
- ***Manuale e Procedure per i controlli su tutte le prestazioni sociosanitarie con il Coordinamento della UOC Coordinamento Sociosanitario*** ed il coinvolgimento di tutte le strutture presenti nella gestione delle prestazioni (distretti, dipartimento di salute mentale, dipartimento delle dipendenze etc);
- ***Manuale e Procedure per i controlli su tutte le prestazioni riabilitative (ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, fornitura ausili e tutte forniture extra tariffario), coordinamento delle attività UOC Assistenza Riabilitativa con il coinvolgimento delle strutture presenti nel processo assistenziale;***

- **Manuale e Procedure per i controlli su tutte le linee di attività dell'assistenza materno infantile territoriale**, coordinamento delle attività UOC Assistenza Consultoriale e Medicina di Genere;
- **Manuale e Procedure e gestione dei fondi dell'attività resa in A.L.P.I, rivalutazione del regolamento con inserimento le attività di controllo e di Trasparenza a cura della UOSD A.L.P.I;**
- ❖ **Delibera Presa Atto del Piano della Prevenzione della corruzione per singola struttura previa valutazione del Responsabile della Prevenzione della corruzione e nello specifico:**
 - o Dipartimento di Prevenzione;
 - o Salute Mentale;
 - o Ser.D.;
 - o Presidi Ospedalieri con il supporto delle UUOOCC di livello centrale di riferimento;
 - Ed inoltre:
 - Analisi processo organizzativo “liste di attesa” responsabile del procedimento dirigente incaricato I.P.A.S. Liste di Attesa Direzione Sanitaria;
 - Potenziare sistemi di monitoraggio qualità percepita dei servizi pubblici ed accreditati. Il progetto presentato per accedere ai finanziamenti del DCA 134/2016, essendo stato approvato con modifiche, ancora non ha avuto l’approvazione della R.C. (Tutto visibile sul sito istituzionale Link/Strutture centrali/UOC Relazioni con il Pubblico/Umanizzazione/DCA134/2016) Responsabile del Procedimento UOC Relazioni con il Pubblico;
 - Regolamentazione Comodato d’USO /Valutazione in prova, costituzione gruppo di lavoro coordinamento UOC A.B.S.;
 - Analisi Rischi di malagestio Sperimentazioni cliniche, responsabile Coordinamento Comitato Etico;
 - Regolamentazione organizzazione e controllo sale mortuarie.
- Dovrà essere inserito negli obiettivi di performance il rispetto dei tempi di valutazione a cura dei vari responsabili di struttura all’interno degli obiettivi di performance collegati al salario di risultato, considerato che il non rispetto dei tempi riferiti al sistema di valutazione al termine degli incarichi è fattore di “malagestio”; (valutazione Collegio Tecnico) alla base anche dell’impossibilità di garantire una corretta rotazione degli incarichi.

Ulteriori Obiettivi di Prevenzione della corruzione

E’ prioritario l’avvio definitivo del sistema integrato dei controlli ai sensi del D.lgs. 286/99 e D.lgs. 150/09 e s.m.i. e dell’atto aziendale (Titolo sesto DCA 39/2017);

- Entro il 2019 avvio della contabilità analitica per centri di costo, con le modalità individuate nel Piano Operativo della Certificabilità del Bilancio (Delibera n. 11 del 19 gennaio 2017 di adozione del Piano Aziendale di Certificabilità dei Bilanci);
- Regolamentare definitivamente ed uniformemente il sistema dell'assegnazione degli incarichi dirigenziali;
- Continuare a porre quesiti alla Regione Campania sulla previsione degli obblighi di Trasparenza D.lgs. 33/13 e s.m.i. per gli accreditati;
- Concordare con i rappresentanti dei MMG e PLS incontri per iniziare un confronto sugli argomenti dei Piani di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- Organizzazione Giornata della Trasparenza e dell'Integrità anno 2019;
- Adozione Regolamento Organizzativo del Sistema Integrato dei Controlli Interni;
- Adozione Regolamento per la gestione integrata dei sistemi premianti/ performance/azioni riferite ai finanziamenti extra (così detti progetti extra);
- Regolamento unico aziendale per la gestione delle sale mortuarie nei presidi ospedalieri;
- Definitiva rotazione delle Commissioni Mediche Locali.

Bisogna rilevare, ancora per il 2019, che non tutte le strutture utilizzano la piattaforma del protocollo informatico con tutte le possibilità di tracciabilità, semplificazione e risparmio della spesa pubblica, che offre l'utilizzo della scrivania virtuale.

E' evidente che tutti gli obblighi di trasparenza e tutte le azioni di prevenzione della corruzione sono da inserire nel Piano annuale delle attività e Piano della Performance 2019.

14.18. Regione Campania

Nel 2019 con il contributo della Regione, a mero titolo di esempio si dovrebbe finalmente:

- **Per le strutture accreditate inserire l'obbligo di pubblicazione di tutto quanto previsto nel D.L.gs 33/2013 e s.m.i. , nei criteri di accreditamento;**

- **La So.Re.Sa nei bandi di gara dovrebbe concordare con le aziende sanitarie un sistema di controllo della qualità percepita e di gestione dei reclami, che al momento è quasi inesistente se non per alcuni casi, ma sempre su iniziativa personale e quindi non come buona prassi.**

Art. 15 Il codice di comportamento

15.1. Il codice di comportamento adottato con Delibera n. 813/13 – Approvazione del Codice di Comportamento Asl Napoli 3 Sud, definisce, ai fini dell'art. 54 del D.lgs. 165/01 nonché ai fini del DPR 62/13, i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i dipendenti dell'Asl Napoli 3 Sud sono tenuti ad osservare ai fini di garantire il perseguimento della tutela della salute dei cittadini, quale mission aziendale; garantire che l'assistenza sanitaria e socio sanitaria quale vision aziendale. Nel biennio 2019-20 alla luce delle nuove linee guida dell'ANAC sarà adottato un nuovo codice di comportamento con la collaborazione di tutti gli attori, interni ed esterni, del processo organizzativo aziendale.

Art. 16 Rotazione del personale

16.1. La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di Prevenzione della corruzione.

16.2. Criteri Generali

(L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud applica alle proprie articolazioni ed alle proprie attività la regola della rotazione dei dirigenti, chiamati ad operare in settori particolarmente esposti a rischio corruzione. **Tale previsione tende ad evitare il consolidarsi di pericolose posizioni “di privilegio” nella gestione diretta di attività a rischio, correlate alla circostanza che, lo stesso dirigente, si occupi personalmente per lungo tempo dello stesso tipo di procedimento o intrattenga relazioni che protratte nel tempo possono dar luogo a fenomeni distorsivi:**

- a) Per i dirigenti, la rotazione può avvenire **solo al termine dell'incarico conferito;** la rotazione dei dirigenti può avvenire tra incarichi dirigenziali della stessa tipologia, tenendo conto delle specificità professionali di riferimento;
- b) Per il personale di comparto, qualora stabilmente presenti nella stessa struttura da 5 anni;

- c) Prioritariamente la rotazione è organizzata all'interno delle aree individuate a rischio nell'art.14;
- d) Per ogni tipologia di rotazione bisogna stabilire un piano per area che definisca, le modalità, i passaggi di consegna, la formazione ove necessaria;
- e) Nel Piano di Rotazione devono essere previste forme di tutoraggio formativo al personale che è coinvolto nella rotazione.
- f) La rotazione degli incarichi ai sensi della Legge 190/2012, costituisce contenuto essenziale del regolamento di affidamento e revoca degli incarichi, predisposto dal direttore U.O.C. G.R.U..

16.2.1 In evidenti situazioni di **grave** rischio di corruzione, conseguenti anche ad atti Giudiziari che denotano malagestio, si potrà procedere alla rotazione dei dirigenti e del personale dipendente del comparto, anche prima dello scadere del termine suffissato.

16.3. In caso di notizia formale di avvio di procedimento penale (comunicazione di decreto di rinvio a giudizio da parte della magistratura penale) a carico di un dipendente (dirigente e/o di comparto, il direttore generale:

– per il personale dirigente procede con atto motivato alla sospensione dell'incarico per un tempo massimo di trenta giorni finalizzato ad espletamento di indagini amministrative interne ed ove ritenuto passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art.

16, comma 1, lett. I quater, e dell'art. 55 ter, comma 1, del d.lgs. n. 165/2001;

– per il personale non dirigenziale dispone alla UOC Gestione Risorse Umane di procedere all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del art. 16, comma 1, lett. I quater. D.lgs 165/2001.

16.4. Responsabile del procedimento procedente è il **Direttore UOC G.R.U.** in concerto con il R.P.C.

- o Nel 2019 si procederà all'assegnazione dei nuovi incarichi di struttura semplice e complessa. Saranno assegnati con le modalità previste dai CC.NN.LL., qualora all'interno della stessa struttura, il dirigente abbia già ricoperto l'incarico per un periodo superiore a 3 anni, lo stesso potrà essere chiamato a ricoprire diverso incarico presso la stessa struttura o lo stesso o altro incarico presso altra struttura complessa e /o semplice qualora presente nell'organigramma dell'ASL.

Prioritariamente la rotazione all'assegnazione dei nuovi incarichi si procederà per le seguenti strutture:

- o Attività di Prevenzione collettiva Territoriale (UOOOSS Dipartimento di Prevenzione) richiesta nel PTPC già dal 2015;
- o Attività di Veterinaria Territoriale (UOOOSS/ Dipartimento di Prevenzione) richiesta nel PTPC già dal 2015;
- o Cure Primarie Distrettuali UOOOSS(Distretti Sociosanitari) richiesta nel PTPC già dal 2015;
- o Assistenza territoriale UOOOSS (Distretti Sociosanitari);
- o UOOOCC D.S.M;
- o UOOOCC Dipartimento Farmaceutico;
- o UOOOCC Dipartimento di Prevenzione;
- o Presidenti e componenti Commissioni Invalidi Civili, responsabile del procedimento Uoc Medicina Pubblica valutativa, considerato che la UOC GRU ha già concluso tutte le procedure di competenza;

16.5. Tutti i contratti di lavoro per gli incarichi dirigenziali devono prevedere che gli stessi, a scadenza, potranno comportare, dopo valutazione positiva, la possibilità della rotazione su incarico simile.

Art. 17 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

17.1. Ai sensi dell'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 e s.m.i. che ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n. 241/90, rubricato **"Conflitto di interessi"**, il responsabile (personale dirigenziale e di comparto) del procedimento ed i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endo procedurali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

17.2. La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione (sia essa endo procedimentale o meno) del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati.

17.3. Il Codice di comportamento dell'ASL Napoli 3 Sud (Delibera n° 813 del 5 dicembre 2013) disciplina gli adempimenti attuativi dell'obbligo di astensione ogniqualvolta, nello svolgimento dell'attività di servizio, si configuri un conflitto di interessi, anche potenziale, e "in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza". L'obbligo di astensione è

previsto per tutti i dipendenti, e con riferimento ad interessi di qualsiasi natura, diretti o mediati.

17.4. La sussistenza, in capo al dipendente, di un interesse di carattere privato, inteso nei suddetti termini, poiché potenzialmente lesiva dell'imparzialità dell'attività di servizio, deve essere obbligatoriamente rappresentata al dirigente sovraordinato, chiamato ad adottare iniziative utili ad evitare non solo rischi di episodi corruttivi, ma anche possibili compromissioni del buon andamento dell'azione istituzionale e dell'immagine dell'Asl Napoli 3 Sud. Nel caso il conflitto d'interesse sia relativo ad un direttore di struttura complessa, lo stesso lo comunicherà al direttore di dipartimento, direttore sanitario di ospedale o al Direttore Generale.

17.5. Si precisa che, in ragione di quanto disposto dal citato art. 7 del Codice generale di comportamento, sono assimilabili ai soggetti esterni sopra menzionati "le persone con le quali il dipendente abbia rapporti di frequentazione abituale, nonché i soggetti con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero i soggetti di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente".

Qualora il competente dipendente ritenga che il potenziale conflitto di interessi impedisca il sereno e regolare esercizio delle funzioni di servizio, lo stesso dovrà essere sollevato dalla funzione e, quest'ultima, affidata ad altro dipendente e, in mancanza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente superiore dovrà assumere ogni compito relativo a quel procedimento. I dirigenti sono, comunque, chiamati ad un controllo costante della regolarità dell'operato del dipendente e del rispetto del dovere di astensione sopra esplicitato.

Ove la situazione rappresentata non venga ritenuta idonea a ledere l'imparzialità dell'attività di servizio, il competente dirigente conferma l'interessato nell'espletamento delle funzioni di sua competenza, avendo cura di monitorare, anche attraverso controlli a campione, la corretta esecuzione del suo operato.

17.6. I conflitti di interessi,— in conformità a quanto previsto dal citato art. 7 e dal Piano Nazionale Anticorruzione - non possono essere risolti attraverso prefissati criteri di incompatibilità assoluta tra situazioni soggettive e prestazioni professionali, ma devono essere gestiti motivatamente dalla dirigenza nel prioritario interesse dell'Asl Napoli 3 sud, nel rispetto della professionalità e della valorizzazione delle risorse umane e nella consapevolezza che ciascun individuo si colloca, inevitabilmente, nell'ambito di una sfera di rapporti familiari, affettivi e sociali.

Ferma restando la possibile insorgenza di situazioni di conflitto di interessi nell'ambito di qualsiasi adempimento di servizio, si rileva, con particolare riferimento allo svolgimento di attività istituzionali, che l'ampiezza e la varietà dei servizi prestati dall'ASL Na 3 Sud ai numerosi portatori d'interesse, coinvolgono numerosissimi interessi privati, primi tra tutti quelli in capo ai destinatari dei servizi medesimi ed ai soggetti e strutture accreditate e/o convenzionate.

Pertanto, situazioni di potenziale conflitto di interessi sono, sicuramente, ipotizzabili in capo a coloro che, impegnati in attività istituzionali, intrattengono relazioni extra — ufficio (dirette o mediate) con i suddetti portatori di interesse.

17.7. Sulla base di detto presupposto, si delineano di seguito alcune circostanze causa di potenziale conflitto, con riferimento alle quali vengono contestualmente prescritti specifici obblighi di comunicazione a carico dei dipendenti interessati:

- La possibilità che coniuge, conviventi, parenti, affini entro il secondo grado, svolgano attività lavorativa (ivi inclusi stage o tirocini) presso accreditati, convenzionati e fornitori, determina un potenziale conflitto di interessi per tutti i dipendenti che operano nelle aree dei controlli, della gestione dei conti aziendali, della vigilanza ispettiva, o in qualità di prescrittori di prestazioni sanitarie erogate da quella struttura,
- L'esercizio di un mandato politico - amministrativo da parte di un dipendente, non collocato in aspettativa, o dei relativi: coniuge, conviventi, parenti e affini entro il secondo grado, determina, altresì, situazioni di conflitto di interessi. Anche il dipendente interessato dalle ipotesi di conflitto di cui al presente punto è tenuto a darne immediata comunicazione al dirigente dell'ufficio di appartenenza, e ad astenersi dalla trattazione di questioni/pratiche in cui siano coinvolti interessi di elettori o di soggetti che collaborano per lo svolgimento del mandato. Ove lo stesso dipendente sia titolare del mandato, si ravvisa l'opportunità che lo stesso venga collocato in struttura diversa.
- I Direttori di struttura complessa rammenteranno periodicamente al personale gli obblighi in questione, invitando a produrre, ove del caso, le comunicazioni suddette.

17.8. Sempre a titolo puramente esemplificativo, e non esaustivo, si evidenzia che l'obbligo di astensione riguarda, altresì:

- Componenti commissioni mediche;
- Il personale operante nei settori di gestione delle risorse umane compresi quelli preposti alla erogazione di benefici economici, qualora legato da vincoli extra ufficio, diretti o mediati, ai colleghi destinatari dell'attività di servizio;

- Il personale addetto alle procedure di acquisizione di beni, forniture e servizi, nel caso in cui intrattenga relazioni extra -ufficio, dirette o mediate, con gli operatori economici interessati alle procedure medesime. In capo agli stessi sussistono, altresì, gli ulteriori obblighi di astensione specificamente previsti dagli artt. 14 del Codice di comportamento generale;
- Il personale che si trova a dover trattare pratiche relative ad una associazione od organizzazione alla quale lo stesso aderisce, i cui ambiti di interesse possono interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio. Si rammenta, al riguardo, l'obbligo di effettuare la preventiva comunicazione relativa all'adesione (esclusa l'adesione a partiti politici e sindacati), prevista dall'art. 5 del Codice di comportamento dell'ASL Napoli 3 sud, il partecipare ad associazioni utilizzando, per l'azione della stessa, informazioni interne all'Asl Na 3 sud, procurando danno all'immagine aziendale e/o altri tipi di problematiche risulta essere palesemente violazione al codice di comportamento;
- Componenti commissioni per l'accreditamento;
- Componenti Tavoli Tecnici con Accreditati;
- Gruppi di lavoro Controlli Dipartimento di Prevenzione;
- Controlli Farmacie Convenzionate;
- Commissioni di Gara;
- Commissioni Concorsi;
- Controlli Strutture D.S.M.;
- Controlli su strutture sociosanitarie;
- Componenti U.P.D.
- Altro.

17.9. Si precisa che l'obbligo di astensione deve essere inteso con riferimento ad attività di gestione di pratiche/questioni/posizioni/ controllo/rilascio pareri/ etc. È consentito, pertanto, fornire informazioni e verificare lo stato delle domande di servizio, purché detti adempimenti vengano svolti senza ingerenze nelle attività gestionali e di controllo.

17.10. Tutto il personale è tenuto al puntuale rispetto della normativa, la cui violazione, come noto, è fonte di responsabilità disciplinare ed eventuale responsabilità penale, civile, amministrativa e contabile.

I Direttori di UUOOCC devono comunicare al Responsabile della Prevenzione della corruzione, annualmente, i casi di conflitto di interessi registrati nell'anno, contribuendo inoltre ad individuare ulteriori attività ai fini della prevenzione dei conflitti d'interesse.

Nel 2019 si svolgerà un corso di formazione proprio sull'argomento dei Conflitti d'interesse, valutato che non si ha la consapevolezza e la coscienza di quanto sia pregnante il conflitto d'interesse nell'agire quotidiano nel mondo della sanità.

Art. 18 Svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra-istituzionali.

18.1. Nell'Asl Napoli 3 sud è stato adottato con delibera n° 189 del 21 aprile 2015 il nuovo regolamento aziendale in materia di incompatibilità ed autorizzazione allo svolgimento degli incarichi extraistituzionali.

Art. 19 Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (così detto Pantouflag, ovvero il passaggio di funzionari pubblici a ditte private– o revolving doors porta ruotante girevole)

19.1. E' obbligatoria, nell'ambito della predisposizione dei bandi di gara e/o degli atti prodromici agli affidamenti l'inserimento dell'apposita clausola che faccia espresso riferimento alla condizione soggettiva (soggetti privati) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Asl Napoli 3 Sud, per il triennio successivo alla loro cessazione dal rapporto di lavoro.

Art. 20 Obblighi di Trasparenza nelle azioni di Prevenzione della corruzione.

20.1. Il Piano triennale della Prevenzione della corruzione e della trasparenza individua specifici obblighi di trasparenza, ulteriori, rispetto a quelli ordinariamente prescritti da disposizioni di legge, in piena aderenza al basilare principio normativo secondo cui la trasparenza dell'attività amministrativa costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, e secondo quanto previsto all'articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150.

20.2. Tutte le azioni di pubblicità e trasparenza inerenti il Piano triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza sono visibili nell'allegato B1 di questo PTPCT.

E nello specifico:

- ❖ Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della Trasparenza;
- ❖ Responsabile della prevenzione della corruzione – individuazione;
- ❖ Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati);

- ❖ Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta;
- ❖ Azioni successive ai controlli adottati in ottemperanza a provvedimenti della ANAC in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione;
- ❖ Formazione;
- ❖ Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013;
- ❖ 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 e Modello web per la segnalazione di illecito;
- ❖ misure di consultazione attuate in sede di elaborazione del P.T.P.C;
- ❖ numero sentenze di condanna dei giudici penali e della corte dei conti nei confronti di funzionari in riferimento a fatti corruttivi ;
- ❖ questionario sulla percezione della corruzione e sul valore dell'integrità / Valutazione questionari;
- ❖ Esiti rilevazione qualità percepita procedure di formazione del personale;
- ❖ Risposte alle domande più frequenti FAQ;
- ❖ 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;
- ❖ Pubblicazione risultati monitoraggio rispetto termini per la conclusione dei procedimenti;
- ❖ Personale formato ;
- ❖ Risultati analisi bisogni formativi;
- ❖ 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:
- ❖ Numero e denominazione delle aree di rischio individuate e inserite nel PTPCT;
- ❖ 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;
- ❖ Tipologia di misura adottata per assicurare la tutela del whistleblower;
- ❖ 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);
- ❖ tipologia di misure attinenti al codice di comportamento ulteriori rispetto a quelle disciplinate nel codice di comportamento generale;
- ❖ 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;

- ❖ conflitto di interesse;
- ❖ relazioni dei referenti del Responsabile della Prevenzione della corruzione; . archivio anni precedenti.

Art. 21 Conferimento ed autorizzazione incarichi

21.1. Il D.lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato:

- delle particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- delle ipotesi di Inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati, per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

21.2. L'obiettivo del complesso intervento normativo è tutto in un'ottica di prevenzione.

Infatti, la legge ha valutato ex ante e in via generale che:

- lo svolgimento di certe attività/funzioni, può agevolare la precostituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;
- il contemporaneo svolgimento di alcune attività di regola inquina l'azione imparziale della pubblica amministrazione costituendo un humus favorevole ad illeciti scambi di favori;
in caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportano responsabilità su aree a rischio di corruzione.

21.3. In particolare, i Capi III e IV del decreto regolano le ipotesi di inconferibilità degli incarichi ivi contemplati in riferimento a due diverse situazioni:

- incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico.

Art. 22 Inconferibilità per incarichi dirigenziali

22.1. Il D.lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato:

- A. particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- B. situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- C. ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

22.2. L'obiettivo del complesso intervento normativo è tutto in una ottica di prevenzione.

Infatti, la legge ha valutato ex ante e in via generale che:

- A. lo svolgimento di certe attività/funzioni può agevolare la pre costituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;
- B. il contemporaneo svolgimento di alcune attività di regola inquina l'azione imparziale della pubblica amministrazione costituendo un humus favorevole ad illeciti scambi di favori;
- C. in caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportano responsabilità su aree a rischio di corruzione.

22.3. In particolare, i Capi III e IV del decreto regolano le ipotesi di inconferibilità degli incarichi ivi contemplati in riferimento a due diverse situazioni:

- A. incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- B. incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico.

22.4. *Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. n. 39/2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del D.lgs. n. 39/2013.*

22.5. *La situazione di inconferibilità non può essere sanata, per il caso in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti ab origine, non fossero note all'amministrazione e si appalesassero nel corso del rapporto, il R.P.C. con il supporto della UOC Affari Legali, è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.*

Art. 23 Incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali

23.1. Ai sensi del D.lgs. n. 39/2013, per “incompatibilità” si intende “l’obbligo per il soggetto cui viene conferito l’incarico di scegliere, a pena di decadenza, **entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell’incarico e l’assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l’incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l’assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico**”.

23.2. Le situazioni d’incompatibilità sono previste nel Capi V e VI del D.lgs. n. 39/2013.

23.3. A differenza che nel caso di Inconferibilità, la causa d’incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell’interessato a uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

23.4. Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione d’incompatibilità, il R.P.C., con il supporto della UOC Affari Legali, fa una contestazione all’interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall’incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 D.lgs. n. 39/2013).

23.5 Nel 2018 il R.P.C. non è intervenuto su nessun caso.

23.6. Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

Ai sensi del D.lgs. 39/2013 “Le pubbliche amministrazioni di cui all’art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001, gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico sono tenuti a verificare la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del d.lgs. n. 39 del 2013 per le situazioni contemplate nei medesimi Capi”.

23.7. Nel caso specifico delle aziende sanitarie la delibera ANAC n. 149 del 31 dicembre 2014, chiarisce per la dirigenza medica “le ipotesi di Inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all’art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39”.

23.8. A tal fine nell’attesa di ulteriori approfondimenti della materia circa l’applicazione del D.lgs. 39/13 nell’organizzazione delle Aziende Sanitarie Locali, visti gli ultimi provvedimenti dell’ANAC, proprio in riferimento all’organizzazione del sistema sanitario, il presente PTPCT prevede che la sussistenza di incompatibilità e inconferibilità è riferita:

- **Al Rappresentante legale dell’Asl Napoli 3 Sud in qualità di organo dell’Asl;**
- **Al Direttore Sanitario Aziendale;**
- **Al Direttore Amministrativo Aziendale;**
- **Al Responsabile Prevenzione della Corruzione;**

23.9. I soggetti sopraelencati devono rendere la dichiarazione di insussistenza delle cause d’ inconferibilità ed incompatibilità e (rese ai sensi del DPR 445/2000):

- a) All’atto del conferimento dell’incarico;
- b) Ogni anno entro il 31 marzo.
 - Le dichiarazioni di cui al punto a, rese secondo un modello pubblicato sul sito istituzionale al link “Amministrazione Trasparente - Dichiarazione sulla insussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità” devono essere trasmesse al Direttore UOC Gestione Risorse Umane ed al Direttore UOC Relazioni con il Pubblico per la pubblicazione sul sito istituzionale.

- Le dichiarazioni di cui al punto b secondo il modello precitato dovranno essere rese entro il 30 marzo di ogni anno e trasmesse al direttore UOC Relazioni con il Pubblico per la prevista pubblicazione sul sito istituzionale, ed inoltre all'atto di ogni nuovo incarico.

23.10 Incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi

Resta ferma per tutti i dipendenti dell'Asl Napoli 3 Sud quanto stabilito nell.art.53 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n° 165 e s.m.i.

Art. 24 Controlli sulle dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/2000

24.1. Il Direttore UOC Gestione Risorse Umane controlla il 100% delle dichiarazioni rese dai dirigenti all'atto del conferimento dell'incarico.

24.5 I controlli delle autocertificazioni rese ai sensi del DPR 445/2000 devono essere garantite in tutte le attività dove possono essere rese e solo a titolo esemplificativo:

- esenzioni ticket;
- autocertificazioni inserite nei curriculum vitae per valutazione incarichi (particolare attenzione va rivolta alle autocertificazioni per i crediti ECM);
- autocertificazioni in materia di accreditamento privato accreditato;
- autocertificazioni rese dal personale dipendente ai fini del riconoscimento economico per prestazioni rese.

Art. 25 Attività successive alla cessazione dal servizio

25.1. La L. n. 190/2012 e s.m.i. ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D.lgs n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente preconstituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

25.2. La disposizione stabilisce che "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del

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

Art. 26 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.

26.1. La L. n. 190/2012 e s.m.i. – in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione – ha ex novo introdotto anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni. Tra queste, il nuovo art. 35 bis, inserito nell’ambito del D.lgs. n. 165/2001, pone delle condizioni ostaive per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

26.2. Se la situazione di inconferibilità si appalesa nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione della corruzione effettua la contestazione nei confronti dell’interessato e lo stesso deve essere rimosso dall’incarico o assegnato ad altro ufficio.

Art. 27 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito.

27.1. Il Whistleblower è colui il quale riferisce di un illecito compiuto (o a compiersi), in danno delle Istituzioni del quale sia stato diretto testimone — nell’esercizio delle proprie funzioni — all’interno della propria organizzazione lavorativa. Il termine è anglosassone e deriva dall’inglese “blow the whistle” (soffiare nel fischetto) e si riferisce all’azione dell’arbitro di segnalare un fallo o un’infrazione. La Legge 30 novembre 2017, n° 179 dispone norme di tutela per gli autori di segnalazioni di reati o di irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico e privato.

27.2. Questa ASL sceglie di utilizzare, per rendere meglio il concetto in italiano, l'espressione **VEDETTO CIVICA**, scelta da Libera (Associazione italiana per la lotta contro tutte le mafie) nella relazione **ILLUMINIAMO LA SALUTE**.

27.3. Per cultura etica italiana, questa accezione non è stata immediatamente compresa soprattutto a causa dell'idea dispregiativa che si ha di chi pone in essere un comportamento assimilabile al delatore e che come tale tradisce un legame o una fiducia preesistente.

27.4. Segnalazione degli illeciti da parte del dipendente. Tutela del c.d. whistleblower o della Vedetta Civica.

L'articolo 1. comma 51. della Legge 190/2012 e s.m.i. ha previsto l'inserimento dell'articolo 54 bis al decreto legislativo n. 165/2001, in merito alla tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti. Fuori dai casi di responsabilità a titolo di calunnia e/o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del Codice Civile, la nuova disciplina prevede una particolare tutela in favore del pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei Conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui abbia saputo in ragione del rapporto di lavoro. In base a tale disciplina il dipendente non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad alcuna misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia. Per misure discriminatorie si intende le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro.

27.5. La ratio della norma e quella di evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli. La norma tutela l'anonimato facendo specifico riferimento al procedimento disciplinare, ovvero l'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione. Tuttavia, per quanto riguarda lo specifico contesto del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante può essere rivelata all'autorità disciplinare e all'inculpato nei seguenti casi:

- a. Consenso del segnalante;
- b. La contestazione dell'addebito disciplinare è fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione: si tratta dei casi in cui la segnalazione è solo uno degli elementi che hanno fatto emergere l'illecito, ma la contestazione avviene sulla base di altri fatti da soli sufficienti a far scattare l'apertura del procedimento disciplinare;
- c. La contestazione è fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità assolutamente indispensabile per la difesa dell'inculpato, tale circostanza può emergere solo a seguito dell'audizione dell'inculpato ovvero dalle memorie difensive che lo stesso produce nel procedimento.

27.6. Ricevuta la segnalazione il R.P.C. registrerà la denuncia con un numero progressivo annuale (che costituirà il codice di identificazione) e la trasmetterà, senza nome

e cognome, ma con codice identificativo al Responsabile del servizio coinvolto dal presunto evento corruttivo o ad altri eventuali dipendenti interessati, per le valutazioni e/o iniziative di merito, che avranno cura di comunicare successivamente alla struttura dell'anticorruzione. Per consentire la gestione della segnalazione è necessario che la denuncia sia circostanziata riguardi fatti riscontrabili, conosciuti dal denunciante e non riportati da altri soggetti, nonché contenga tutte le informazioni necessarie per individuare gli autori della condotta illecita. In mancanza di tali elementi, non sarà possibile procedere; tuttavia il R.P.C. valuterà se inoltrare tale segnalazione, ancorché carente, al Direttore Generale ed al responsabile della struttura in cui è stato segnalato l'illecito.

27.7. La tutela dell'anonimato prevista dalla norma non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima.

27.8. *La misura di tutela introdotta dalla disposizione, si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili. Resta ferma che l'amministrazione deve prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati (es.: indicazione di nominativi o qualifiche particolari, menzione uffici specifici, procedimenti o eventi particolari. ecc.).*

27.9. Le disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione all'accesso documentale, non possono comunque essere riferibili a casi in cui, in seguito a disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto, ad esempio indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni, ecc.

27.10. Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione:

al R.P.C., il quale valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto :

- A. Al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione; il dirigente predetto valuta tempestivamente l'opportunità /necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa ed inoltre valuta sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;

- B. All'U.P.D. che, per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare un procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- C. Alla UOC Affari Legali che valuta la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine della pubblica amministrazione;
- D. All'Ispettorato della funzione pubblica, il quale valuta la necessità di avviare un'ispezione al fine di acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni.

27.11 Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione può, altresì darne notizia:

- All'organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle organizzazioni sindacali rappresentative del comparto presenti nell'amministrazione. In questo caso l'organizzazione sindacale deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della Funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal R.P.C.;
- Al Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.);
- Riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della Funzione Pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal responsabile della Prevenzione della corruzione;

27.11. Il dipendente può, infine, agire in giudizio nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione per ottenere:

- a) un provvedimento giudiziale d'urgenza finalizzato alla cessazione della misura discriminatoria e/o al ripristino immediato della situazione precedente;
- b) l'annullamento davanti al T.A.R. dell'eventuale provvedimento amministrativo illegittimo e/o, se del caso, la sua disapplicazione da parte del Tribunale del lavoro e la condanna nel merito per le controversie in cui è parte il personale c.d. contrattualizzato; c) risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale conseguente alla discriminazione. Per quanto sopra ed in conformità con le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione, l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud ha istituito un canale differenziato e riservato per ricevere tali segnalazioni da parte dei dipendenti, mediante il seguente indirizzo di posta elettronica vedettacivica@ashnapoli3Sud.it, utilizzando apposita modulistica secondo gli indirizzi dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, scaricabile dal link Prevenzione Corruzione del sito Istituzionale.

27.12. Il predetto indirizzo di posta elettronica verrà gestito da un ristrettissimo nucleo di persone (costituito dal R.P.C. ed un suo collaboratore), assegnando ad ogni denunciante un codice sostitutivo dei dati identificati dello stesso (custoditi sotto chiave presso la struttura operativa del R.P.C.) al fine di garantire la riservatezza. Solo in presenza delle situazioni legali che rendano indispensabile rivelare l'identità del denunciante il R.P.C. comunicherà - in maniera riservata - tale informazione.

27.13. Dal gennaio del 2019 l'Asl ha affiancato al sistema succitato una piattaforma online per segnalazioni, raggiungibile dal sito www.aslnapoli3sud.it link whistleblowing. Registrando la segnalazione su questo portale, si riceve un codice identificativo univoco, "key code", da utilizzare per "dialogare" con l'RPCT in modo spersonalizzato e per essere costantemente informato sullo stato di lavorazione della segnalazione inviata.

È importante conservare con cura il codice identificativo univoco della segnalazione, in quanto, in caso di smarrimento, lo stesso non potrà essere recuperato o duplicato in alcun modo.

Grazie all'utilizzo di un protocollo di crittografia che garantisce il trasferimento di dati riservati, il codice identificativo univoco ottenuto a seguito della segnalazione registrata su questo portale consente al segnalante di "dialogare" con l'RPCT in modo anonimo e spersonalizzato.

Il livello di riservatezza è dunque aumentato rispetto alle pregresse modalità di trattamento della segnalazione. Per tale motivo si consiglia a coloro che hanno introdotto la propria segnalazione dopo la data di entrata in vigore della legge n. 179/2017 tramite altri canali (telefono, posta ordinaria, posta elettronica, certificata e non, protocollo generale), di utilizzare esclusivamente la piattaforma informatica. D'altronde, l'utilizzo della piattaforma informatica garantisce anche una maggiore celerità di trattazione della segnalazione stessa, a garanzia di una più efficace tutela del whistleblower.

27.14. Nel 2018/19 **non sono** pervenute segnalazioni tramite il sistema succitato, ma segnalazioni anonime che hanno permesso approfondimenti importanti a cura delle unità ispettive aziendali

27.15. Si applicano a tutela del segnalante le misure di tutela previste dalla Legge 30 novembre 2017, n° 179.

Art. 28 La Formazione

28.1. La formazione su tutti gli ambiti di prevenzione dei rischi di corruzione non solo è obbligatoria, ma sono previste sanzioni nel caso non siano pianificate azioni annuali, così come già evidenziato all'art.1.9.

28.2 Negli anni 2013- 2014-2015-2016-2017-2018 l'intervento formativo, curato dal R.P.C.T, con il supporto della UOC Formazione ed aggiornamento professionale, è stato indirizzato ai dirigenti ed al personale di comparto che lavorano in aree omogenee di rischio insieme ai direttori delle relative UUOCC. Le Attività formative del 2018 sono visibile sul link Prevenzione della corruzione/Formazione.

28.3 Nel 2019 il Piano della Formazione proseguirà, scendendo maggiormente in dettaglio, soprattutto nelle aree di maggiore criticità e nello specifico: ;

- A. Formazione a tutto il personale dell'UOC Gestione Risorse Umane (Regime dell'impiego di risorse nella P.A. dopo la riforma Madia- La contrattazione decentrata – La gestione ed il governo del salario accessorio- Obblighi di Trasparenza);
- B. Formazione sull'implementazione dei sistemi di Controllo e della Performance;
- C. Formazione specialistica per il R.P.C. e responsabile della Trasparenza;
- D. Organizzazione Corso di Formazione “Scuola dell'Etica” con la collaborazione dell'Istituto Nazionale per l'Etica in Sanità (Corso ECM);
- E. Corso di formazione in materia di Conflitto di Interesse da effettuare nel mese di ottobre 2019;
- F. Corso di formazione in materia di Conflitto di Antiriciclaggio e gare già svolto nel mese di aprile 2019.

Art. 29 Questionario sulla percezione della corruzione

29.1. L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, svolge la sua attività nell'osservanza dei principi di centralità della persona, uguaglianza ed imparzialità, continuità, trasparenza, equità, diritto di scelta, efficienza, efficacia e partecipazione.

29.2. Il P.T.P.C., agendo nella ricerca costante di un sistema di garanzia fondato sul ruolo attivo di tutti i portatori d'interesse (cittadini/dipendenti/fornitori/istituzioni etc.), ha individuato tra gli strumenti di partecipazione e comunicazione (sito istituzionale, Comitato Partecipativo, Sistema Reclami, Esperienze di Audit Civico, etc.) anche la possibilità da parte di tutti, di partecipare attivamente alla valutazione della percezione della Corruzione e delle azioni messe in campo per il contrasto alla stessa.

29.3. L’UOC Relazioni con il Pubblico ha elaborato una proposta sperimentale di questionario anonimo, in attesa di linee guida regionali, già compilabile on-line (sito istituzionale www.aslnapoli3Sud.it Amministrazione Trasparente/Prevenzione della corruzione).

Art. 30 Patti di integrità negli affidamenti

30.1. I patti d’integrità ed i protocolli di legalità, rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti. Responsabili dei procedimenti sono il Direttore UOC ABS ed il responsabile dell’UOC Valorizzazione e Manutenzione Patrimonio Immobiliare.

Art. 31 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

31.1. La partecipazione attiva dei cittadini ed il coinvolgimento dei portatori di interesse sono prioritariamente attuati attraverso una efficace comunicazione, quale strumento mediante il quale il cittadino partecipa alla progettazione ed al controllo della pubblica amministrazione.

31.2. L’informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante dei fattori di non qualità percepiti dai cittadini attraverso il percorso dei reclami e della metodologia della customer satisfaction oltre a quella dell’audit civico costituiscono le azioni concretamente messe in campo dall’Azienda, in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell’organizzazione, per garantire anche la partecipazione al sistema azienda.

Art. 32 Monitoraggio dei rapporti Azienda/Soggetti esterni

32.1. Il piano di prevenzione della corruzione dell’Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, definisce procedure appropriate per monitorare i rapporti tra l’amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di

autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione.

32.2. Sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere vigilano, in via ordinaria, i dirigenti preposti alle varie articolazioni centrali e periferiche dell'Azienda, al fine di accertare che gli stessi siano improntati alla massima correttezza ed al rigoroso rispetto della legge, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione.

Art. 33 La normativa antiriciclaggio: prevenzione e contrasto

Le azioni dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud.

33.1 L'Art.10 del Decreto Legislativo 25 maggio 2017 n°90 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 19 giugno 2017 **“Attuazione delle direttive UE 2015/849 relativa alla prevenzione dell’uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/Ce ed attuazione del regolamento UE N° 2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento CE n° 1781/2006”**, recita:

- “Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano agli uffici delle Pubbliche amministrazioni **competenti allo svolgimento di compiti di amministrazione attiva o di controllo**, nell’ambito dei seguenti procedimenti o procedure:
 - **Procedimenti finalizzati all’adozione di provvedimenti di autorizzazione o di concessione;**
 - **Procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi secondo le disposizioni di cui al codice dei contratti pubblici;**
 - **Procedimenti di concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone fisiche ed enti pubblici e privati.**

- In funzione del rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo, il Comitato di sicurezza finanziaria, anche sulla base dell'analisi nazionale del rischio di cui all'articolo 14, individua categorie di attività amministrative, svolte dalle Pubbliche amministrazioni responsabili dei procedimenti di cui al comma 1, rispetto a cui non trovano applicazione gli obblighi di cui al presente articolo.
- Con le medesime modalità e secondo i medesimi criteri, il Comitato di sicurezza finanziaria può individuare procedimenti, ulteriori rispetto a quelli di cui al comma 1, per i quali trovano applicazione gli obblighi di cui al presente articolo.
- Il Comitato di sicurezza finanziaria elabora linee guida per la mappatura e la valutazione dei rischi di riciclaggio e finanziamento del terrorismo **cui gli uffici delle Pubbliche amministrazioni, responsabili dei procedimenti di cui al comma 1, sono esposti nell'esercizio della propria attività istituzionale**. Sulla base delle predette linee guida, **le medesime Pubbliche amministrazioni adottano procedure interne, proporzionate alle proprie dimensioni organizzative e operative, idonee a valutare il livello di esposizione dei propri uffici al rischio e indicano le misure necessarie a mitigarlo**.
- Al fine di consentire lo svolgimento di analisi finanziarie mirate a far emergere fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, le Pubbliche amministrazioni **comunicano alla UIF dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale. La UIF, in apposite istruzioni, adottate sentito il Comitato di sicurezza finanziaria, individua i dati e le informazioni da trasmettere, le modalità e i termini della relativa comunicazione nonché gli indicatori per agevolare la rilevazione delle operazioni sospette**.
- Le Pubbliche amministrazioni responsabili dei procedimenti di cui al comma 1, nel quadro dei programmi di formazione continua del personale realizzati in attuazione dell'articolo 3 del decreto legislativo 1° dicembre 2009, n. 178, **adottano misure idonee ad assicurare il riconoscimento, da parte dei propri dipendenti delle fattispecie meritevoli di essere comunicate ai sensi del presente articolo**.
- L'inosservanza delle norme di cui alla presente disposizione assume rilievo ai fini dell'articolo 21, comma 1 bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. (**Responsabilità dei dirigenti**).

33.2 L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud nel percorso formativo per la lotta alla corruzione ha svolto una giornata formativa proprio sull'antiriciclaggio, organizzata dall'Istituto Nazionale per l'Etica in Sanità, con la partecipazione di un rappresentante della Unità di Informazione Finanziaria della Banca d'Italia.

In via preliminare e nell'attesa delle linee guida regionali si ritiene necessario dare rilievo ad alcuni concetti e principi che sembrano così lontani dal fare quotidiano di un'azienda sanitaria, che se non percepiti come rischio possono produrre un grave danno allo stesso sistema.

33.3 Questa azienda ha provveduta all'individuazione di una struttura responsabile per tale tipologia di segnalazione e di altra per la valutazione preventiva delle segnalazioni stesse.

È stato quindi individuato il Direttore della UOC Affari Legali quale soggetto designato per la trasmissione della segnalazione di operazioni sospette ed il Responsabile della UOC Controlli Integrati Interni ed Esterni per la valutazione preventiva delle segnalazioni stesse.

Tali segnalazioni saranno effettuate esclusivamente attraverso la modalità telematica attraverso l'applicazione messa a disposizione dall'Unità di informazione Finanziaria della Banca d'Italia.

33.4 Rilevanza economico/finanziaria del riciclaggio

Il Riciclaggio:

- consente lo sfruttamento economico di un altro reato già commesso;
- altera la concorrenza, il corretto funzionamento dei mercati e i meccanismi di allocazione delle risorse;
- coinvolge operatori economici qualificati (es. banche o professionisti);
- nelle forme più significative, supera i confini nazionali (differenziali di regolamentazione).

33.5 Nozione penale di riciclaggio

Riciclaggio (art. 648-bis)

Sostituzione o trasferimento di denaro, beni o altre utilità provenienti da delitto non colposo, ovvero altre operazioni, in modo da ostacolare l'identificazione della loro provenienza delittuosa (reclusione da quattro a dodici anni e con la multa da euro 5.000 a euro 25.000).

La pena è aumentata se il fatto è commesso nell'esercizio di un'attività professionale.

Auto riciclaggio (art. 648-ter)

Penale della reclusione da due a otto anni e multa da euro 5.000 a euro 25.000 a chiunque, avendo commesso o concorso a commettere un delitto non colposo, impiega, sostituisce, trasferisce, in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, il denaro, i beni o le altre utilità provenienti dalla commissione di tale delitto, in modo da ostacolare concretamente l'identificazione della loro provenienza delittuosa.

33.6 Nozione «amministrativa» di riciclaggio

Costituiscono riciclaggio le seguenti azioni:

- a)** Conversione o trasferimento di beni per occultare o dissimulare l'origine illecita (dolo specifico);
- b)** Occultamento o dissimulazione di reale natura, provenienza, ubicazione, disposizione, movimento, proprietà dei beni o dei diritti sugli stessi;
- c)** Acquisto, detenzione o utilizzazione di beni:
 1. se commesse intenzionalmente
 2. se sussiste conoscenza che i beni provengono da attività criminosa

Costituisce altresì riciclaggio qualunque forma di coinvolgimento nell'azione, quale:

- a)** la partecipazione a uno degli atti;
- b)** l'associazione per commettere l'atto;
- c)** il tentativo di perpetrarlo;
- d)** il fatto di aiutare, istigare o consigliare qualcuno a commetterlo o il fatto di agevolarne l'esecuzione

33.7 Rilevanza economico/finanziaria del riciclaggio

IL Riciclaggio:

- Consente lo sfruttamento economico di un altro reato già commesso;
- Altera la concorrenza, il corretto funzionamento dei mercati e i meccanismi di allocazione delle risorse;
- Involge operatori economici qualificati (es. banche o professionisti);
- Nelle forme più significative, supera i confini nazionali (differenziali di regolamentazione).

33.8 Finalità della disciplina “amministrativa” antiriciclaggio

La disciplina antiriciclaggio ha lo scopo di prevenire l'utilizzo del sistema finanziario e di quello economico a fini di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. L'attività di prevenzione si realizza tramite misure volte a tutelare l'integrità di tali sistemi e la correttezza dei comportamenti. L'azione di prevenzione è svolta in coordinamento con le attività di repressione dei reati.

33.9 Il sistema antiriciclaggio

A fronte di tecniche sempre più sofisticate e transnazionali di reinvestimento di disponibilità di origine criminale, la reazione degli ordinamenti si è sviluppata sia sul piano della repressione penale, sia attraverso il potenziamento dell'apparato di prevenzione, fondato sulla collaborazione tra Autorità pubbliche e operatori.

Repressione:

1. Autorità Giudiziaria
2. Norme penali
3. Accertamento dei reati

Prevenzione

1. Autorità pubbliche

2. Legislazioni ad hoc
3. Anomalie sintomatiche di attività illecite

In Italia, gli elevati livelli di corruzione ed evasione fiscale e la presenza di una criminalità organizzata aggressiva richiedono un sistema antiriciclaggio particolarmente efficace.

Il sistema antiriciclaggio (gli obblighi)

33.10 i pilastri del sistema di prevenzione

Il sistema antiriciclaggio si basa su quattro pilastri, ognuno dei quali è essenziale per il buon funzionamento della strategia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo

L'adeguata conoscenza del profilo soggettivo della persona fisica o giuridica cui è riferita l'operazione e la registrazione dei dati sono attività strumentali all'individuazione e segnalazione delle operazioni sospette

33.11 La nozione di *Financial Intelligence Unit (FIU)*

Unità centrale nazionale

Incaricata di ricevere (se consentito richiedere), analizzare e trasmettere alle autorità competenti le SOS di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo

Requisiti delle *Financial Intelligence Unit (FIU)*

Caratteri inderogabili:

- Autonomia e indipendenza;
- Unicità;
- Specializzazione delle funzioni;
- Capacità di collaborazione mediante scambio di informazioni, da esercitare con modalità dirette e autonome, senza necessità di trattati internazionali o di relazioni inter-governative;
- Accesso alle informazioni finanziarie, amministrative e investigative necessarie (cd. multidisciplinarità) per una completa conoscenza dei fenomeni;
- Capacità di stipulare accordi di collaborazione (Memoranda of Understanding).

Posizione istituzionale della UIF

- Istituita presso la Banca d'Italia
- Esercita le proprie funzioni “in piena autonomia e indipendenza”
- La Banca ne disciplina con regolamento l’organizzazione e il funzionamento, attribuendo “mezzi finanziari e risorse idonei ad assicurare l’efficace perseguitamento dei fini istituzionali”
- Al Direttore “compete in autonomia la responsabilità della gestione”.
- Nomina del Direttorio B.I., su proposta del Governatore.
- Tra persone dotate di adeguati requisiti di onorabilità, professionalità e conoscenza del sistema finanziario.
- Mandato di 5 anni, rinnovabili per altri 5.

I compiti della UIF:

A) Sul piano dei controlli:

- Riceve le SOS e ne effettua l’analisi finanziaria
- Ove necessario, acquisisce - per via cartolare o ispettiva - ulteriori dati e informazioni; accede all’AUI; consulta archivi propri e pubblici (es. anagrafe conti e depositi, anagrafe tributaria)
- Può sospendere operazioni sospette, fino a 5 gg. lavorativi
- Riceve le comunicazioni di fatti sospetti dagli uffici della P.A. e le comunicazioni «oggettive»

B) Sul piano normativo:

- Emane istruzioni sul contenuto delle SOS (in G.U.) e sulle altre tipologie di comunicazione previste dalla legge.
- Elabora e diffonde indicatori di anomalia e modelli e schemi rappresentativi di comportamenti anomali, per agevolare l’individuazione delle operazioni sospette da parte degli obbligati.

C) Sul piano statistico:

- Svolge analisi e studi su singole anomalie, specifici settori dell’economia, strumenti di pagamento e realtà economiche territoriali

La segnalazione di operazione sospetta: presupposti e criteri

Con la segnalazione di operazioni sospette vengono portati a conoscenza della UIF fatti rilevanti per le analisi finanziarie e per i successivi approfondimenti investigativi

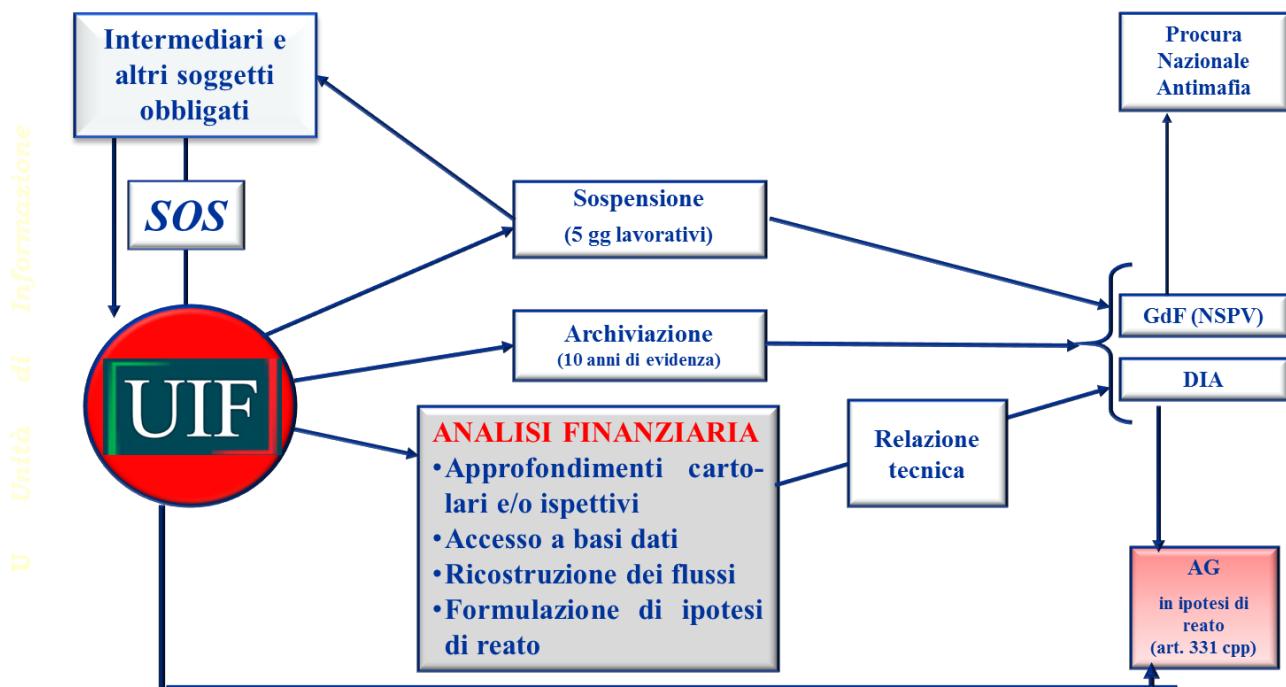
Le Amministrazioni Pubbliche sono tenute a inviare la segnalazione di operazioni sospette quando sanno, sospettano o hanno motivi ragionevoli per sospettare che siano in corso, compiute o tentate operazioni di riciclaggio di beni provenienti da un'attività criminosa (art 35 del d.lgs. 231/2007)

- La segnalazione è il risultato di un complesso processo valutativo fondato su:
- elementi oggettivi (caratteristiche, entità, natura dell'operatività, uso di contante)
- elementi soggettivi (profilo soggettivo del cliente, attività economica esercitata, capacità reddituale)
- ogni altra circostanza conosciuta dal soggetto obbligato per le funzioni esercitate

33.12 Coerenza e compatibilità

SOS prescinde da importo operazione. Va effettuata senza ritardo Riguarda anche operazioni tentate, comunque non concluse. Non richiede necessariamente "conoscenza" di un determinato reato. Atto distinto dalla denuncia di fatti penalmente rilevanti

33.13 Il percorso della segnalazione di operazione sospetta



Le «comunicazioni oggettive»

Art. 47, d.lgs. 231/2007:

I soggetti obbligati trasmettono alla UIF, con cadenza periodica, dati e informazioni individuati in base a criteri oggettivi, concernenti operazioni a rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

I dati e le informazioni sono utilizzati per l'approfondimento delle segnalazioni e per *analisi di fenomeni o tipologie*. La UIF, sentito il CSF, *individua operazioni, dati e informazioni* da comunicare (es. superamento di soglie, origine/destinazione dei flussi, tipologia di mittenti/destinatari)

Sono indicati i *casi in cui l'invio di una comunicazione oggettiva esclude l'obbligo di SOS*.

Obiettivo => semplificare e migliorare la collaborazione attiva

Strumenti per agevolare la segnalazione

D

INDICATORI DI ANOMALIA

MODELLI E SCHEMI DI COMPORTAMENTO ANOMALO

Elaborati e diffusi dalla UIF

- ✓ Riducono i margini di incertezza connessi con le valutazioni soggettive del segnalante
- ✓ Di norma sono articolati in sub-indici con rinvio all'indicatore di riferimento
- ✓ Attengono al profilo soggettivo del cliente, all'incoerenza, inusualità e illogicità delle operazioni e a specifiche tipologie operative
- ✓ L'elencazione individuata non è esaustiva

Gli schemi, in particolare, rappresentano possibili fenomeni criminali o schemi contrattuali suscettibili di essere utilizzati per finalità illecite.

Gli obblighi di comunicazione a carico degli uffici della pubblica amministrazione

L'art. 10 del d.lgs. 231/2007, come modificato dal d.lgs. 90/2017, prevede l'obbligo di comunicare alla UIF dati e informazioni concernenti operazioni sospette di cui si venga a conoscenza nell'esercizio dell'attività istituzionale.

Destinatari dell'obbligo sono gli Uffici delle pubbliche amministrazioni con compiti di amministrazione attiva o di controllo nei seguenti ambiti:

- a) procedimenti per l'adozione di provvedimenti di autorizzazione o concessione;
- b) procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, o altri vantaggi economici di persone fisiche ed enti pubblici e privati.

La UIF, in apposite istruzioni, adottate sentito il CSF, individua i dati e le informazioni da trasmettere, le modalità e i termini della relativa comunicazione nonché gli indicatori per agevolare la rilevazione delle operazioni sospette.

Istruzioni UIF sulle comunicazioni da parte delle PP.AA

Principali contenuti

- ✓ La comunicazione prescinde da rilevanza e importo dell'operazione
- ✓ Valutazione elementi soggettivi e oggettivi
- ✓ È atto distinto dalla denuncia
- ✓ Gli indicatori riducono incertezza nella rilevazione di fatti sospetti
- ✓ Necessaria una specifica analisi e valutazione complessiva
- ✓ Definizione di soggetto cui è riferita l'operazione
- ✓ Modalità, termini e contenuto delle comunicazioni
- ✓ Individuazione di un «gestore»

INDICATORI:

- Connessi con il soggetto
- Connessi con le modalità delle operazioni
- Specifici per settori di attività (appalti e contratti pubblici, finanziamenti pubblici, immobili e commercio).

Art 35 Piattaforma A.N.A.C. di Acquisizione dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza

La Piattaforma di acquisizione e monitoraggio dei Piani Triennali e delle misure di prevenzione della corruzione attivata dal primo luglio dall'ANAC ha l'obiettivo di sistematizzare le informazioni che riguardano la definizione dei piani, la programmazione delle misure in esso contenute e la loro attuazione. Attraverso l'acquisizione di tali dati ed informazioni, l'ANAC avrà la possibilità di ottenere un feedback completo sullo stato dell'arte dell'attuazione della norma da parte di tutti i comparti, conoscerne le criticità e migliorare costantemente.

Infatti la compilazione del sistema comporterà dei vantaggi per l'Asl Napoli 3 Sud, in primo luogo si potrà avere una migliore conoscenza e consapevolezza dei requisiti metodologici più rilevanti per la costruzione del PTPC.

La registrazione, la compilazione, l'aggiornamento ed il monitoraggio è a cura del Responsabile della Prevenzione della corruzione che si potrà avvalere di assistenti che avranno la possibilità di entrare nel sistema sotto il profilo assistente- RPC.

Entro il 30 luglio 2019 il R.P.C. si dovrà accreditare al sistema.

ALLEGATO A1
RELAZIONI DEI REFERENTI
DEL RESPONSABILE
DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Nel presente allegato sono *pubblicate tutte le relazioni annuali dei singoli responsabili di struttura referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.*

Un quadro sinottico delle relazioni annuali dei referenti del responsabile della Prevenzione della corruzione, con l'evidenziazione per alcune strutture sia dei processi organizzativi a rischio, che degli interventi messi in campo o da mettere in campo per il 2018; il quadro evidenzia altresì, i referenti che non hanno trasmesso nessun contributo ma anche la carenza di capacità di analisi di altri che, benché abbiano trasmesso la relazione, purtuttavia l'abbiano percepita quale mero adempimento burocratico.

Va evidenziato che per la redazione della relazione annuale si doveva utilizzare un sistema “a cascata”, con il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti, tale anche da assicurare che tutto il personale dell’Azienda sia stato coinvolto nell’attività di analisi e di valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l’implementazione del presente Piano.

DIPARTIMENTO AREA CRITICA

ATTIVITA' A RISCHIO

- Identificazione pazienti ricoverati in UTIR provenienti dal p.s..
- Esecuzione di visite o consulenze preanestesiologiche per pazienti ambulatoriali esterni.
- Tempistiche esecuzione visite preanestesiologiche richieste dai reparti di degenza per interventi di elezione.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- Verifica giornaliera del registro stupefacenti.
- Rispetto delle note operatorie per sedute programmate.
- Rigoroso rispetto delle programmazioni delle sedute operatorie.
- Introduzione della programmazione settimanale delle attività chirurgiche d’elezione.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Collegamento informatico CUP con UO, collegamento informatico ps/reparto con produzione di codice a barre univoco.

FATTORI DI CRITICITA'

Mancata attivazione delle procedure informatiche richieste.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Introduzione della cartella clinica elettronica.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Nessuna risposta.

DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

ATTIVITA' A RISCHIO

- Rapporti con l'ente fornitore dei servizi di cure domiciliari, con relativa liquidazione delle fatture PA elettroniche.
- Rapporti con gli enti per la fornitura del servizio di nutrizione parenterale domiciliare.
- Rapporti con gli enti accreditati del territorio per prestazioni residenziali hospice.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- Pubblicati sul link della struttura del sito aziendale i modelli di verifica che la struttura ha posto in essere per l'attivazione del piano dei controlli.
- Verifica ed il controllo al domicilio degli utenti in cure domiciliari di III livello.
- Formalizzate le procedure di accesso per il setting assistenziale in hospice.
- Area di governo delle attività esternalizzate per la riabilitazione estensiva ex articolo 26.
- Area di governo per le attività di erogazione ausili e protesi ex DM 332/1999.
- UUOO del Coordinamento Attività Riabilitative afferenti ai Distretti Socio Sanitari.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

- Tutti i procedimenti in essere, amministrativi, sono stati conclusi nei termini previsti dalle specifiche normative e/o regolamenti vigenti.
- Monitoraggio, controllo e verifica dei processi lavorativi.
- Verifiche a campione al personale dirigente e di comparto sull'orario espletato pressi i Distretti Socio Sanitari.

- Monitoraggio delle attività riabilitative ex articolo 26 attraverso le informazioni prodotte con il flussi aziendale/regionale/ministeriale file H.
- Relativamente alle attività di erogazione ausili e protesi ex DM 332/1999 si è aggiornato l'elenco dei medici prescrittori induttori di trattamenti riabilitativi.
- Messa a punto di uno strumento informativo finalizzato alla produzione di un flusso informativo e gestionale relativamente alla erogazione distrettuale degli ausili ex DM 332/99.

FATTORI DI CRITICITA'

UUOO del Coordinamento Attività Riabilitative afferenti ai Distretti Socio Sanitari.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

- Relativamente al punto 2.2.2, della delibera ANAC n. 12/2015, anche se la struttura non ha rapporti contrattuali con privati accreditati, è deputata, comunque, alla liquidazione dell'Ente fornitore di servizi di Cure Domiciliari, per le prestazioni erogate nell'anno 2015 ancora da liquidare, mentre il contratto per tale servizio è stato curato dal Servizio A.B.S.. alla liquidazione delle due strutture Hospice accreditate, il cui contratto è stato curato dal Distretto ove insistono le strutture. alla liquidazione del personale acquisito a tempo determinato, con contratto annuale 15 octies del d.lgs. 502/92, a partire da marzo 2018. alla liquidazione dell'A.O.R.N. Santobono-Pausilipon per prestazioni a minori in assistenza domiciliare specialistica, di cui ha seguito gli atti propedeutici alla convenzione curata dal Servizio Affari Generali ed alla liquidazione della fornitura del servizio parenterale domiciliare affidato a terzi, il cui contratto di affidamento è stato effettuato dal Servizio A.B.S..
- Acquisizione di una piattaforma informatica di governo per le attività riabilitative erogate dai CCAA.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Nessuna risposta.

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

ATTIVITA' A RISCHIO

- Identificazione paziente proveniente dal ps o paziente ambulatoriale esterno. esecuzione e refertazione esami di diagnostica per immagini.
- tempistica esecuzione esami di elezione e di routine richiesti dai reparti di degenza.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- Password di esecuzione degli esami da parte del personale TSRM.
- firma digitale dirigenti medici radiologi.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

- Collegamento informatico cup-radiologia. collegamento informatico ps-radiologia.
- collegamento informatico reparti di degenza- radiologia con indicazione obbligatoria sulla richiesta di esame della data di ricovero.
- metodo di identificazione univoco del paziente dal ps tramite braccialetto.

FATTORI DI CRITICITA'

Mancata attivazione dei processi informatici.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Nessuna risposta.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Nessuna risposta.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

ATTIVITA' A RISCHIO

- Trattamento indennità variabili.
- Verifica effettiva presenza in orario.
- Attività amministrativa di liquidazione delle forniture.
- Acquisto di prestazioni di salute mentale residenziali, semiresidenziali, territoriali.
- rilascio di certificazioni psichiatriche.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- Applicazione procedure dipartimentali omogenee per la realizzazione di PTRP con prestazioni residenziali, semiresidenziali e/o territoriali dal 2014.

- Definizione ed applicazione di procedure per la valutazione ed il monitoraggio dei PTRP sostenuti con il modello di finanziamento del budget di salute.
- Verifiche a campione delle determinate per acquisti, per l'accreditamento.
- Monitoraggio procedure dipartimentali per rilascio certificazioni psichiatriche.
- Monitoraggio presenze del personale.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

- Monitoraggio sul rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.
- L'accesso agli atti avviene secondo la normativa vigente.

FATTORI DI CRITICITA'

La rotazione del personale è difficoltosa stante la carenza di personale.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Nessuna risposta.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Analisi delle procedure e/o degli eventi a rischio corruzione con la metodica dell'audit.

DIPARTIMENTO FARMACEUTICO

ATTIVITA' A RISCHIO

- Gestione farmaci.
- Gestione dispositivi medici.
- Gestione materiale sanitario.
- Gestione materiale protesico.
- Rapporti con aziende farmaceutiche.
- Rapporti con farmacie convenzionate – distributori intermedi di farmaci.
- Gestione dietetici
- Gestione presidi per assorbenza
- Gestione materiale protesico e di osteosintesi
- Gestione elettrostimolatori e pmk
- Gestione altri beni farmaceutici_in particolari per Oculistica, per endoscopia digestiva e per oncologia e gli approvvigionamenti specifici per altre branche.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- Monitoraggio delle attività inerenti alla gestione dei farmaci e dei dispositivi farmaceutici.
- Utilizzo OLIAHM.
- Controllo e verifica appropriatezza farmaceutica.
- Notifica a tutto il personale del codice di comportamento.
- Monitoraggio continuo delle attività inerenti ai rapporti con farmacie convenzionate – distributori intermedi dei farmaci – aziende farmaceutiche.
- Formazione al personale sui principi di etica e disciplina lavorativa.
- Attivazione degli armadietti di reparto informatizzati per il carico e scarico.
- Notifica a tutto il personale del codice di comportamento – Piano della Prevenzione e della corruzione.
- Formazione ed informazione al personale afferente su principi di etica e disciplina lavorativa.
- Assegnazione di carichi di lavoro individuali-

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

- Le procedure vengono concluse nei termini previsti stante la carenza di personale.
- Proposta migliorativa è l'assegnazione di personale amministrativo con competenze informatiche.

FATTORI DI CRITICITA'

Carenza di personale amministrativo con competenze informatiche.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'assegnazione di personale amministrativo con competenze informatiche.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Nessuna risposta.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

ATTIVITA' A RISCHIO

- Attività di vigilanza ed ispezione delle attività commerciali e/o produttive.

- Attività di vigilanza ed ispezione delle Strutture Sanitarie Private e/o accreditate.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- Verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati in merito al lavoro svolto e/o agli incarichi dirigenziali.
- Compilazione del modello di incompatibilità da parte dei dipendenti che svolgono attività di vigilanza ed ispezione.
- Compilazione del modello di incompatibilità da parte dei dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo alle procedure di gara per forniture di materiale e/o servizi.
- Rotazione del personale dirigenziale nell'assegnazione degli incarichi.
- I dirigenti di struttura complessa e semplice provvedono al riscontro dei reclami e degli esposti pervenuti al Dipartimento.
- Formazione ed informazione del personale sui principi fondamentali della trasparenza e dell'anticorruzione.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Nessuna risposta.

FATTORI DI CRITICITA'

Nessuna risposta.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Nessuna risposta.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Nessuna risposta.

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

ATTIVITA' A RISCHIO

- Gratuità delle prestazioni sanitarie in ambito consultoriale.
- offerta delle prestazioni legate allo screening della cervice uterina.

- tempi di attesa delle risposte allo screening della cervice uterina.
- Alimentazione infantile. Somministrazione farmaci ad alto costo.
- Curare ulteriormente l'aggiornamento del personale di ogni categoria al fine di migliorare la qualità dell'assistenza mediante incontri interni formali e informali a audit informali per ogni caso "impegnativo"

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- Attività di verifica delle prestazioni gratuite collegate alle prestazioni consultoriali.
- Confronto con i collaboratori per percorso condiviso.
- Formazione.
- Sorveglianza dei tempi di attesa delle risposte degli esami effettuati.
- Rispetto tempi determine di pagamento 15 octies.
- Corsi allattamento materno. Colloquio con a neomamma sulle esigenze neonatali.
- Vial sharing per somministrazione farmaci alto costo.
- Ridurre la conflittualità medico legale aumentando la trasparenza nelle scelte terapeutiche e gestendo gli eventi avversi secondo metodologie di comunicazione appositamente studiate.
- Annullare i casi di aggressione agli operatori, formando il personale all'approccio all'Utente "difficile".
- Aumentare il ricorso alla chirurgia ambulatoriale per ridurre l'Ospedalizzazione ove possibile, con l'esecuzione (al 30/12/2018 di circa 500 interventi ambulatoriali).
- Incrementare gli ambulatori super specialistici (ecografia ostetrica strutturale, ecocardiografia fetale) oltre all'ambulatorio ostetrico ginecologico generale.
- Ridurre l'Ospedalizzazione per alcune patologie ricorrendo con maggiore frequenza e appropriatezza alla chirurgia laparoscopica e, in quest'ambito, ricorrendo il più possibile ad un protocollo assistenziale (ERAS) con ricoveri di 1 – 2 giorni anche per patologie complesse.
- Programmare per il 2019 l'organizzazione del PACC menopausa, il cui effettivo avvio dipende dalla possibilità di eseguire la MOC in Azienda.
- Curare con molta attenzione l'appropriatezza della profilassi antibiotica in chirurgia ostetrico-ginecologica secondo i protocolli Regionali, Nazionali e internazionali volti a prevenire l'insorgenza dell'antibiotico-resistenza.
- Controllare con estremo rigore il ricorso alla prescrizione farmacologica per farmaci PHR e 648 per evitare inappropriatezza e abusi.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Nessuna risposta.

FATTORI DI CRITICITA'

Presenza dei soli operatori aziendali nei corsi di accompagnamento alla nascita. assenza di informatori scientifici nelle attività dei corsi di accompagnamento alla nascita e nei corsi per le donne in menopausa.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Eseguire con urgenza lavori di riqualificazione e ammodernamento del Reparto, anche al fine di:

- Aumentare il confort e l'umanizzazione delle cure.
- Permettere il “Rooming in” h 24, ora non possibile per l'affollamento degli ambienti.
- Ridurre i rischi di infezione ospedaliera.
- Adeguare la sicurezza delle cure al minimo degli standard ora richiesti.
- Colmare la carenza di Ostetriche, il cui numero, dopo gli ultimi pensionamenti, non permetterà di assicurare turni di guardia a 2 Unità e, anzi, non permetterà in alcuni periodi di assicurarne la presenza in alcuni turni (turno con zero ostetriche), il che inevitabilmente comporterà, nella migliore delle ipotesi un aumento dei Tagli Cesarei Primari o, più probabilmente, un aumento degli eventi avversi.
- Rinnovare gli arredi sanitari ridotti in condizioni inaccettabili e fonte potenziale di infezioni.
- Rinnovare lo strumentario chirurgico sia di Sala parto che di Sala Operatoria, ormai vecchio, in alcuni casi con note di ruggine.
- Acquistare 2 ecografi di livello medio in sostituzione di quelli attuali in dotazione (uno vecchio di 20 anni ed un secondo di 10!) ormai non più affidabili, al fine di ottemperare agli obblighi dell'accordo Stato Regioni sui Punti Nascita.
- Sostituire i Dirigenti Medici che saranno posti in quiescenza con giovani preparati e motivati.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Nessuna risposta.

DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO E ANATOMIA PATHOLOGICA

ATTIVITA' A RISCHIO

- Differimento volontario dei tempi di erogazione della prestazione.
- Abuso da parte del dipendente della propria funzione nell'erogazione di un servizio sanitario.
- Uso a fine privato di funzioni o compiti. Differimento volontario dei tempi di consegna al Laboratorio di materiale biologico da processare.
- Errore di associazione barcode anagrafico alla giusta provetta.
- L'accesso al programma software di gestione le password devono scadere ogni tre mesi, cosa che al momento non avviene.
- Esecuzione e refertazione esami di Patologia Clinica senza impegnativa o numero di cartella.

- Corretta individuazione del Dirigente di Patologia Clinica responsabile del referto.
- Indebite timbrature di presenza del personale afferente alla UOC.
- Rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di strumentazioni di Laboratorio.
- Protocolli e Procedure linee di attività.
- Adempimenti connessi in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi.
- Liste di attesa dei referti cito-istologici dei pazienti in regime ambulatoriale.
- Appropriatezza dei percorsi e delle procedure amministrative di accettazione.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- Controllo e verifica delle richieste pervenute in cartaceo al Laboratorio, timbro e firma del medico prescrittore e motivazione del perché non è stata fatta accettazione barcodata, verifica correttezza dati anagrafici e n° cartella clinica del paziente.
- Consegna dei referti per l'utenza esterna solo a coloro che hanno effettuato i prelievi o per delega.
- Tutti i dipendenti sono stati dotati di password individuale per l'accesso al sistema informatico.
- Tutti i dirigenti sono stati dotati di firma digitale.
- Il personale viene controllato con il sistema GOP e le presenze con controlli random sulla reale presenza in reparto.
- Gli inviti ai convegni da parte delle ditte promotrici degli eventi sono a rotazione.
- L'acquisti di reagenti dono effettuati solo da personale autorizzato. Altre procedure attraverso il Mepa.
- Ogni sei mesi è aggiornata la guida dei servizi.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

- Processazione o meno di campioni non idonei per un definito tipo di determinazione analitica. empowerment del personale sull'importanza della corretta natura del prelievo.
- Consegna referti come da disposizioni.
- Monitoraggio continuo delle attività di accettazione e consegna referti;
- Monitoraggio continuo dei consumi e della gestione del magazzino di reparto;
- Standardizzazione delle procedure operative relative alle fasi di accettazione e consegna dei referti cito-istologici ai reparti ed alla utenza in regime ambulatoriale nel rispetto della normativa vigente sulla tutela dei dati personali (Decreto Leg.vo n. 196/2003 e s.m.i.);
- Notifica dei percorsi e delle procedure adottate alle Direzioni Sanitarie dei presidii;
- Notifica del regolamento recante il codice di comportamento a tutto il personale della Direzione Sanitaria con obbligo al rispetto della normativa vigente sulla tutela dei dati personali (Decreto Leg.vo n. 196/2003 e s.m.i.)
- Mappatura dei processi: attività, risorse umane e strumentali, connessioni;

- Informatizzazione dei processi;
- Tracciabilità delle operazioni e degli operatori, con coinvolgimento degli stessi nelle operazioni di standardizzazione e di verifica dei processi.

FATTORI DI CRITICITA'

- Assunzione di decisioni inappropriate relative alla processazione o meno di campioni non idonei per un definito tipo di determinazione analitica.
- Mancata corrispondenza tra il sistema informatico del reparto/PS e quello del Laboratorio L'azione correttiva al primo punto sta nella empowerment del personale sull'importanza della corretta natura del prelievo, per il secondo punto è by passare l'asimmetria informativa dei sistemi informatici.
- Le password del software di gestione del laboratorio devono garantire maggiore sicurezza.
- Alcuni dirigenti consegnano i propri dati personali (password) al personale infermieristico.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

- Verifica del tempo intercorso dal prelievo e accettazione del campione biologico, alla consegna dello stesso al laboratorio.
- Coinvolgimento dei medici di reparto/PS nell'attività di audit clinico relativamente all'importanza di non differire la consegna del campione per motivi non pertinenti ed assicurarsi che il campione biologico sia consegnato rispettando le modalità e procedure richieste
- Verifica della concordanza del dato analitico/clinico lì dove è possibile fare riferimento ad uno storico, ovvero coinvolgere il personale medico di reparto per discutere della eventuale discordanza del dato e porre azione correttiva.
- Rotazione ai CUP, e in tutti gli uffici preposti all'elaborazione di liste di attesa, in cui potrebbe verificarsi un differimento volontario dei tempi di erogazione di prestazione o favoritismi, con ripercussioni sullo stato del paziente, oppure abuso del dipendente della funzione o potere a lui affidato a favore di terzi (aggiungere prestazioni sanitarie non incluse nella prescrizione medica).
- Ogni operatore dovrebbe certificare con firma digitale le operazioni da lui svolte ed ogni ulteriore intervento di revisione o modifica di un percorso. Qualsiasi discrepanza dovrebbe essere segnalata ed inoltrata informaticamente ad un soggetto verificatore, mentre il processo di acquisizione dati dovrebbe automaticamente essere bloccato.
- Tutte le password devono avere un tempo ragionevole di scadenza (tre mesi).
- Le richieste di acquisto di reagenti con contratto in essere vanno effettuate esclusivamente sul magazzino di reparto dagli utenti abilitato. Non si deve superare il fabbisogno di due mesi.

- Per richieste di reagenti e materiale di consumo utilizzabili senza l'uso di strumentazioni dedicate, senza contratti in essere, si deve attivare la richiesta di acquisto sul mercato elettronico della P.A. (MEPA).
- Per richieste di reagenti da utilizzare su strumento in dotazione, ma con gara scaduta, si procederà ad evadere solo ordini per importi minori di 50.000 Euro e con fabbisogno di massimo 4 mesi.
- Sistema di controllo delle attività con maggiore definizione dei ruoli e responsabilità dei dirigenti di struttura complessa.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Nessuna risposta.

DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE, ASSISTENZA RIABILITATIVA OSPEDALIERA E POST ACUZIE

ATTIVITA' A RISCHIO

- Liste di attesa.
- Gestione del protocollo non informatico.
- Visite ambulatoriali.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- Aggiornamento obbligatorio del personale sulla prevenzione della corruzione.
- Aggiornamento ECM per tutto il personale.
- Revisione prontuario terapeutico ospedaliero.
- Attivazione del protocollo informatico.
- Dichiarazione di conflitto d'interesse per se stesso e per tutti i dirigenti medici.
- Schede informatiche che prevedono controlli nella prescrizione e sperimentazione dei farmaci.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

- Protocollo per l'integrazione dei piani di attività e monitoraggio della spesa.
- Progetto DCA 38/2016 – linea 3 (obiettivo 3).
- Vigilanza su eventuale conflitto di interessi del personale.

FATTORI DI CRITICITA'

- Carenza di integrazione ospedale territorio.
- Mancata individuazione delle specifiche competenze delle diverse unità operative

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Nessuna risposta.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

- Incontro di revisione annuale circa la realizzazione o difficoltà realizzativa degli obiettivi prefissati.
- Tracciabilità delle attività in alpi in rapporto al numero delle prestazioni ambulatoriali.
- Tracciabilità e pubblicazione dei dati di attività per ogni UOC.
- Tracciabilità attività libero professionale. S
- Schede di performance.

Dipartimento Ser.D.

ATTIVITA' A RISCHIO

- Acquisizione e progressione del personale
- Affidamento di lavori, servizi e forniture
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico di-retto ed immediato per il destinatario
- Attività medico-legali relative ai procedimenti di autorità giudiziaria – prefettura – certificazioni.
- Certificazioni attestanti la presenza/assenza di tossicodipendenza lavoratori.
- Invio in strutture residenziali/semiresidenziali convenzionate (comunità terapeutiche).

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

Aggiornamento della carta dei servizi, con particolare attenzione al dettaglio delle prestazioni e degli eventuali tempi di attesa.

Elaborazione e revisione delle procedure di:

- Accoglienza e presa in carico.
- Gestione dei casi complessi (doppia diagnosi, esigenze complesse socio-sanitarie).
- Autorità giudiziaria – prefettura.
- Invio in comunità terapeutiche.
- La valutazione diagnostica, trattamentale e riabilitativa, ferme restando le peculiarità di ogni figura professionale, è un processo multidisciplinare, per cui sono previste ed effettuate

riunioni di equipe allargata e riunioni di micro equipe sui singoli casi clinici, come previsto dalle procedure.

- le certificazioni diagnostiche e le relazioni conoscitive ad uso di enti esterni (giudiziarie, comunità, servizi sociali) prevedono la firma congiunta degli operatori referenti e la supervisione ed avallo del responsabile dell'u.o.
- aggiornamento quotidiano e revisione mensile dell'inserimento dei dati nel sistema hth da parte di tutti gli operatori, come richiesto a livello regionale ancorché aziendale per favorire la maggiore fruibilità di flussi informativi quanto più possibile aderenti alla realtà del lavoro svolto e delle prestazioni erogate, oltre alla esattezza dei dati statistici che è possibile estrapolare dal suddetto sistema.
- riformulazione ed aggiornamento della informativa sulla privacy e relativa modulistica ai sensi della delibera n° 52 del 17.01.2018
- diffusione agli operatori del servizio di tutte le circolari Asl inerenti corruzione, conflitto di interessi, trattamento dei dati personali e codice di comportamento etico del dipendente Asl.
- sensibilizzazione degli operatori alla partecipazione al corso di prevenzione della corruzione svoltosi dal 07 al 17.12.2018, ed ai successivi momenti formativi previsti.
- coinvolgimento pieno e puntuale nelle attività di programmazione, revisione e relazione finale sul PPCT di tutti gli operatori dell'u.o., tale anche da assicurare che tutto il personale sia coinvolto nell'attività di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del piano di prevenzione della corruzione.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Pur non rilevando sostanziali criticità e sottolineando comunque il rispetto dei tempi e delle proposte migliorative, si è rilevato un atteggiamento di resistenza da parte degli operatori coinvolti al lavoro di equipe ed ai processi di condivisione delle procedure organizzative, che gli stessi hanno vissuto come momenti di "controllo" e sfiducia da parte del responsabile verso il proprio operato.

FATTORI DI CRITICITA'

Nessuna risposta.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Potenziamento dei momenti formativi e di sensibilizzazione degli operatori inerenti non soltanto i campi specifici della prevenzione della corruzione, ma anche per argomenti riguardanti l'analisi e la valutazione dei processi gestionali, al fine di far acquisire agli operatori, nell'ambito delle proprie competenze, capacità decisionali e di condivisione delle responsabilità.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Nessuna risposta.

LISTE DI ATTESA

ATTIVITA' A RISCHIO

- Modalità di accesso/prenotazione specificamente per le prestazioni non ancora inserite in agende CUP informatizzate.
- applicazione del DCA 34/17 in questa azienda è stato scelto di optare per il modello agende dinamiche al fine di non produrre spreco di risorse ed allungamento dei tempi di attesa tale scelta, rende disponibili gli spot non utilizzati con una tempistica predeterminata, e ha come effetto collaterale quello che utenti in attesa anche da mesi per una prestazione si trovano ad ottenerla contemporaneamente ad utenti prenotatisi il giorno prima ed inseriti in un posto non utilizzato per i codici u o b.
- inserimento in lista di attesa per i ricoveri programmabili (non di pronto soccorso) in regime ordinario o di day hospital/day surgery. una possibile area a rischio è quella dell'ALPI : i tempi di attesa per ottenere la medesima prestazione in alpi versus in regime istituzionale sono ancora troppo distanti.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- Informatizzazione di tutte le agende di prenotazione.
- obbligo di comunicazione all' utente della prima disponibilità.
- uniformità nella compilazione delle liste di attesa per i ricoveri tra i vari P.O. dell'azienda.
- individuazioni soluzioni per ridurre gap tra tempi di attesa alpi ed istituzionale.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Nessuna risposta.

FATTORI DI CRITICITA'

Nessuna risposta.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Nessuna risposta.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

- Inserimento nelle liste di attesa per ricoveri.
- adozione procedure scritte da parte delle direzioni sanitarie ospedaliere.
- possibilità di verifica da parte delle direzioni distrettuali sulla comunicazione agli utenti della prima disponibilità.

UOC MEDICINA PUBBLICA VALUTATIVA

ATTIVITA' A RISCHIO

Tempi di attesa per le visite di invalidità civile, Legge 104/92 e Legge 68/99.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

Delibera aziendale n°233 del 9 marzo 2018 avente ad oggetto “Revoca deliberazione 106 del 19.03.2015 e della delibera n° 1329 del 2010. Presa d'atto ed approvazione regolamento per la costituzione e l'organizzazione delle commissioni mediche integrate per l'invalidità civile e Legge 104/92 e 68/99.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Nessuna risposta.

FATTORI DI CRITICITA'

Nonostante che la proposta di cui alla delibera 233/18, abbia previsto la rotazione dei presidenti e dei componenti ogni due anni dall'incarico nell'ambito delle commissioni citate, tutto ciò potrebbe creare difficoltà organizzative ed assistenziali negli ambiti distrettuali.

Inoltre una tal specie di organizzazione crea difficoltà nell'ambito del rispetto del diritto contrattuale.

Infatti la rotazione del personale dovrebbe prevedere una continua rotazione tra personale medico ed amministrativo per circa 100 unità.

Infine, peraltro, la rotazione non è l'unico strumento della prevenzione della corruzione (p.t.p.c.t. 2018/2020).

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Nessuna risposta.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Si propone la rotazione all'interno degli ambiti distrettuali o delle macro aree le professionalità previste per la corretta organizzazione delle commissioni mediche integrate. Alla stregua del rispetto dei contratti e della corretta necessità di puntuale risposta alle richieste assistenziali. Al riguardo e' importante rammentare che con la delibera 106/15 era stata comunque proposta un'organizzazione delle commissioni che rispondeva alla legge 102/2009 art. 20 "contrastò alle frodi in materia di invalidità civile". Ebbene questa UOC medicina pubblica valutativa aveva organizzato le commissioni in macro aree ed in questi ambiti le commissioni avrebbero potuto operare mantenendo i vincoli contrattuali distrettuali e rispondendo adeguatamente alle norme di legge in relazione alle sedi I.N.P.S. incidenti nel territorio della ASL na 3 sud. Infatti la rotazione delle commissioni negli ambiti delle macroaree avrebbe consentito alle commissioni di operare secondo un criterio univoco e con le caratteristiche già utilizzate nell'ambito delle sedi I.N.P.S. per le quali nessuna commissione è predominante in un ambito distrettuale e nessuna commissione era titolare delle convocazioni utilizzando il criterio delle visite abbinate alle commissioni ma non ai presidenti.

UOC AFFARI GENERALI

ATTIVITA' A RISCHIO

Liquidazione delle spettanze per indennizzo sinistri

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

Completamento della standardizzazione delle procedure al fine di liquidare le spettanze di indennizzo sinistri in tempi brevi e comunque entro le previsioni della normativa.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Non risultano azioni giudiziarie intraprese da terzi per mancato rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti. Vengono istituiti circa 200 procedimenti per trimestre.

FATTORI DI CRITICITA'

Inserimento in una istituenda commissione per l'attribuzione del personale di nuova assunzione alle uu.oo.cc. Secondo i carichi di lavoro, presupposto per favorire la successiva rotazione del personale tutto.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Nessuna risposta.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Inserimento in una istituenda commissione per l'attribuzione del personale di nuova assunzione alle uu.oo.cc. Secondo i carichi di lavoro, presupposto per favorire la successiva rotazione del personale tutto.

UOC AFFARI LEGALI

ATTIVITA' A RISCHIO

- richiesta di fondi all'Economato per l'acquisto di marche da bollo e del contributo unificato per iscrivere a ruolo le cause.
- richiesta di fondi all'Economato per costituire l'ASL nei giudizi fuori Regione, oppure per acquisire Atti relativi a Procedimenti pendenti presso Fori fuori Regione, infine, per partecipare alle udienze presso Fori fuori Regione.
- richiesta di Buoni/benzina.
- controllo tramite il GOP degli spostamenti del personale autorizzato ad eseguire le missioni.
- rapporti con le strutture accreditate.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

Sostituire l'acquisto del contributo unificato con il Modello F23 rilasciato dall'Economato. Gli Avvocati o il personale amministrativo che si recano presso i Fori fuori Regione, devono presentare al Direttore della Struttura Complessa la richiesta dimissione motivata, nonché la richiesta di fondi all'Economato, motivata. Tramite il GOP vengono controllati gli spostamenti degli Avvocati e del personale amministrativo autorizzati ad espletare le missioni autorizzate dal Direttore della struttura.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

- Impartire precise disposizioni di servizio.

- Effettuare controlli capillari sull'attività svolta dai Dirigenti e dipendenti dell'Area del Comparto al fine di verificare che il loro operato sia corretto,
- le articolazioni aziendali devono segnalare alla scrivente ed alla Direzione strategica le attività espletate che a giudizio degli stessi abbiano prodotto un danno all'erario, oppure siano illecite. tanto al fine di consentire di procedere a denunciare l'accaduto alle Magistrature competenti.
- aumentare mediante il sistema dei controlli interni le attività dirette a scoprire casi di corruzione, al fine di ripristinare e garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa,
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

FATTORI DI CRITICITA'

Nessuna risposta.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Nessuna risposta.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Il controllo di regolarità amministrativa degli atti, diretto non solo a verificare la legittimità dei medesimi, ma anche la trasparenza del procedimento in base al quale sono adottati.

Tale controllo deve essere effettuato non solo dal Direttore dell'articolazione aziendale, che adotterà i provvedimenti disciplinari e segnalerà l'accaduto all'UOC Affari Legali nel caso di attività illecita o di danno all'erario, ma anche dalla Direzione Strategica, la quale dovrà adottare i provvedimenti in autotutela ed anche disciplinari nei confronti del Direttore della struttura.

UOC AFFARI ISTITUZIONALI E SEGRETERIE

ATTIVITA' A RISCHIO

- Gestione della corrispondenza.
- Gestione delle proposte di deliberazione.
- Gestione del personale assegnato alla struttura.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- Gestione della corrispondenza: esame complessivo della corrispondenza.

- Gestione delle proposte di deliberazione: esame complessivo delle proposte di deliberazione.
- Gestione del personale assegnato alla struttura. Costanti verifiche sulla presenza in servizio del personale assegnato alla UOC.
- Controlli sugli obblighi di trasparenza.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Monitorato il rispetto dei termini previsti dalla Legge o dai Regolamenti per la conclusione dei procedimenti di competenza.

FATTORI DI CRITICITA'

Duplicazione di pagamento, sistemazione carte contabili, fatturazione ecc.)

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

- Sensibilizzare le strutture aziendali sull'importanza dell'adempimento degli obblighi di legge in materia di trasparenza, per favorire un controllo maggiormente esteso sulle attività svolte dall'azienda.
- Aggiornare il codice di comportamento aziendale con apposite previsioni obbligatorie per far fronte a situazioni di rischio.
- Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dell'azione amministrativa con la tracciabilità delle varie fasi procedurali.
- Rendere pienamente operativa la UOC Controlli Integrati Interni ed Esterni.
- Istituire la UOC Valutazione Risorse Umane e Performance.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Nessuna risposta.

UOC VALORIZZAZIONE E MANUTENZIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE

ATTIVITA' A RISCHIO

- Eccesso di chiamate dirette.
- Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati.
- Omissione di controlli: Attribuzione di priorità di opere pubbliche, servizi e forniture finalizzata a favorire un determinato operatore economico.
- Definizione dell'importo a base di gara in modo da eludere le norme sull'evidenza pubblica (ad esempio artificioso frazionamento).

- Scelta di procedura negoziata senza bando e Affidamento diretto/affidamento d'urgenza al di fuori dei casi previsti dalla normativa.
- Mancato rispetto della normativa in materia di convenzioni stipulate dalle centrali di committenza (So.Re.Sa., Consip) e Me.Pa..
- Definizione nell'ambito delle procedure di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa di parametri e punteggi non equilibrati.
- Previsione di requisiti restrittivi per la partecipazione alle gare per favorire alcune/una impresa. Mancata motivazione per affidamenti di importo inferiore a € 40.000.
- Assenza di rotazione delle imprese da invitare nelle procedure negoziate.
- Mancato rispetto dei tempi previsti dalla normativa per la pubblicazione del bando e per la presentazione delle offerte.
- Rischio infiltrazione mafiosa.
- Omissione di verifiche e controlli sulla corretta esecuzione delle forniture, delle prestazioni di servizi e di lavori ivi compresa la concessione con soggetto gestore.
- Non corretta applicazione della normativa in materia di subappalto.
- Non corretta gestione delle varianti in corso d'opera al fine di favorire l'impresa per recuperare il ribasso d'asta e modifiche contrattuali.
- Immotivate proroghe al fine di favorire l'impresa esecutrice.
- Modalità non conformi alla normativa di risoluzione delle controversie in corso di esecuzione.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- Adozione dei principi previsti dalle norme vigenti.
- Verifica dei requisiti da parte dei Dirigenti preposti e del Direttore, Applicazione.
- Circolari interne attuative del Piano Anticorruzione in materia di incompatibilità e conflitto di interessi.
- Stesura del disciplinare e verifica attività svolta. Intervento di più soggetti nel procedimento per la formazione dei documenti di programmazione.
- Controllo da parte dei Dirigenti preposti e del Direttore per definizione importi a base di gara. Applicazione D.lgs 50/2016 e s.m.i..
- Applicazione D.lgs. 50/2016, Condivisione sistema di pesatura con lo staff di progettazione, Utilizzo linee guida per determinazione griglie di pesatura e griglia dell'offerta economicamente più vantaggiosa della Regione Campania e linee guida ANAC.
- Intervento di più soggetti nei procedimenti.
- Applicazione normativa e Linee guida ANAC.
- Pubblicazione Avvisi per indagini di mercato per procedure negoziate di importo pari o superiore a € 40.000 a mezzo MEPA.
- Intervento nei procedimenti di una pluralità di soggetti, Applicazione D.lgs 50/2016.

- Applicazione Codice Antimafia, Protocollo di legalità e intervento di diverse strutture organizzative.
- Interventi di una pluralità di soggetti appartenenti all'ufficio di Direzione Lavori.
- Controllo diretto del Responsabile del Procedimento, Rotazione dei tecnici che svolgono i vari ruoli.
- Applicazione Codice Contratti, Codice Antimafia e Protocollo di legalità.
- Controllo del Responsabile del Procedimento e del Direttore dei Lavori su procedure.
- Pluralità di soggetti nel procedimento per riduzione ricorso varianti.
- Particolare attenzione al verbale di validazione.
- Proroghe solo nei casi consentiti dalla legge. Pluralità di soggetti nel procedimento.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Nessuna risposta.

FATTORI DI CRITICITA'

Nessuna risposta.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

- Adozione di nuovo Regolamento per l'affidamento incarichi.
- Prosecuzione ed intensificazione delle attività di controllo con periodicità e coinvolgimento della Direzione Strategica.
- Tracciabilità nei verbali.
- Rilevazioni interne sui fabbisogni lavori, servizi e forniture per la predisposizione dei documenti di programmazione di lavori, beni e servizi.
- Coinvolgimento della Direzione Strategica nella definizione dei progetti.
- Tracciabilità nei verbali delle riunioni.
- Adozione di apposito Regolamento interno nelle procedure di scelta del contraente. Prosecuzione ed intensificazione delle attività e Condivisione dei criteri dell'offerta economicamente più vantaggiosa con tracciabilità nei verbali.
- Riduzione gare con una sola offerta. Intensificare controlli su n. affidamenti diretti e motivazioni.
- Intensificazione controlli su rotazione imprese, Coinvolgimento della Direzione Strategica nella scelta delle imprese per affidamenti, Tracciabilità nei verbali.
- Implementazione monitoraggio secondo livello su esecuzione contrattuale attraverso verifica della tenuta dei documenti contabili (Responsabile del Procedimento) e apposita verifica a campione (Dirigente preposto/Responsabile del Servizio a rotazione), Inserimento dati in Banca Dati Contratti ai sensi della L.190/2012.

- Prosecuzione ed intensificazione delle attività con coinvolgimento della Direzione Strategica, Tracciabilità nei verbali.
- Puntuale motivazione sull'ammissibilità delle varianti, Monitoraggio assolvimento obbligo trasmissione varianti all'ANAC.
- Riduzione delle proroghe.
- Prosecuzione ed intensificazione delle attività con coinvolgimento della Direzione Strategica,
- Tracciabilità nei verbali.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Nessuna risposta.

UOC CONTROLLI INTEGRATI INTERNI ED ESTERNI

ATTIVITA' A RISCHIO

si richiamano in sintesi le conclusioni ispettive già rassegnate nel corso delle attività di verifica svolte, in relazione a singole fattispecie:

- nell'ambito della gestione degli esposti anonimi.
- sulla effettiva presenza in servizio del personale dipendente, a contrasto del c.d. fenomeno dell'assenteismo.
- su taluni inquadramenti giuridici ed economici di personale dipendente.
- su talune procedure di conferimento incarichi.
- su alcune strutture sanitarie accreditate e sulle prestazioni erogate.
- su alcune articolazioni aziendali.
- su ipotesi di c.d. duplicazione di pagamenti.
- sulla operatività di talune commissioni medico-legali.
- sulle mansioni del personale dipendente.
- su taluni profili di incompatibilità di personale dipendente.
- sulla regolarità dell'attività amministrativa e sanitaria.
- su talune attività nel settore del contenzioso.
- sulla appropriatezza e conformità di talune prestazioni sanitarie.
- su procedure di mobilità interna.
- su ipotizzati casi di c.d. "malasanità", taluni dei quali connotati anche da grosso clamore mediatico.
- sulle procedure di refertazione presso i PP.OO. aziendali.
- sulla gestione di attività di taluni PP.OO..
- sulle procedure di acquisto di materiale sanitario.

- su talune procedure per l'acquisizione di beni, servizi e forniture.
- sull'osservanza del codice di comportamento aziendale.

Si richiama, inoltre, l'esito delle riserve verifiche svolte a seguito delle plurime deleghe conferite dalle AA.GG..

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

Nessuna risposta.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

i procedimenti, qui assegnati nel corso dell'anno 2018, si sono tutti svolti nel rispetto dei relativi termini.

FATTORI DI CRITICITA'

Grave carenza di organico.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Va potenziata l'area dei controlli ispettivi.

va, in particolare:

- intensificata l'attività formativa, stanti le sue positive ricadute sull'attività operativa.
- prestata massima attenzione al rispetto degli obblighi in materia di trasparenza, al fine di favorire un controllo diffuso sulle attività svolte.
- intensificato il raccordo tra i soggetti istituzionali coinvolti nella strategia anticorruzione della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, nonché intensificato il raccordo anche con i soggetti esterni ordinariamente consultati nella elaborazione del P.T.P.C. aziendale.
- aggiornati i codici di comportamento e disciplinari aziendali, in particolare mediante l'inserimento, nel Codice di comportamento aziendale, di apposite disposizioni settoriali per fronteggiare situazioni di rischio specifico: e cioè, tenuto conto del carattere multiprofessionale che connota le attività amministrative e sanitarie aziendali.
- puntualmente regolamentato l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse.
- regolamentate le procedure interne per la tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti, sulla base delle recentissime innovazioni legislative.
- attuato un costante monitoraggio dei tempi procedurali, nonché dei meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione.
- intensificato il monitoraggio dei rapporti Azienda/Soggetti esterni.

- intensificato il monitoraggio sulla acquisizione di beni, servizi e forniture.
- intensificati i controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi del d.P.R. n. 445 del 2000.
- prevista la presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti “sensibili”, anche se la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico funzionario.
- previsto, in caso di delega di potere, la programmazione e la effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio della delega.
- previsti più incisivi meccanismi di raccordo tra i servizi competenti a gestire il personale al fine di consentire la valutazione complessiva dei dipendenti anche dal punto di vista comportamentale, in particolare stabilendo un raccordo tra l’ufficio di appartenenza del dipendente, il Servizio del Personale competente al rilascio di autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali e l’U.P.D., con l’obiettivo di far acquisire rilevo alle situazioni in cui sono state irrogate sanzioni disciplinari a carico di un soggetto ovvero si sta svolgendo nei suoi confronti un procedimento disciplinare al fine: a) della eventuale preclusione allo svolgimento di incarichi aggiuntivi o extraistituzionali. b) della valutazione della performance e del riconoscimento della retribuzione accessoria ad essa collegata.
- intensificato lo svolgimento di incontri e di riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull’attività dell’Azienda, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.
- creati meccanismi di raccordo tra le banche dati dell’Azienda, in modo da realizzare adeguati raccordi informativi tra i vari settori dell’Azienda.
- intensificato il monitoraggio sulle attività progettuali.
- assicurata – mediante tutti gli strumenti e le tecnologie a disposizione dell’Azienda – la piena tracciabilità di tutti i procedimenti aziendali, attraverso: a) la dematerializzazione dei flussi amministrativi, da tradursi non solo in riduzione del cartaceo, ma anche in razionalizzazione dei flussi informativi e trasparenza dei processi amministrativi, con conseguente individuazione degli ambiti di verifica degli atti amministrativi, al fine di consentire di monitorare lo “stato” di un atto, in modo da poter rispondere alle diverse sollecitazioni dei cittadini, dei fornitori, delle altre Amministrazioni, rilevando, con tempismo, le eventuali criticità che dovessero insorgere e le inefficienze che dovessero palesarsi. b) la semplificazione dei flussi documentali. c) la standardizzazione di tipologie di provvedimenti, mediante modelli e percorsi fruibili trasversalmente da tutta la struttura. d) la trasparenza del procedimento istruttorio di formazione dei provvedimenti amministrativi, in modo che sia anche assicurata la tracciabilità delle varie fasi, ossia che sia possibile rilevare, per ogni singola fase, il concorso e l’apporto degli operatori responsabili, considerato che le deliberazioni e le determinazioni, che sono lo strumento amministrativo ordinario dell’azione dell’Azienda, osservate in prospettiva dinamica di flusso procedurale, presentano elevati gradi di complessità per conseguire il perfezionamento finale e richiedono l’intervento di più soggetti, il presidio delle discipline normative e regolamentari su cui sono incardinate e, per quelle con rilevanza economica, l’uso delle risorse

disponibili in bilancio. La tracciabilità dei procedimenti è, altresì, misura indispensabile per garantire la effettività degli interventi organizzativi previsti dal piano della prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, nonché per pervenire ad un modello gestionale moderno, digitale e sburocratizzato, basato sulla razionalizzazione della propria organizzazione e sull'informatizzazione dei procedimenti, in linea con le previsioni del c.d. codice dell'amministrazione digitale.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

- resa ancora più puntuale la individuazione delle aree di rischio.
- promossa l'adozione di convenzioni tra amministrazioni per l'accesso alle banche dati istituzionali contenenti informazioni e dati relativi a stati, qualità personali e fatti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 2000.

UOC GESTIONE RISORSE UMANE

ATTIVITA' A RISCHIO

- **Settore Personale convenzionato:** le elaborazioni stipendiali per il personale convenzionato si effettuano con specifici software, in particolare le voci fisse sono inserite automaticamente, mentre le voci stipendiali accessorie vengono inserite nella procedura stipendiale dalle articolazioni periferiche.
- **Settore Trattamento economico:** Rilascio certificati di stipendio ai fini della cessione del V dello stipendio. Rapporti con le società finanziarie. Attività di supporto a progetti/programmi realizzati su finanziamenti finanziati e/o vincolati, ai fini del monitoraggio della retribuzione accessoria. Autorizzazioni alla modifica dei profili orari con conseguenze sul calcolo del cartellino dei dipendenti.
- **Settore concorsi e mobilità:** implementazione dei processi di reclutamento delle risorse umane sulla base dei fabbisogni determinati dal management aziendale. L'avvio delle procedure di reclutamento porta con sé il rischio di errore in tutte le sue fasi.
- **Settore previdenza:** gestione dei procedimenti di valutazione professionale del personale dirigenziale. Alcune fasi sono demandate alla UOC Programmazione, Pianificazione e Valutazione Attività Sanitaria - Gestione Attività Progettuali Finanziate con Fondi Esterni. L'intervento di due diversi attori costituisce fattore di criticità in quanto determina procedure ridondanti che rallentano l'iter a discapito della linearità e della trasparenza.
- **Esecuzione titoli esecutivi:** indispensabile per scongiurare il rischio di effettuare doppi pagamenti. La criticità avviene in due casi: la UOC Gestione Economica e Finanziaria non ha ancora ordinato le carte contabili per cui non può effettuare le verifiche. La UOC Affari Legali trasmette tutti i titoli esecutivi alla UOC GRU senza effettuare alcuna attività propedeutica alla loro esecuzione.

- **Settore trattamento giuridico:** il modus operandi del servizio è teso al coinvolgimento dei collaboratori del servizio nella gestione dei processi, attribuendo ruoli e funzioni favorendo il benessere all'interno del settore attraverso la valorizzazione, l'accrescimento della motivazione, del senso di appartenenza e di soddisfazione dei collaboratori per la propria azienda. Il servizio è gestito considerando molteplici fattori quali l'accessibilità, tempestività, trasparenza, efficacia al fine di contribuire alla creazione di valore dell'intera azienda sanitaria.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- **Settore personale convenzionato:** con riferimento alle elaborazioni stipendiali e, per prevenire fenomeni di malagestio, i responsabili delle articolazioni periferiche trasmettono alla UOC Gestione Risorse Umane una dichiarazione di responsabilità, con cadenza mensile, attestante la regolare attribuzione delle voci variabili inserire nelle competenze mensili del personale convenzionato. Dopo aver ricevuto tali attestazioni si provvede a redigere le determine di liquidazione.
- **Settore trattamento economico:** rilascio certificati in ordine cronologico delle domande. verifica delle determinate di liquidazione. Relativamente alla procedura di modifica dei profili orari dei dipendenti, sono stati inseriti nella procedura "GOP" un messaggio di alert a seguito del quale, viene cambiato il profilo con assunzione di responsabilità da parte dell'operatore.
- **Settore concorsi e mobilità:** le procedure assunzionali sono espletate secondo Legge così come le procedure per l'attribuzione di incarico di direzione di struttura complessa. Nel 208 è stato avviato il processo che porterà alla messa a regime di una piattaforma informatica dedicata. Posta a regime l'osservanza delle prescrizioni legislative in tema di autocertificazione sia in fase concorsuale che in fase assunzionale. Regolamentazione dei processi di mobilità interna.
- **Settore previdenza:** semplificazione delle procedure di valutazione dell'attività professionale e degli incarichi dirigenziali come previsto dall'Atto aziendale.
- **Esecuzione titoli esecutivi:** al fine di superare le criticità di cui al punto precedente (attività a rischio – esecuzione titoli esecutivi) è stato proposto alla direzione aziendale l'iter decretto precedentemente.
- **Settore trattamento giuridico:** informare e guidare i processi organizzativi di competenza. Gestire più efficacemente sia le risorse che i processi organizzativi. Miglioramento del sistema di individuazione e comunicazione dei propri obiettivi. Rafforzare la responsabilità a diversi livelli operativi. Incoraggiare il miglioramento continuo e l'apprendimento organizzativo.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Le procedure concorsuali e quelle ex art. 15 octies D.Lgs. 502/92 sono numerose anche in considerazione del fatto che il personale in servizio ha un'età prossima alla quiescenza. Questa UOC ha assicurato l'avvio dei procedimenti richiesti dalla direzione generale assicurandone la conclusione a seconda delle priorità definite dal management aziendale.

FATTORI DI CRITICITA'

Rilascio dei certificati di servizio legato ad una richiesta talvolta impropria.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Sarà costituito un gruppo di lavoro, composto dal personale della UOC Gestione Risorse Umane, che effettuerà controlli a campione sulla presenza in servizio del personale convenzionato.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Obbligo di registrare sul portale CONSIP il dirigente assegnato al Personale convenzionato e al Trattamento economico.

UOC CONTROLLO DI GESTIONE

ATTIVITA' A RISCHIO

Per il monitoraggio del file C si fa presente che il referente del File C dott. F. Conato è stato trasferito per tutto l'orario di lavoro al Distretto n. 55 pur rimanendo, a tutt'oggi, referente del File C e dei tetti di spesa della specialistica ambulatoriale. Monitoraggio File A. Supporto al NdV/OIV.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

E' stato acquistato dall'azienda un cruscotto con sistemi bloccanti e di alert sulle prestazioni ai fini del controllo dei tetti di spesa, COM e per lo studio dei flussi anomali ma il personale dedicato è ancora carente sia nel numero che nella competenza necessaria. Si sta procedendo in collaborazione con il referente del file C alla profilazione dei distretti in modo che possano accedere direttamente al cruscotto per una serie di controlli.

E' stata richiesta una piattaforma informatica di supporto alle attività connesse alla performance aziendale da implementare al più presto ma purtroppo l'azienda non si è ancora dotata di tale supporto strumentale e successivamente del personale adeguato dedicato al suo funzionamento.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Monitoraggio mensile della trasmissione dei flussi sanitari per il rispetto dei tempi.

FATTORI DI CRITICITA'

Si evidenzia che tutto il personale in forza al Distretto (che nella nostra organizzazione aziendale è il personale addetto ai controlli) non è stato purtroppo ancora formato su tutte le specifiche attività di controllo al fine di favorire la rotazione continua e totale, dopo un definito periodo, secondo le normative vigenti o, in mancanza, secondo i regolamenti aziendali.

Si ribadisce che tutti i dirigenti medici dipendenti, afferenti ai Distretti, dovrebbero effettuare almeno un 30% delle loro attività in attività di controllo ed entrare nel sistema di rotazione totale.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Incrementare verifiche/controlli da parte dei Distretti Sanitari su:

- MMG e PLS (prescrittori)
- Appropriatezza prestazioni erogate/prescrizioni con la formulazione di linee guida aziendali che uniformano le procedure su tutto il territorio aziendale
- Controllo sul mantenimento dei requisiti da parte di tutte le strutture eroganti prestazioni sanitarie
- Benchmarking aziendale sui controlli di appropriatezza
- Formazione continua di tutto il personale afferente ai controlli per le specifiche tecniche di controllo.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Nessuna risposta.

UOC PROGRAMMAZIONE, PIANIFICAZIONE E VALUTAZIONE ATTIVITÀ SANITARIA - GESTIONE ATTIVITÀ PROGETTUALI FINANZIATE CON FONDI ESTERNI. Attuale UOC V.R.U. e Performance.

ATTIVITA' A RISCHIO

Tra i settori, a rischio di corruzione, è annoverato anche l'assunzione di personale, lo scrivente, reputa che tutto ciò che è collegato al personale lo può essere, quindi sarebbe necessario predisporre regolamenti inerenti a concorsi ai sensi 15 octies 502/1992, borse di studio ecc.

Nell'ambito dell'Attività di Valutazione della Dirigenza, di competenza dei Collegi Tecnici: azioni di miglioramento organizzativo ai fini della prevenzione di malagestio posso essere prevenute:

Leggendo con maggiore attenzione la deliberazione 899/2014, di questa U.O.. I servizi, intervenuti, nell'anno 2018, nel processo di verifica/valutazione, escluso il Servizio PPVAS – GP,:

- Servizio GRU.
- Servizio Controllo di Gestione.
- Servizio Informatico.
- Servizio Formazione.
- Tutti i Direttori di Dipartimento, i Direttori/Referenti UU.OO.CC.

Nell'ambito della: Gestione delle Aree Progettuali: azioni di miglioramento organizzativo ai fini della prevenzione di malagestio posso essere prevenute:

Con una attenzione maggiore all' organizzazione, che dove essere caratterizzata da percorsi condivisi, al fine di ottimizzare e snellire le procedure, evitando sovrapposizioni.

Fondamentale è dettagliare i rapporti tra gli attori di seguito indicati:

- Referente del Progetto
- G.E.F..
- A.B.S..
- G.R.U..
- G.T.O.S.I..
- V.M.P.I.
- S.G.A.S.

Lo scrivente, considera fondamentale nel prevenire azioni di malagestio e/o di corruzione, profondere il concetto di eticità sia verso l'esterno che verso l'interno, perseguire quelle azioni che minano il rapporto di eticità, tra colleghi e collaboratori, garantendo il diritto a condizioni di lavoro rispettose della dignità della persona.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

Il confronto con i collaboratori, per un percorso condiviso, al fine di assicurare, il rigoroso rispetto della legge e l'osservanza della massima trasparenza.

L' approfondimento delle norme collegate al processo di incarico e valutazione dei dirigenti. Nella verifica e controllo delle attivazione dei processi di valutazione da parte del GRU,

L'aver dato il dovuto supporto, su richiesta della Direzione Strategica, per le problematiche collegate all'Aree di Attività da fondi vincolati.

Il controllo di tutte le funzioni di questa U.O. avviene con cadenza semestrale

L'approvazione del nuovo atto aziendale, ha determinato lo smembramento delle funzioni di questa U.O., la non completa attuazione del contenuto del nuovo atto aziendale nel 2018 ha determinato e

determina una fase di insicurezza, allo stato su disposizione a firma della direzione strategica, si continua a portare avanti le attività pregresse, pertanto risulta impossibile prospettare interventi organizzativi entro il 2019.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

- Attività di Valutazione della Dirigenza, di competenza dei Collegi Tecnici

Un processo che richiederebbe, al massimo dieci giorni (10) lavorativi, dall' Attivazione del processo da parte di questa U.O., per la poca attenzione posta dalla maggior parte dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori/Responsabili di UU.OO.CC., nelle varie fasi, fa sì che esso si concluda, nel migliore dei casi, molto tempo dopo. Come già rappresentato nella relazione del 2016, 2017, l'attenersi ai tempi stabiliti, determinerebbe una considerevole riduzione dei tempi necessari alla conclusione del processo.

- Attività di Gestione Aree Progettuali

Si condivide la decisione della direzione strategica nell'affidare le linee progettuali ai diretti Responsabili, prestando la giusta attenzione al rapporto degli stessi con le UU.OO.CC. direttamente coinvolte e verificare la partecipazione degli operatori inclusi nei progetti.

Questa U.O., pur se costituita da tre soli operatori, compreso lo scrivente, è riuscita a concludere nei tempi stabiliti i procedimenti di esclusiva competenza, mediante solleciti, richieste telefoniche, presentandosi presso i valutatori di I^a istanza, ha certamente abbreviato, anche se di poco, i procedimenti che necessariamente vedevano coinvolte altre UU.OO. a monte e/o a valle.

FATTORI DI CRITICITA'

L' evidenziazione da parte di questa U.O. di note, rappresentando l'esigenza di dare la possibilità di partecipazione a più persone alle attività progettuali e interrompere quindi l'esclusività a poche persone, che tra l'altro sono presenti anche più progetti.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La rotazione del personale deve essere supportata da idonee e tempestive iniziative formative, con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori. Al fine di attuare il processo di rotazione, quale azione preventiva, il personale non dirigenziale, in questa fase di riorganizzazione, dovrebbe avere diversa allocazione (ferma restando, naturalmente, l'esclusiva competenza dell'amministrazione, in merito alle assegnazioni agli uffici). La convinzione che tutti partecipino al percorso collegato alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione, ha determinato la richiesta dello scrivente a chiedere la rotazione della funzione collegata alle progettualità da fondi extra ed intra aziendali.

La fase di profondo rinnovamento, che sta vivendo la nostra ASL, richiede la partecipazione di tutti nel percorso formativo sull'etica con un approccio interdisciplinare.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

L'interazione tra sistemi di controllo di gestione, misurazione della performance e Piano triennale, è volta alle attività di miglioramento gestionale e di valutazione della performance.

UOC SISTEMI INFORMATICI E ITC

ATTIVITA' A RISCHIO

Rapporti con le ditte esterne.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

In relazione ai rapporti con le ditte esterne la UOC ricorre, laddove possibile, all'utilizzo della piattaforma Consip per forniture di beni e servizi dove si acquista con la semplice adesione alla Convenzione di interesse eliminando tutto il processo organizzativo di affidamento dove c'è maggiore rischio di eventi corruttivi.

Per il 2018 sono stati censiti e resi pubblici gli atti amministrativi a rischio dove, a partire dal 2019, in occasione dello svolgimento, ci sarà presenza di più funzionari.

Nel 2019 saranno incrementate le verifiche e i controlli sull'operato dei singoli dipendenti e sarà rivolata particolare attenzione nell'individuazione di rapporti ritenuti a rischio di incompatibilità con l'attività svolta e saranno segnalati al RPC eventuali casi di corruzione e/o maladministration dei propri dipendenti.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Attualmente vengono ampiamente rispettati i tempi di conclusione dei procedimenti nonché della liquidazione delle fatture.

FATTORI DI CRITICITA'

Nessuna risposta.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Attività formativa mirata sui temi dell’etica, della legalità, delle norme del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, nonché delle disposizioni in materia di responsabilità disciplinare in caso di violazione dei doveri di comportamento.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Verifiche periodiche e senza preavviso sull’operato di ogni singolo dipendente.

DISTRETTI SOCIO SANITARI

ATTIVITA’ A RISCHIO

U.O. Direzione Distretto:

- GOP- Gestione personale distrettuale – nella parte sia compilativa che autorizzativa con autorizzazione delle voci variabili stipendiali.
- Compiti inerenti la carica di Datore di Lavoro.

U.O. Amministrativa:

- Gestione GOP (corretta osservanza delle procedure compilative ed autorizzative).
- Pubblicazione atti di interesse pubblico – trasparenza.
- Gestione scorte magazzino.
- Istruttoria e predisposizione di determinate dirigenziali di liquidazioni di fatture a carico del Distretto – monitoraggio e rispetto dei tempi delle procedure.
- Acquisto beni e servizi nell’ambito della gestione economale.

U.O. Assistenza Sanitaria di Base:

- Ispezioni e controlli dei requisiti delle Case di Cura, CC.AA, MMG e PLS.
- Verifica e controllo contabile per la liquidazione delle prestazioni dei CC. AA..
- Controlli delle impegnative dei CC.AA..
- Gestione Liste d’attesa per le visite specialistiche.
- Rilascio esenzione ticket a vario titolo.
- Controllo e gestione Specialistica Ambulatoriale.
- Gestione del sistema scelte e revoca dei MMG e PLS.
- Autorizzazioni varie (ossigenoterapia, prodotti per celiachia, malattie rare, ecc..)
- Gestione rapporti con i MMG, PLS e Medici della Continuità Assistenziale.
- Istruttoria per il recupero ticket ai sensi D.M. 11/12/2009 e succ. mod..
- Gestione GOP dell’U.O. per la compilazione ed autorizzazione di propria competenza.

U.O. Assistenza Riabilitativa:

- Autorizzazioni alle prestazioni dei Trattamenti Riabilitativi presso i CC.AA..
- Verifiche ed autorizzazioni alla fornitura di protesi.
- Verifiche ed autorizzazioni alla fornitura di Ausili di cura.
- Controllo di merito sulle fatturazioni di fornitura eseguite dai CC.AA..
- Ispezioni e controlli dei requisiti organizzativi dei CC.AA..
- Gestione degli Specialisti Ambulatoriali che prestano servizio nell'U.O. (prescrittori).
- Gestione GOP dell'U.O. per la compilazione ed autorizzazione di propria competenza.

U.O. Medicina Legale:

- Commissioni di valutazione per invalidità civile e legge 104/92.
- Rilascio pareri disco H.
- Rilascio certificazioni porto d'armi.
- Rilascio di certificazioni medico-legali in ambulatorio.
- Visite medico-fiscali.
- Gestione GOP dell' U.O.M.L. (corretta osservanza delle procedure compilative ed autorizzative di propria competenza).

U.O. Assistenza Anziani e Socio Sanitario:

- Gestione GOP dell' U.O.A.A. (corretta osservanza delle procedure compilative ed autorizzative di propria competenza).
- Gestione delle liste di attesa per l'assistenza domiciliare.
- Controlli di appropriatezza per le prestazioni domiciliari rese, agli utenti del territorio di competenza, da società esterne in appalto con l'ASLNA3sud, al fine della liquidazione e pagamento delle stesse.
- Gestione Attività socio-sanitarie.

U.O. Materno Infantile:

- Certificazioni lavoratrici gravidanza a rischio, certificazioni ex art. 84, ecc..
- Ispezioni Case di Cura (controllo cartelle cliniche).
- Gestione delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche (neuropsichiatria infantile, foniatria, ginecologia).
- Gestione GOP dell'U.O.M.I. (corretta osservanza Gestione GOP dell'U.O.M.I. (corretta osservanza delle procedure compilative ed autorizzative).

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- Monitoraggio e controllo delle dichiarazioni di presenza di possibile conflitto di interesse per il personale distrettuale. All'uopo si comunica che non sono stati rilevati cambiamenti e/o verificate situazioni tali da richiedere interventi correttivi da parte dello scrivente.
- Si è provveduto ad una parziale ripartizione dei compiti del personale addetto ai vari uffici, e in diversi casi alla rotazione parziale del personale dipendente nelle varie UU.OO. si è provveduto

inoltre a richiedere la rotazione del personale di custodia delle strutture (attività di portierato) con richiesta specifica alla ditta assegnataria per il servizio di custodia e portierato.

- Aggiornamento dei processi amministrativi di competenza e di interesse distrettuale al fine di una conseguente riorganizzazione delle attività e conseguente assegnazione delle responsabilità individuali, nonché di una corretta vigilanza sulla gestione dei processi di competenza.
- Si è provveduto inoltre ad effettuare un monitoraggio/verifica continuo della congrua applicazione delle procedure di controllo delle prestazioni rese dai CC.AA. e alla verifica dei requisiti organizzativi degli stessi CC.AA. controlli come da norma sulle SDO Case di Cura Accreditate e soprattutto controlli di congruità tra prestazioni effettuate dai Centri Accreditati e fatturazione presentata dagli stessi.
- Altri provvedimenti saranno adottati in futuro per rendere più celeri e più trasparenti le procedure amministrative di competenza distrettuale

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Viene effettuato un monitoraggio continuo sul rispetto dei termini dei procedimenti amministrativi, correggendo le anomalie rilevate e/o, ridefinendo il processo/ procedimento organizzativo esaminato, così come indicato dai regolamenti aziendali e dalla vigente normativa. A rinforzo di quanto anzidetto, si specifica che sono stati assegnati (anche per l'anno 2018) ai responsabili delle UU.OO. di Assistenza Riabilitativa, Assistenza Sanitaria di Base e Amministrativa, obiettivi specifici di: monitoraggio di tempi di pagamento delle prestazioni rese dai CC.AA. e monitoraggio e controllo di appropriatezza organizzativa degli stessi Centri.

FATTORI DI CRITICITA'

Limitate risorse umane in dotazione ai distretti rispetto alle reali esigenze organizzative.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Si ritiene utile, per evitare condotte scorrette che potrebbero indurre ad errori e malagestio, operare uno scambio e una condivisione dei processi e delle esperienze procedurali e di controllo tra i vari dipendenti afferenti ai vari servizi, con delle linee di comportamento uniformi caratterizzate da visibilità e tracciabilità dell'intero processo amministrativo. Tale forma di autocontrollo, eliminando la referenzialità dei singoli operatori, (terreno fertile per l'insorgenza di fenomeni potenzialmente corruttivi) a parere dello scrivente, mira, attraverso l'adozione di protocolli di comportamento e di protocolli procedurali, ad andare verso una più trasparente azione amministrativa/organizzativa della cosa pubblica.

Lo scopo è quello dello scambio di esperienze e della linea univoca di applicazione dei processi, favorendo così l'insorgenza di ciò che possiamo definire buona pratica tra gli operatori.

Sono stati previsti incontri periodici tra la Direzione, i responsabili delle varie UUOO ed il personale, per condividere i processi organizzativi, far sì che si possano promuovere miglioramenti nell'erogazione delle prestazioni, mirando all'ottimizzazione dei processi interni.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Una maggiore collaborazione con tutti i servizi centrali basata, però, sui principi di condivisione e rispetto della missione aziendale, con una applicazione dei procedimenti amministrativi, caratterizzati da maggiore velocità e maggiore trasparenza, cosa che garantirebbe un risultato più soddisfacente ed appropriato attraverso un'azione non solo formale, ma sinergica con le altre articolazioni aziendali, alfine di migliorare la fruizione dei servizi sanitari degli utenti. Oltre ciò verrebbe garantita una trasparenza, una maggiore efficienza ed una migliore tracciabilità di tutti i procedimenti.

UOC FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

ATTIVITA' A RISCHIO

Con prot. n° 5805 del 21/01/2016, è stata trasmessa alla S.V. la mappatura dei processi organizzativi a rischio corruzione gestiti dalla UOC FAP, in uno alla relazione dello scorso anno, nella quale erano specificati i rischi connessi alle attività gestite dalla UOC e le azioni sia preventive che di contrasto da mettere in atto per ciascun rischio individuato.

- Rischi legati alle procedure di acquisto e/o affidamento diretto di servizi e/o forniture.
- Liquidazione compensi al personale dipendente, impegnato in attività di supporto per la realizzazione dei corsi.
- Concessione di contributi per l'aggiornamento esterno.
- Rischio di attestazioni non veritieri sulla presenza dei dipendenti in aula.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

Per il prossimo anno verranno introdotte procedure di controllo a campione sulla veridicità delle dichiarazioni inserite nel curriculum dagli Istituti /Enti di formazione esterna con i quali stipuliamo contratti per la fornitura di servizi formativi.

Con prot. n° 5805 del 21/01/2016, è stata trasmessa alla S.V. la mappatura dei processi organizzativi a rischio corruzione gestiti dalla UOC FAP, in uno alla relazione dello scorso anno, nella quale erano specificati i rischi connessi alle attività gestite dalla UOC e le azioni sia preventive che di contrasto da mettere in atto per ciascun rischio individuato.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

In relazione al monitoraggio sui soggetti con i quali l'Azienda stipula contratti o concede vantaggi economici, va rilevato che questa UOC gestisce forme contrattuali unicamente legate allo svolgimento delle attività formative, per le quali vengono in ogni caso sempre seguite le procedure stabilite dalle norme vigenti (Codice dei contratti pubblici e normativa sui conflitti di interesse per l'ECM).

Per i tempi connessi al procedimento di accettazione delle fatture elettroniche, superata la prima fase di addestramento all'uso della piattaforma OLIAMM e risoluzione di problemi connessi, la verifica ed accettazione delle fatture viene effettuata nel rispetto dei tempi previsti, così come la predisposizione delle determinazioni di liquidazione ed il collegamento sulla piattaforma OLIAMM della fattura alla determina, per facilitare il pagamento da parte della UOC GEF.

Per i tempi di espletamento di tutte le procedure amministrative legate all'attività di tirocinio e volontariato è stata snellita da ridurre i tempi per la conclusione dei procedimenti che sono addirittura diminuiti, dai 15 gg a 10 gg, in media.

Nell'ultimo trimestre dell'anno 2018 i procedimenti gestiti dalla UOC FAP sono stati:

- Accreditamento n. 22 eventi formativi ECM (14 corsi replicati in più edizioni).
- Stipula n. 3 convenzioni con Università e/o Scuole di Specializzazione per tirocini formativi e di orientamento e rete formativa.
- Redazione e pubblicazione di n. 32 determinazioni di autorizzazione al tirocinio di studenti.
- Redazione e pubblicazione di n. 28 determinazione di autorizzazione al volontariato.
- Predisposizione di n. 20 attestazioni di frequenza del tirocinio agli studenti ed ai volontari richiedenti.

FATTORI DI CRITICITA'

- Rischi legati alle procedure di acquisto e/o affidamento diretto di servizi e/o forniture.
- Liquidazione compensi al personale dipendente, impegnato in attività di supporto per la realizzazione dei corsi.
- Concessione di contributi per l'aggiornamento esterno.
- Rischio di attestazioni non veritieri sulla presenza dei dipendenti in aula.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Formazione per entrare più nel dettaglio dei singoli processi gestiti dalle UU.OO.CC. per l'apprendimento di una metodologia di approccio alle problematiche che possa dare risultati anche nel breve periodo.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

- Sollecitare la costituzione della Commissione bilaterale paritetica per l'aggiornamento professionale, ai sensi della Delibera 746/2010.
- Introdurre procedure di controllo a campione sulla veridicità delle dichiarazioni inserite nel curriculum dagli Istituti /Enti di formazione esterna con i quali stipuliamo contratti per la fornitura di servizi formativi.

UOC RISK MANAGEMENT

ATTIVITA' A RISCHIO

Nessuna risposta.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

Nessuna risposta.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Nessuna risposta.

FATTORI DI CRITICITA'

Carenza di personale medico sanitario nella UOC, che rende difficile, in alcuni casi, il rispetto dei tempi.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Nessuna risposta.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Nessuna risposta.

UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

ATTIVITA' A RISCHIO

99/221

IN PUBBLICAZIONE DAL

- Contratti pubblici: Rendicontazione del contratto.
- Contratti pubblici: progettazione;
- Contratti pubblici: esecuzione del contratto.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- Intensificato il controllo sulla redazione dei capitolati con particolare riferimento a quelli riferiti agli acquisti sanitari;
- Creato un percorso virtuoso che consente la liquidazione nei tempi previsti dalla legge e in ordine cronologico;
- Predisposizione obbligatoria, per gli operatori, delle determine/delibere a contrarre;
- Tracciata la richiesta di autorizzazione procedura a gara autonoma a SORESA nei casi previsti al fine di monitorare l'iter procedimentale ed intensificare i controlli al fine di evitare errori.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

- Effettuato un monitoraggio per i tempi delle liquidazioni e creato un iter virtuoso che ha portato al rispetto dei termini.

FATTORI DI CRITICITA'

Nessuno.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

- Programmazione di ulteriori corsi di formazione;
- Potenziamento delle risorse umane assegnate;
- Accentramento degli uffici in una sede unica;
- Supporto costruttivo relativo alla gestione delle azioni collegate agli obblighi di trasparenza.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Nessuna.

UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA

ATTIVITA' A RISCHIO

100/221

IN PUBBLICAZIONE DAL

- Verifiche pagamenti su carte contabili emesse su assegnazione dei Tribunali adibiti per pagamenti ai creditori.
- Cessioni di credito: predisposizione della Delibera n° 554/2018 per rifiuto cessioni/cartolarizzazione al fine di evitare trasferimenti di credito a più Società cessionarie con alto rischio di errore di pagamento.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- Rotazione del personale.
- Liquidazione a cura dell'UOC GEF e successivo pagamento di imposta di registro derivanti da atti giudiziari, al fine di evitare ulteriori spese ed interessi. A seguito di ciò sono state verificate e si sta ancora provvedendo all'accertamento di tutte le imposte precedentemente pagate da questa Azienda e dagli Avvocati di controparte, con un recupero nei confronti dell'Agenzia delle Entrate dei crediti per più di 400.000 euro.
- Si è avviato il processo di chiusura di crediti certi, liquidi ed esigibili con atti transattivi al fine di evitare ulteriori spese ed interessi ed anzi ridurre il peso specifico dei crediti insoluti con un abbattimento di più di 1.000.000 di euro. E' stata adottata la Delibera n° 693/2018 proposta da questo Servizio.
- Per risolvere l'elevato livello di criticità del contenzioso, si è proposto l'acquisto di un software integrato con il Sistema già in uso ali AA.LL. al fine di rendere fruibile e alimentabile da parte di tutti i soggetti aziendali coinvolti di volta in volta per competenza, ogni dato necessario sia descrittivo che numerico per la difesa aziendale.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Nell'anno 2018 su un totale di documenti passivi per € 317.234.069,57 sono stati emessi mandati per € 307.213.348,77 con tempi di pagamento pari a circa 40 giorni.

FATTORI DI CRITICITA'

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il miglioramento dei processi e dei percorsi infrastrutturali riguardanti attività e competenze dei vari Centri di Responsabilità

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Nessuna.

UOC SVILUPPO E GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE

ATTIVITA' A RISCHIO

Nessuna risposta.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

Nessuna risposta.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Nessuna risposta.

FATTORI DI CRITICITA'

Nessuna risposta.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Nessuna risposta.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Nessuna risposta.

UOC PREVENZIONE E PROTEZIONE

ATTIVITA' A RISCHIO

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- Corsi di aggiornamento a tutto il personale e tutto quello che è inherente l'attività del servizio.
- Attivazione di una piattaforma informatica dedicata ai dipendenti dell'ASL Napoli 3 Sud al fine di migliorare il benessere organizzativo di tutti e che consenta agli stessi di avere un canale preferenziale per manifestare eventuali situazione che pregiudicano la salute e/o la sicurezza degli stessi sul luogo di lavoro.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

- Confronto con i collaboratori, per un percorso condiviso, al fine di assicurare, il rigoroso rispetto della legge e l'osservanza della massima trasparenza.
- Approfondimento delle norme collegate al processo di valutazione dei rischi e la verifica e controllo delle attivazione dei processi di valutazione da parte dei Datori di lavoro.
- Aver dato il dovuto supporto, su richiesta della Direzione Strategica, per le problematiche collegate alla salute e sicurezza dei lavoratori dell'ASL Napoli 3 Sud.
- Controllo di tutte le funzioni di questa U.O. avviene con cadenza semestrale.

FATTORI DI CRITICITA'

Nessuna risposta.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Nessuna risposta.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Nessuna risposta.

OSPEDALI

ATTIVITA' A RISCHIO

In ambito ospedaliero si ci può trovare di fronte a irregolarità di lieve entità, ovvero di "micro-corruzione" che possono essere contrastate principalmente con un'adeguata formazione del Personale.

In ambito ospedaliero le attività nelle quali è più elevato il rischio di corruzione restano immutate e precisamente:

- Gestione liste di attesa, sia per l'attività ambulatoriale che per i ricoveri di elezione.
- ALPI: impossibilità per alcuni dirigenti comparare l'attività istituzionale con quella in ALPI; è necessario un monitoraggio continuo.
- Controllo attività ditte manutenzione impianti tecnologici, per mancato riscontro con quanto realmente riparato, ovvero effettiva necessità dell'intervento e sua risoluzione.
- Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.
- Sicurezza luoghi di lavoro.
- Appropriatezza dei ricoveri.
- Gestione distribuzione dello straordinario.
- Gestione ambulanze.

- Gestione economale.

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

- Impiego eticamente più responsabile ed appropriato delle risorse pubbliche con corsi di formazione ed aggiornamento del personale.
- Trasparenza dei comportamenti e tracciabilità dei singoli step delle procedure per scoraggiare fenomeni corruttivi e conflitti di interessi.
- Monitoraggio continuo delle attività di ricovero in collaborazione con il Nucleo di Controllo.
- Verifica della conformità degli atti ed eventuale segnalazione e/o denuncia agli organi competenti.
- Valutazione delle relazioni dei direttori UUOCCC relativamente alla distribuzione del budget di straordinario.
- Notifica a tutto il personale del codice di comportamento.
- Notifica a tutto il personale del Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.
- Attivazione da parte dei Responsabili e/o direttori di UUOCCC di procedimenti disciplinari volti a sanzionare comportamenti costituenti illecito disciplinare.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

L'avvio di procedimenti in ambito ospedaliero ha una frequenza irrisoria rispetto al territorio comunque presenta una criticità legata alle scarse risorse di personale in organico; pertanto si provvede a monitorare con controlli a campione tutte le attività nel rispetto delle disposizioni Aziendali, o previste dalle vigenti normative.

FATTORI DI CRITICITA'

La corruzione è un concetto astratto che si concretizza solo quando si materializza in atti adottati in ambito lavorativo, più attenti alle necessità del singolo che non a quelli dell'interesse comune.

E' sfuggente; si fronteggia modificando nel dipendente la percezione dell'etica del lavoro. Personale avanti negli anni, prossimo al pensionamento, con grande difficoltà può modificare il proprio comportamento per acquisirne altro in ossequio a regole calate dall'alto, se non addirittura imposte, non avendo nulla in comune con il proprio vissuto o bagaglio di esperienza.

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Impiego eticamente più responsabile ed appropriato delle risorse pubbliche con corsi di formazione ed aggiornamento del personale;

Trasparenza dei comportamenti e tracciabilità dei singoli step delle procedure per scoraggiare fenomeni corruttivi e conflitti di interessi.

Sistema di controllo delle attività con maggiore responsabilizzazione dei direttori di UUOCCC.

AZIONI DA AGGIUNGERE AL P.T.P.C.T.

Omogeneizzazione e standardizzazione dei processi organizzativi e percorsi assistenziali nell'ambito dell'ASLNAPOLI3SUD.

U.O.C. Relazioni con il Pubblico

Attività a Rischio

- **Gestione dei Reclami- Esiste una procedura che è anche certificata di qualità all'interno del processo di certificazione dei servizi veterinari;**
- **Rapporto con le Associazioni di Volontariato**
- **Rapporto con Personale Convenzionato Ufficio Stampa**
- **Rapporto con Fornitori**
- **Gestione Link Amministrazione Trasparente – Mancanza dei controlli necessari al monitoraggio delle attività.**
- **Area del Controllo della qualità percepita**
- **Gestione Budget assegnati per progetti extra aziendali**

INTERVENTI ATTIVATI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITA' A RISCHIO

Nel 2019 sarà finalmente attivata una piattaforma di gestione per i reclami.

Sarà attivata una grande campagna di comunicazione per far conoscere ai cittadini la possibilità di segnalare disfunzioni e perché no encomi al personale aziendale;

Grazie all'assunzione dei sociologi ex 15/octies si procederà ad avviare indagini per la valutazione della qualità percepita prioritariamente nei servizi dell'assistenza domiciliare e nell'assistenza riabilitativa erogata anche dalle strutture accreditate.

E' necessario potenziare il personale della UOC Relazioni con il pubblico valutato che attualmente sono presenti 1 assistente amministrativo, in coadiutore amministrativo, per le attività inerenti il content management

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

La UOC R.P: pubblica puntualmente tutte le informazioni obbligatorie di competenza previste nel PTPCT vigente, attivando un sistema di monitoraggio degli obblighi.

FATTORI DI CRITICITA' Visibile nel PTPC

PROPOSTE MIGLIORATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE Visibili nel PTPC

ALLEGATO B

LA TRASPARENZA

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 perseguitamento 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 perseguitamento 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 nuova 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 Dlgs. 33/2013 e sm.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;

1.8 L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud garantisce la massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance;

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 Procedimento è individuato il direttore UOC Performance.

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 precise;

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, non potrà mancare 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.

N.B. Per il 2019 saranno indicate le strutture attualmente responsabili ed anche quelle indicate nella nuova organizzazione prevista dall'Atto Aziendale.

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.L.gs 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. E' 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

Nel 2019 si pubblicheranno:

- Quadri Sinottici per rappresentare in trasparenza la mobilità del personale in entrata, in uscita, interna (Amministrazione Trasparente/Personale/ Mobilità);
- Quadri Sinottici gestione Progetti finanziati con fondi extra aziendali (Amministrazione Trasparente / Performance/Progetti Fondi Extra);
- Conflitto di interesse (Amministrazione Trasparente/Personale/Dirigenti);
- Individuazione, da parte di ogni direttore di struttura complessa, del supplente per assenze e/o impedimenti (Amministrazione Trasparente /Personale/ Dirigenti);
- Report risultati per evidenziare attività di vigilanza su orario espletato dal personale convenzionato e dipendente dall'Asl Napoli 3 Sud(Amministrazione Trasparente/Personale/ Vigilanza su orario);
- Creazione sottolink in Amministrazione Trasparente per Attività Medicina Assistenza Primaria e Pediatri di Libera Scelta;

- Creazione Sottolink in Amministrazione Trasparente per Attività Sindacali;
- Valutazione sistema Accesso Civico secondo gli indicatori e gli standard dell'art.5 D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.;
- Monitoraggio reclami;
- Trasparenza dei pagamenti del personale coinvolto in qualsiasi commissione e/o attività che permette di accedere al riconoscimento economico;
- Migliorare l'informazione sul sistema dei servizi accreditati nell'attesa delle disposizioni regionali;
- All'atto dell'attuazione dell'Atto Aziendale approvato con DCa 39/2017 riprogettazione della rappresentazione organigramma e di tutti i link secondo nuovo modello.

Art. 4 Il nuovo 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 perseguitamento 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 oppositione 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. 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 fruitti;**
- **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: a) all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti; b) alla UOC Relazioni con il Pubblico in qualità di responsabile della Trasparenza, ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs 33/2013 e s.m.i..

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. L'Asl Napoli 3 sud, se individua soggetti controinteressati, è tenuta 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, questa amministrazione 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. 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 alla Direzione Strategica aziendale, 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. *I'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 2019/21, 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 di cui al punto 7.1 se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.*

Art. 7 Compiti dell'Organismo Indipendente di valutazione/ Nucleo di valutazione.

7.1 Il Nucleo di Valutazione, in attesa della nomina dell'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 all'anticorruzione 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 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/o della Trasparenza (se diversi) 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/ Nucleo di valutazione) 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;

Art. 10 Carta dei Servizi

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.

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.

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.

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.

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.

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, che verranno 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 anni 2017/19 (**Aree di bisogno individuate: Minori, Coppia e Famiglia – Disabili – Anziani – Assistenza Domiciliare – Salute Mentale - Dipendenze – Ospedali- Assistenza Primaria**).

Art. 11 Giornate della Trasparenza

11.1. La Giornata della Trasparenza e dell'Integrità, in base alle nuove scadenze dettate dall'A.N.A.C. sarà organizzata entro il 2019, 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

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.

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.

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.

Il monitoraggio dei reclami, elaborato con la partecipazione dei rappresentanti dei cittadini del Comitato Partecipativo e Consultivo, è pubblicato nel Link Relazioni Pubbliche del sito istituzionale www.aslnapoli3sud.it inoltre dal 2016 e presentato nella Conferenza dei Servizi ex art. 14 del D.lgs n. 502/92.

Art. 13 Rapporti con le Associazioni di Volontariato

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.

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.

Per il 2019 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

Si confermano le linee guida del 2019 per la pubblicazione sul portale dell'ASL Napoli 3 Sud delle informazioni da garantire concernenti ogni aspetto dei Distretti, Presidi Ospedalieri, Dipartimenti 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 2017. (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 in 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”*;

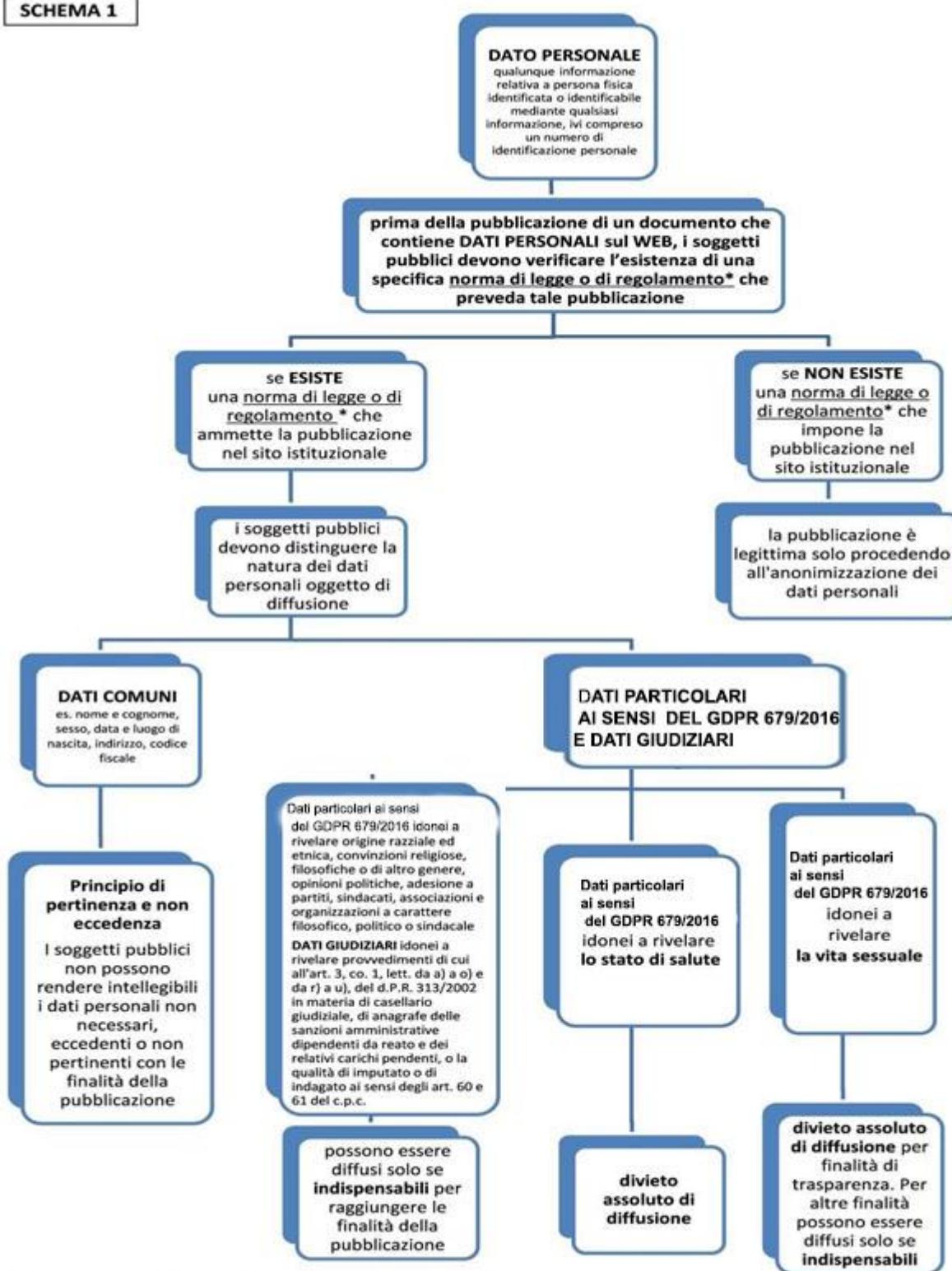
- La tipologia dei predetti obblighi di pubblicazione per finalità di trasparenza concernenti l'organizzazione e le attività dell'ASL è schematicamente assunta nell'allegato “B1” del presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza secondo gli obblighi di pubblicazione 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 disciplina (Nell'ASL Napoli 3 Sud è infatti regolamentato con atto n° 329 del 20 dicembre 2016);**
- 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 perseguiti 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 del N. V. o O.I.V.;
- I direttori di struttura complessa;
- I dirigenti responsabili di unità operativa semplice dipartimentali;
- Il responsabile della Trasparenza se diverso da responsabile di Struttura;
- 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.**
- ❖ 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 Atto di segnalazione n°6 del 20 dicembre 2017.

Si rimanda all'atto di segnalazione dell'ANAC al Governo n° 6 del 20 dicembre 2017 per la problematica relativa agli obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo ed i titolari di incarichi dirigenziali.

19.5 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 Sentenza n° 20 del 2019 Corte Costituzionale art.14, commi 1-bis e 1 ter del decreto legislativo 14 marzo 2013, n° 33.

La Corte Costituzionale con sentenza n° 20 pubblicata su G.U. 27 febbraio 2019 ha pronunciato la sentenza nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art.14, commi 1-bis e 1 ter del decreto legislativo 14 marzo 2013, n° 33, promosso dal Tribunale Amministrativo regionale del Lazio.

La Corte Costituzionale:

- 1) dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1-bis, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni), nella parte in cui prevede che le pubbliche amministrazioni pubblicano i dati di cui all'art. 14, comma 1, lettera f), dello stesso decreto legislativo anche per tutti i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione, anziché solo per i titolari degli incarichi dirigenziali previsti dall'art. 19, commi 3 e 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche);
- 2) dichiara inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1-ter, del d.lgs. n. 33 del 2013, riferite agli artt. 2, 3, 13 e 117, primo comma, della Costituzione, quest'ultimo in relazione agli artt. 7, 8 e 52 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (CDFUE), proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000

e adattata a Strasburgo il 12 dicembre 2007, all'art. 8 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con la legge 4 agosto 1955, n. 848, all'art. 5 della Convenzione n. 108 sulla protezione delle persone rispetto al trattamento automatizzato di dati di carattere personale, adottata a Strasburgo il 28 gennaio 1981, ratificata e resa esecutiva con la legge 21 febbraio 1989, n. 98, nonché agli artt. 6, paragrafo 1, lettera c), 7, lettere c) ed e), e 8, paragrafi 1 e 4, della direttiva 95/46/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 ottobre 1995, relativa alla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, sollevate dal Tribunale amministrativo regionale del Lazio, sezione prima quater, con l'ordinanza indicata in epigrafe;

3) dichiara non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1-bis, del d.lgs. n. 33 del 2013, nella parte in cui prevede che le pubbliche amministrazioni pubblichino i dati di cui all'art. 14, comma 1, lettera c), dello stesso decreto legislativo anche per i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione, riferite agli artt. 2, 3, 13 e 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione agli artt. 7, 8 e 52 CDFUE, all'art. 8 CEDU, all'art. 5 della Convenzione di Strasburgo n. 108 del 1981, nonché agli artt. 6, paragrafo 1, lettera c), 7, lettere c) ed e), e 8, paragrafi 1 e 4, della direttiva 95/46/CE, sollevate dal TAR Lazio, sezione prima quater, con l'ordinanza indicata in epigrafe.

Con nota n. 86533 del 07.06.2019, la UOC Affari Legali ha espresso il seguente parere: Il vincolo di pubblicare online i dati sul reddito e patrimonio personale permane solo per i dirigenti apicali delle amministrazioni statali, secondo quanto previsto all'art. 19, commi 3 e 4 del D.Lgs. 165/2001, e per i politici, stante la differenza di ruolo, e non per i dirigenti pubblici "ordinari", che dovranno, invece, pubblicare i loro compensi di qualsiasi natura, connessi alla carica dirigenziale, nonché quelli relativi ai viaggi di servizio e alle missioni, pagate con fondi pubblici.

A Tal fine si stabilisce, nell'attesa di linee guida specifiche per le aziende sanitarie, che:

- I dati di cui all'art. 14, comma 1, lettera f), sono pubblicati solo per il Direttore Generale e/o rappresentante legale dell'Asl Napoli 3 Sud, come d'altronde già avviene da sempre per espressa volontà dell'attuale direttore generale;
- E' obbligatorio che i seguenti dirigenti trasmettano alla UOC GRU e per la pubblicazione alla UOC R.P. ***i loro compensi di qualsiasi natura, connessi alla carica dirigenziale, nonché quelli relativi ai viaggi di servizio e alle missioni, pagate con fondi pubblici:***

Direttore Generale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Direttori o Dirigenti Responsabili UUOOCC

Direttori Dipartimenti

Dirigenti Responsabili UUOOSSDD

Art.21 Qualità delle informazioni

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.

21.1 Tutti i direttori responsabili di struttura concorrono ai fine della citata garanzia di qualità.

Art. 22 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. 23 Tutela giurisdizionale

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

Art. 24 Norme di Rinvio

24.1. 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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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) (<i>link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</i>)	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 <i>link</i> 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
			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	
			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	

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

PTPCT 2019-20-21 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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

Disposizioni generali	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Tutte le UUO OCC per i Dipartimenti i Direttori devono occuparsi di coordinare le attività
-----------------------	---	--------------------------------------	--	------------	--

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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	
		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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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 conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	LEGALE RAPPRESENTANTE Trasmissione UOC Affari Istituzionali
		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	
		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	
		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	

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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		
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae		
	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		
	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo 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 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 €)		
	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	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)]		
	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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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	UUOOCC UUOSSDD
		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 GRU UUOOCC UUOSSDD
	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 ITC

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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 perceptor, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo	UUO OCC UUO OSSDD (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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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)	Direzione Strategica Direttori Dipartimenti/UUOCCC UUOOSSD
		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/UUOCCC UUOOSSD
		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/UUOCCC UUOOSSD
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		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/UUOCCC UUOOSSD
		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/UUOCCC UUOOSSD

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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 lettera illegittimità costituzionale ai sensi della Sentenza n. 20/2019 della Corte Costituzionale per quanto riferito a tutti i dirigenti- L'obbligo nell'ASL Napoli 3 Sud è a carico solo del Direttore generale.
		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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali) (da pubblicare in tabelle che distinguono 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
		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]		Solo Legale Rappresentante

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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 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	
		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)	
		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

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

Personale	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
		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	

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

		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 (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	
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
	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	
	Personale non a tempo indeterminato	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

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

	(da pubblicare in tabelle)	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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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	UUO OCC UUO OSSDD 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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

Personale	OIV (da pubblicare in tavelle)	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 tavelle)	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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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 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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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 riguardino	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	
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo	

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo	UUOOCC UUOSSDD
		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, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	
			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	
		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	

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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 (determina) 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, Servizi Tecnici, (UOC VALORIZZAZIONE E MANUTENZIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE, UOC GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE, UOC SVILUPPO E GESTIONE TELECOMUNICAZIONI E IMPIANTISTICA) 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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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 UOC Valorizzazione e Manutenzione Patrimonio Immobiliare UOC Sviluppo e Gestione Attrezzature Sanitarie.
			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 – (UOC VALORIZZAZIONE E MANUTENZIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE, UOC GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE Eventuali UUOCC coinvolte nel procedimento
	Atti delle amministrazioni	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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

Bandi di gara e contratti	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 . UOC VALORIZ. E MANUTENZIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE, UOC GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE. UOC S.I.e ITC Eventuali UUOOCC coinvolte nel procedimento
	Atti delle amministrazioni	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

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

	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 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	Coordinamento UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI . UOC VALORIZ. E MANUTENZIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE, UOC GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE. UOC S.I.e ITC Eventuali UUOOCC coinvolte nel procedimento
		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	
		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	
		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	

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Coordinamento UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI . UOC VALORIZ. E MANUTENZIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE, UOC GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE. UOC S.I.e ITC Eventuali UUOOCC coinvolte nel procedimento
	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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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 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. 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
		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) link al progetto selezionato 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo	

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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	Annuale	Distretti sociosanitari
---	--	----------------------------------	--	---------	-------------------------

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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	
	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	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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Trasmissione 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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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
	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 (IPAS GOVERNO LISTE DI ATTESA)

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

	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
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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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, nonchè 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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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 UOC VALORIZZAZIONE E MANUTENZIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE, UOC GESTIONE
	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	ATTREZZATURE SANITARIE

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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	

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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 della trasparenza	Tempestivo	Come sopra
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Come sopra
		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)	Come sopra
		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	Come sopra
		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	Come sopra

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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 prevenzione della corruzione e 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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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.	31/01	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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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 sp01, sp02, sp03	ANNUALE	LE SINGOLE UUO OCC E UUO OSSD 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 GRU x SINGOLE UUO OCC UUO OSSDD

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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	SINGOLE UUOCC UUOSSDD
			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	DIREZIONE SANITARIA
			Link collegio sindacale, curricula, costi e rimborsi e tutte le informazioni ritenute utili	TEMPESTIVO	COLLEGIO SINDACALE
			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 (IPAS GOVERNO LISTE DI ATTESA)
			Link, pubblicazione verbali riunioni sindacali, regolamenti e tutte le informazioni ritenute utili	TEMPESTIVO	UOC GESTIONE RISORSE UMANE E UUOSS
			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 guide ai servizi per PP.OO guide ai servizi per Dipartimenti guide ai servizi per UUOCC	TEMPESTIVO	SINGOLE UUOCC
			Regolamento attività libero professionale "intramoenia" /Pubblicazione x Anno n° fatture rilasciate x Professionista/ Tabella Professionisti x Specialistica tempo di	TEMPESTIVO	UOSD ALPI

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Attesa in attività ALPI ed in attività d'Istituto/ Tutto quanto venga valutato ai fini dell'accessibilità e per il controllo pubblico.		
			Obbligo pubblicazione regolamenti	TEMPESTIVO	Direttore UOC Affari Istituzionali e S.
			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 Prevenzione (Aneurisma dell'aorta addominale/ Vigilanza Respiratoria/ Melanoma etc) 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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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	UUO OCC Sistema dei Controlli
			vigilanza su orario espletato dal personale convenzionato e dipendente dall'Asl Napoli 3 sud	TEMPESTIVO	Coordinamento UOC GRU -SINGOLE UUO OCC 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 UUO OCC E UUO SSDD
			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 UUO OCC E UUO SSDD/ Pubblicazione UOC Relazioni con il Pubblico
			mobilità del personale in entrata, in uscita, interna	TEMPESTIVO	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
			Progetti finanziati con fondi extra aziendali	TEMPESTIVO	UOC VRU e PERFORMANCE
			monitoraggio reclami	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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012			MATERNO INFANTILE - PP.OO.
			ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO: dati vaccinali per fasce d'età	TEMPESTIVO	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
			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)
			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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

GUIDE AI SERVIZI	UUOOCC E UUOSSDD	STRUTTURA	Struttura: Organizzazione della U.O.C.,ecc. Chi, Dove- Quando- Come Tel. Fax E-mail PEC	COSTANTE	UUOOCC E UUOCC
		PERSONALE (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.		
		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).		
		BUDGET ASSEGNAZIONE	Budget assegnato – Straordinario anno precedente – Partecipazione progetti speciali.		
		DELIBERE PRODOTTE DALLA STRUTTURA	DELIBERE PRODOTTE DALLA STRUTTURA (DI INTERESSE PUBBLICO)		
		DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI	DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI		
		RELAZIONI VALUTATIVE - CARICHI DI LAVORO – OBIETTIVI	Schede 01/02/03 Performance		

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

GUIDE AI SERVIZI	UUOOCC E UUOSSDD	TASSI DI ASSENZA	Collegamento alla pagina assenza area personale Amministrazione Trasparente	COSTANTE	UUOOCC E UUOCC
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 ottener...) divise per unità operative con nomi e cognomi dei direttori delle UUOOCC 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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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, BUDGET E CICLO DELLA PERFORMANCE	Risorse Umane assegnate, divise per qualifica e posizione ed Unità operative – Budget assegnato – Straordinario anno precedente – Partecipazione progetti speciali. – Schede 01/02/03 Performance.		
		ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Come accedere all'assistenza residenziale e semiresidenziale		
		ALBO PRETORIO	Deliberazioni e determinazioni della struttura.		
		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)		
		TASSI DI ASSENZA	Collegamento alla pagina assenza area personale Amministrazione Trasparente (invio dei tassi di assenza almeno trimestrale).		
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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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		SAUT-118, 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 online.		
	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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

GUIDE AI SERVIZI	DISTRETTI SOCIOSANITARI	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 SOCIOSANITARI
	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, BUDGET E CICLO DELLA PERFORMANCE		Risorse Umane assegnate, divise per qualifica e posizione ed Unità operative – Budget assegnato – Straordinario anno precedente – Partecipazione progetti speciali. – Schede 01/02/03 Performance.		
	DETERMINE E DELIBERE		Pubblicazione delle deliberazioni adottare e delle determinazioni dirigenziali.		

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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
		TASSI DI ASSENZA	Collegamento alla pagina assenza area personale Amministrazione Trasparente (i tassi di assenza vanno trasmessi almeno ogni tre mesi).		
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 UUOCCC 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 SAUT-118,	Continuità Assistenziale, ecc.		
		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	UOC
--	---	-----------------------	------------------------	---------------	-----

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

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 più frequenti – Circolari – accordi con le associazioni – news etc).		

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

PTPCT 2019-20-21 ALLEGATO B1 "Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i."

GUIDE AI SERVIZI	PP.OO.	PERSONALE, BUDGET E CICLO DELLA PERFORMANCE	Risorse Umane assegnate, divise per qualifica e posizione ed Unità operative – Budget assegnato – Straordinario anno precedente – Partecipazione progetti speciali. – Schede 01/02/03 Performance	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).		
		DELIBERE ADOTTATE E DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI	DELIBERE ADOTTATE E DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI		
		TASSI DI ASSENZA	Collegamento alla pagina assenza area personale Amministrazione Trasparente		

Allegato b del D.Lgs 33/2013 e s.m.i.

Art. 9/bis Le pubbliche amministrazioni titolari delle banche dati di cui all'Allegato B pubblicano i dati, contenuti nelle medesime banche dati, corrispondenti agli obblighi di pubblicazione di cui al presente decreto, indicati nel medesimo, con i requisiti di cui all'articolo 6, ove compatibili con le modalita' di raccolta ed elaborazione dei dati.

	Nome della banca dati (clicca per aprire il link)	Amm. che detiene la banca dati	Norma/e istitutiva/e della banca dati	Obblighi previsti dal d.lgs. n. 33 del 2013
1.	Perla PA	PCM-DFF	- Artt. 36, co. 3, e 53 del d.lgs. n. 165 del 2001; - art. 1, co. 39-40, della legge n. 190 del 2012	Art. 15 (titolari di incarichi di collaborazione o consulenza); art. 17 (dati relativi al personale non a tempo indeterminato); art. 18 (dati relativi agli incarichi conferiti ai dipendenti pubblici)
2.	SICO - Sistema Conoscitivo del personale dipendente dalle Amministrazioni pubbliche	MEF-RGS (IGOP)	Artt. 40-bis, co. 3, e 58-62 del d.lgs. n. 165 del 2001	Art. 16, co. 1-2 (dotazione organica e costo del personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato); art. 17 (dati relativi al personale non a tempo indeterminato); art. 21, co. 1 (dati sulla contrattazione collettiva nazionale); art. 21, co. 2 (dati sulla contrattazione integrativa)
3.	Archivio contratti del settore pubblico	ARAN CNEL	Artt. 40-bis, co. 5, e 47, co. 8, del d.lgs. n. 165 del 2001	Art. 21, co. 1 (dati sulla contrattazione collettiva nazionale); art. 21, co. 2 (dati sulla contrattazione integrativa)
4.	Patrimonio della PA	MEF-DT	- Art. 2, co. 222, della legge n. 191 del 2009; - art. 17, co. 3-4, del decreto-legge n. 90 del 2014, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 114 del 2014	Art. 22, commi 1 e 2 (dati relativi a società, enti pubblici e enti di diritto privato partecipati dalle amministrazioni pubbliche o in cui le Amministrazioni nominano propri rappresentanti negli organi di governo); art. 30 (dati relativi a beni immobili posseduti o detenuti delle amministrazioni pubbliche)
5.	BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche	MEF-RGS	- Art. 13 della legge n. 196 del 2009; - decreto del Ministro dell'economia e delle finanze n. 23411 del 2010; - d.lgs. n. 229 del 2011; - d.lgs. n. 228 del 2011;	Art. 29, co. 1 (bilanci preventivi e consuntivi delle amministrazioni pubbliche) Art. 37, comma 1, lett. a), b), c) (informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori) Art. 38, Pubblicità dei processi di pianificazione, realizzazione e valutazione delle opere pubbliche

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2019-20-21

6	<u>REMS (Real Estate Management System) - Sistema di Gestione degli Immobili di Proprietà Statale</u>	Demanio		Art. 30 (beni immobili e gestione del patrimonio)
9.	<u>BDNCP - Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici</u>	ANAC	- Art. 62-bis del d.lgs. n. 82 del 2005; - art. 6-bis del d.lgs. n. 163 del 2006	Art. 37, co. 1 (informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture)
10.	<u>Servizio Contratti Pubblici</u>	MIT	Arts. 66, co. 7, 122, co. 5 e 128, co. 11, del d.lgs. n. 163 del 2006	Art. 37, co. 1 (informazioni zioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture)



Obblighi di pubblicazione non di competenza Asl Napoli 3 Sud

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2019-20-21

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 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

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2019-20-21

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
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

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2019-20-21

	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
--	--	--	--

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2019-20-21

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Contenuti dell'obbligo	Motivazione mancato obbligo di pubblicazione
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
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 procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2019-20-21

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 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

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2019-20-21

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Contenuti dell'obbligo	Motivazione mancato obbligo di pubblicazione
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Non di pertinenza
Pianificazione e governo del territorio		Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Non di pertinenza
		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Non di pertinenza

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2019-20-21

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Contenuti dell'obbligo	Motivazione mancato obbligo di pubblicazione
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Non di pertinenza
Pianificazione e governo del territorio		Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Non di pertinenza
		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Non di pertinenza

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2019-20-21

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Contenuti dell'obbligo	Motivazione mancato obbligo di pubblicazione
Interventi straordinari e di emergenza		Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espresa delle norme di legge eventualmente derivate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Non di pertinenza
		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Non di pertinenza
		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Non di pertinenza
Interventi straordinari e di emergenza		Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espresa delle norme di legge eventualmente derivate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Non di pertinenza
		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Non di pertinenza
		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Non di pertinenza



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 2019**, inserito nel Piano della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza 2019/20/21, da includere nel piano della performance 2019.

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 dal 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 P.E.C. al seguente indirizzo: relazionipubbliche@pec.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.

Sportelli informativi

Le UU.OO. Relazioni con il Pubblico (URP), per il loro specifico ruolo di interfaccia tra cittadini e strutture di erogazione sono considerati gli operatori di front-office per la gestione dei conflitti e/o delle informazioni territoriali.

Il piano della trasparenza Aziendale deve promuovere l'informazione e la comunicazione sulle liste di attesa che rappresentano un diritto fondamentale del cittadino e una risorsa strategica per l'Azienda Sanitaria.

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 – URGENZE

SAUT-118, 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).

11° sezione – 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.

12° sezione PERSONALE, BUDGET E CICLO DELLA PERFORMANCE

Risorse Umane assegnate, divise per qualifica e posizione ed Unità operative – Budget assegnato – Straordinario anno precedente – Partecipazione progetti speciali. – Schede 01/02/03 Performance.

13° sezione DETERMINE E DELIBERE

Pubblicazione delle deliberazioni adottate e delle determinazioni dirigenziali.

14° 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).

15° sezione TASSI DI ASSENZA

Collegamento alla pagina assenza area personale Amministrazione Trasparente (i tassi di assenza vanno trasmessi almeno ogni tre mesi).

“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 ottener...) 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, BUDGET E CICLO DELLA PERFORMANCE

Risorse Umane assegnate, divise per qualifica e posizione ed Unità operative –
Budget assegnato – Straordinario anno precedente – Partecipazione progetti speciali. –
Schede 01/02/03 Performance.

10 sezione – ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE

Come accedere all'assistenza residenziale e semiresidenziale

11° sezione – ALBO PRETORIO

Deliberazioni e determinazioni della struttura.

12° sezione - CARTA DEI SERVIZI

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2019-20-21

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).

13° sezione – TASSI DI ASSENZA

Collegamento alla pagina assenza area personale Amministrazione Trasparente (invio dei tassi di assenza almeno trimestrale).

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 UUOCCC 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).

5° sezione – URGENZE

SAUT-118, Continuità Assistenziale, ecc.

6° sezione – 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.

7° 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.

8° 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).

9° sezione – ASSOCIAZIONI

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

10° sezione – CARTELLA CLINICA

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

11° sezione INIZIATIVE DI TIPO SCIENTIFICO, EVENTI

Iniziative di tipo scientifico, eventi etc.

12° 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).

13° sezione – PERSONALE, BUDGET E CICLO DELLA PERFORMANCE

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

– Straordinario anno precedente – Partecipazione progetti speciali. – Schede 01/02/03 Performance. **14° 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).

15° sezione – DELIBERE ADOTTATE E DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI

15° sezione – TASSI DI ASSENZA

Collegamento alla pagina assenza area personale Amministrazione Trasparente

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

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.

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 - REGOLAMENTI PRODOTTI DALLA STRUTTURA

5° sezione – MODULISTICA IN USO

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

6° sezione – BUDGET ASSEGNATO

Budget assegnato – Straordinario anno precedente – Partecipazione progetti speciali.

7° sezione - DELIBERE PRODOTTE DALLA STRUTTURA (DI INTERESSE PUBBLICO)

8° sezione – DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI

9° sezione – RELAZIONI VALUTATIVE - CARICHI DI LAVORO – OBIETTIVI

Schede 01/02/03 Performance

9° sezione - TASSI DI ASSENZA

Collegamento alla pagina assenza area personale Amministrazione Trasparente.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
f.to Dott. Marco Tullo

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 23.07.2019 / A:

X	DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE	U.O.C. ASS.ZA CONSULT. MED. DI GENERE	
X	DIRETTORE AMM. AZIENDALE	U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	
X	COLLEGIO SINDACALE	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
	U.O.C. AFFARI ISTIT. E SEGRETERIE	U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
	U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE	U.O.C. PROGR. PIAN. VAL. ATTIV. SAN	
	U.O.C. AFFARI GENERALI	x U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO, TRASPARENZA, TUTELA, COMUNICAZIONE	DISTRETTO N. 53
	U.O.C. AFFARI LEGALI	U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.	U.O.C. CONTROLLI INTEGRATI INTERNI ED ESTERNI	DISTRETTO N. 55
		DIPARTIMENTO RADIODIAGNOSTICA	DISTRETTO N. 56
	U.O.C. COORDINAMENTO ATTIVITA RIABILITATIVE	DIPARTIMENTO MEDICINA LABORATORIO E ANATOMIA PATHOLOGICA	DISTRETTO N. 57
	U.O.C. ATTIVITA RIABILITATIVE	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
		COORD. TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
	U.O.C. CURE PRIMARIE E ATTIVITA TERRITORIALI	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIO	P.O. NOLA + STAB. POLLENA TROCCIA
	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	P.O. CAST. + STAB. GRAGNANO
	U.O.C. COORD. CURE DOMICILIARI	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	P.O. BOSCO + P.O. MARESCA
	U.O.C. FORMAZIONE E S.R.U.	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	P.O. SORRENTO + P.O. VICO EQ.
	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 34	U.O.S.D. A.L.P.I.
	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 48	
	U.O.C. SVILUPPO E GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE	DISTRETTO N. 49	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPEDALIERI AREA SUD
	U.O.C. VALORIZZAZIONE E MANUT. PATRIMONIO IMMOBILIARE	DISTRETTO N. 50	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPEDALIERI AREA NORD
	U.O.C. SISTEMI INFORMATICI ITC	DISTRETTO N. 51	U.O.C. COORDINAMENTO COMITATO ETICO CAMPANIA SUD
	U.O.C. PREV. E CURA PATHOLOGIE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	DISTRETTO N. 52	

