

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 49 DEL 31.01.2017

© 2010 Pearson Education, Inc., publishing as Pearson Addison Wesley. All rights reserved.

OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE DELLA “PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA – ANNI 2017-2018-2019”.

PUBBLICAZIONE		ESECUTIVITA'	
<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 02.02.2017 e vi permarrà per 15 giorni consecutivi.</p> <p>L'incaricato f.to sig.ra Maria Vallone</p>	<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>	<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>31.01.2017</p> <p>Il Direttore Generale f.to dott.ssa Antonietta Costantini</p>

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 (ex Presidio Bottazzi)
80059 Torre del Greco UOC Relazioni con il Pubblico**

OGGETTO: Adozione del Piano Triennale della “Prevenzione della corruzione e della Trasparenza – anni 2017-2018-2019”.

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 alla Corruzione 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 D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, con consequenziale esclusiva assunzione di responsabilità;

Dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i.;

Vista:

- La Costituzione Italiana art. 76 e art. 87;
- 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 novmbre 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”;
- La Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante “Disposizioni per la Prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- Il Piano Nazionale Anticorruzione;
- Il Piano Nazionale Anticorruzione delibera ANAC n° 12 del 2015;
- 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 8 aprile 2013, n. 39, recante “Disposizioni in materia di inconfondibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;
- Il Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, avente ad oggetto “Regolamento recante codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”, entrato in vigore in data 19 giugno 2013;

- 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”;
- La legge 4 marzo 2009, n° 15, “delega al Governo finalizzata all’ottimizzazione della produttività del lavoro Pubblico e alla efficienza e trasparenza della Pubblica Amministrazione, nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio Nazionale delle Economie del lavoro e della Corte dei Conti”;
- Il Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n° 163 “ Codice dei contratti Pubblici, servizi e forniture”;
- Il decreto legislativo 30 marzo 2001, n° 165 recante: “norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche e successive modificazioni”
- Il decreto legislativo 30 giugno 2003, n° 196 recante “Codice in materia di protezione dei dati (“Codice Privacy);
- Le delibere Garante della Privacy su dati pubblicati in internet;
- Il decreto legislativo 7 marzo 2005 n° 82 Codice dell’Amministrazione Digitale e s.m.i. ;
- Le vigenti linee guida emanate dal Ministero Funzione Pubblica per la gestione dei siti internet nella P.A;
- Rapporto sullo stato di attuazione e la qualità dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione Presentato dall’ANAC il 16 dicembre 2015;
- Rapporto sullo stato di attuazione delle azioni adottate dalla sanità pubblica in materia di Trasparenza ed integrità. Agenas ed Associazione Libera;
- Legge Regionale 18 gennaio 2016, n°1 “Disposizioni per il bilancio di previsione finanziario per il triennio 2016/2018 della Regione Campania – Legge di stabilità regionale”.
- Tutti gli atti, gli orientamenti, le linee guida e le deliberazioni dell’Autorità Nazionale Anticorruzione;
- Rapporto sullo stato di attuazione e la qualità dei piani triennali di Prevenzione della Corruzione Presentato dall’ANAC il 16 dicembre 2015;
- Rapporto dell’AGENAS ed Associazione Libera sullo stato di attuazione delle azioni adottate dalla sanità pubblica in materia di Trasparenza ed Integrità;
- Legge regionale 18 gennaio 2016 n°1 Disposizioni per il bilancio di Previsione finanziario triennio 2016/18 Legge di stabilità regionale”.

Le deliberazioni dell’ Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud:

- deliberazione del Direttore Generale n. 813 in data 5 dicembre 2013, avente ad oggetto “approvazione codice di comportamento ASL Napoli 3 Sud”;
- deliberazione n° 81 del 06 febbraio 2014 avente per oggetto: “Approvazione regolamento aziendale in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento incarichi extraistituzionali”;
- deliberazione n° 539 del 25/07/2014 “Approvazione Codice Disciplinare ASL Napoli 3Sud”;
- deliberazione n° 52 del 25 gennaio 2016 “Presa d’Atto Programma Triennale della Trasparenza e dell’Integrità anni 2016/17/18;
- Deliberazione n° 59 del 29 gennaio 2016 “Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della corruzione anni 2016/17/18;

- Deliberazione n° 62 del 29 gennaio 2016 “Adozione del Piano della Performance 2016/17/18”.

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 2017 deve adottare un unico Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza in cui sia chiaramente identificata la sezione relativa alla trasparenza. Come già chiarito nel PNA 2016, in una logica di semplificazione e in attesa della realizzazione di un'apposita piattaforma informatica, non deve essere trasmesso alcun documento ad ANAC. I PTPCT devono, invece, essere pubblicati sul sito istituzionale www.aslnapoli3sud.it tempestivamente e comunque non oltre un mese dall'adozione;
- 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, 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;
- caratteristica essenziale della sezione della trasparenza è 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, in questa sezione del PTPCT 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. In ragione delle dimensioni dei singoli enti, alcune di tali attività possono essere presumibilmente svolte da un unico soggetto;
- 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;
- Il 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;
- 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 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;
- sia gli obiettivi strategici in materia di trasparenza (art. 1, co. 8, l. 190/2012), da pubblicare unitariamente a quelli di prevenzione della corruzione, sia la sezione della trasparenza 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 necessario del PTPCT. In assenza, è configurabile la fattispecie della mancata adozione del Programma triennale della trasparenza per cui l'ANAC si riserva di irrogare le sanzioni pecuniarie ai sensi dell'art. 19, co. 5, del d.l. 90/2014;

- nell'obiettivo di programmare e integrare in modo più incisivo e sinergico la materia della trasparenza e dell'anticorruzione rientra, inoltre, la modifica apportata all'art. 1, co. 7, della legge 190/2012 dall'art. 41, co. 1, lett. f) del d.lgs. 97/2016 in cui è previsto che vi sia un unico Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT). Il RPCT dovrà pertanto occuparsi di svolgere la regia complessiva della predisposizione del PTPCT, in costante coordinamento con le strutture dell'amministrazione come indicato nel PNA 2016;
- la disposizione sull'unificazione in capo ad un unico soggetto delle due responsabilità, è opportuno sia coordinata con quanto previsto nel d.lgs. 33/2013 laddove sembra ancora permanere la possibilità di affidare a un soggetto distinto il ruolo di Responsabile della trasparenza (v. art. 43 d.lgs. 33/2013). Ad avviso dell'Autorità, considerata la nuova indicazione legislativa sulla concentrazione delle due responsabilità, la possibilità di mantenere distinte le figure di RPCT e di RT va intesa in senso restrittivo: è possibile, cioè, laddove esistano obiettive difficoltà organizzative tali da giustificare la distinta attribuzione dei ruoli.

Vista la Deliberazione del Commissario Straordinario n. 52 del 25/01/2016 relativa alla presa d'atto del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità anni 2016/2017/2018 – Decreto Legislativo n. 150/2009, con cui si confermava la dr.ssa Angela Imrota, già Direttore dell'U.O.C. Relazioni con il Pubblico, Responsabile della Trasparenza e dell'integrità.

Vista, inoltre, la nota n° 471 del 27 gennaio 2017 di dimissioni del Responsabile Prevenzione della Corruzione dr.ssa Angela Imrota .

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- di procedere alla adozione del Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza – anni 2017-2018-2019 (con allegati 1a)1b)1c)1d) Allegati che formano parte integrale e sostanziale del presente atto;
- di procedere alla Nomina del responsabile Prevenzione della Corruzione 2017;
- 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'accluso piano della prevenzione della corruzione”;
- *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 anni 2017/18/19 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 ed inserite in successivo atto deliberativo, così come previsto nel Piano della Performance anno 2017;*
- che i Direttori del Servizio Centrale G.R.U., del Servizio Centrale G.E.F., del Servizio Centrale A.B.S. e del Servizio Controllo di Gestione – 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;

- di stabilire che il Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza – anni 2017-2018-2019 sia trasmesso, a cura del responsabile della 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 IMPROTA*

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;

Sentito il parere favorevole espresso del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

*Il Direttore Sanitario
f.to dr. Luigi Caterino*

*Il Direttore Amministrativo
f.to dr. Domenico Concilio*

DELIBERA

- di procedere alla adozione del Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza – anni 2017-2018-2019 (Allegati 1a)1b)1c)1d) che formano parte integrale e sostanziale del presente atto);
- di confermare per l'anno 2017 Responsabile della Prevenzione della Corruzione la Dr.ssa Angela Imropta Direttore unità operativa complessa Relazioni con il Pubblico, già responsabile della Trasparenza dell'ASL Napoli 3 sud (Delibera n. 59 del 29 gennaio 2016) Visibile sito istituzionale Link Prevenzione della Corruzione ed agli atti del servizio;
- 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”;

- 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 anni 2017/18/19 i quali saranno declinati, con specifici indicatori e standard per il conseguimento degli obiettivi assegnati alle singole strutture all’interno del sistema informativo (schede 01/02/03/04/05/06 pubblicate sul sito istituzionale) al fine della valutazione del raggiungimento degli obiettivi da parte del Nucleo di Valutazione/Organismo Indipendente di valutazione ed inserite in successivo atto deliberativo, così come previsto nel Piano della Performance 2017, entro il 31 marzo 2017;
- che i Direttori del Servizio Centrale G.R.U., del Servizio Centrale G.E.F., del Servizio Centrale A.B.S. e del Servizio Controllo di Gestione – 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;
- di stabilire che il Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza . – anni 2017-2018-2019 sia trasmesso, a cura del responsabile della 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.TP.C.T a tutti i portatori d’interesse

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.

Il Direttore Generale
f.to dott.ssa Antonietta COSTANTINI

RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

DR.SSA ANGELA IMPROTA

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017 – 2018 – 2019



Allegato 1a Relazioni referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Allegato 1b Analisi Rischio Sistema Organizzativo Rapporti con Centri accreditati

Allegato 1c Obblighi di pubblicazione D.L.gs 33/2013 e s.m.i.

Allegato 1d Linee guida pubblicazione per struttura “Guida ai servizi”

DIRETTORE GENERALE
DR.SSA ANTONIETTA COSTANTINI

Premessa

Il D.Lgs. 97/2016 (Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche) modifica il D.Lgs 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni).

Tra le modifiche più importanti si registra quella della piena integrazione del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora anche della trasparenza (PTPCT) così come indicato nella delibera ANAC n. 831/2016 sul PNA 2016..

L'Asl Napoli 3 Sud, nel 2017 adotterà un unico Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Il PTPCT 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.

Art.1 il Nuovo Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza

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 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.

Sia gli obiettivi strategici in materia di trasparenza (art. 1, co. 8, l. 190/2012), da pubblicare unitariamente a quelli di prevenzione della corruzione, sia la sezione della trasparenza 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 necessario 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.

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, è previsto un unico Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT). Il RPCT dovrà, pertanto occuparsi di svolgere la regia complessiva della predisposizione del PTPCT, in costante coordinamento con le strutture Aziendali, come indicato nel PNA 2016.

La disposizione sull'unificazione in capo ad un unico soggetto delle due responsabilità, è opportuno sia coordinata con quanto previsto nel d.lgs. 33/2013, laddove sembra ancora permanere la possibilità di affidare a un soggetto distinto il ruolo di Responsabile della trasparenza (v. art. 43 d.lgs. 33/2013). Ad avviso dell'Autorità, considerata la nuova indicazione legislativa sulla concentrazione delle due responsabilità, la possibilità di mantenere distinte le figure di RPCT e di RT, va intesa in senso restrittivo: è possibile, cioè, laddove esistano obiettive difficoltà organizzative, tali da giustificare la distinta attribuzione dei due ruoli.

Il PTPCT 2017 è stato redatto dal Direttore della UOC Relazioni con il Pubblico responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione.

Considerata la complessità organizzativa dell'Asl Napoli 3 sud, tra le più complesse nel Sistema sanitario nazionale, nell'Atto Aziendale adottato con delibera n°25 del 25 gennaio 2017, si individua la responsabilità del coordinamento di tutte le attività riferite al governo della Trasparenza, in capo al direttore Unità operativa complessa Relazioni con il Pubblico, già responsabile del Content Management del sito istituzionale, della Comunicazione Istituzionale, della Pubblica Tutela, dei rapporti con le Associazioni di Tutela .

Di fatto, considerato che l'incarico del responsabile della Prevenzione della Corruzione è soggetto a rotazione ed è un incarico di tipo funzionale aggiuntivo a quello già in possesso, nell'Asl Napoli 3 sud gli incarichi di responsabile della Prevenzione della Corruzione e di responsabile della Trasparenza possono essere anche ricoperti da Dirigenti diversi.

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 DECRETO LEGISLATIVO 25 maggio 2016, n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 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, oltre che al nuovo Piano Nazionale Anticorruzione Delibera ANAC n° 12/2015; tiene conto inoltre, delle attività svolte nel 2016 e nello specifico:

- a) delle norme e dei provvedimenti dell'ANAC;
- b) delle risultanze degli incontri intervenuti con dirigenti ANAC, in riferimento soprattutto alla problematica del rapporto con gli accreditati;
- c) delle direttive impartite dal Direttore Generale ;
- d) delle raccomandazioni prodotte dal Collegio Sindacale;
- e) dei contributi dei referenti del Responsabile della Prevenzione della corruzione (direttori di Struttura Complessa e/o responsabili UUO OSSDD) visibili sul sito istituzionale;
- f) Della Relazione annuale resa dal Responsabile della Prevenzione della corruzione pubblicata il 16 gennaio 2017;
- g) dei risultati dei lavori effettuati dalle Unità operative semplici dipartimentali Ispettive Amministrativa e Sanitaria;
- h) dei risultati dei questionari sulla percezione della corruzione;
- i) dei risultati dei questionari di valutazione dei corsi di formazione del personale;
- l) delle relazioni del Nucleo di Valutazione/OIV;
- 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;
- p) della valutazione delle risultanze statistiche circa le cause per reati di corruzione, su base nazionale;
- q) dell'analisi del rilevamento di AUDIT CIVICO effettuato dai rappresentanti dei cittadini;
- r) dei Piani Triennali della Trasparenza e dell'Integrità adottati in precedenza dall'ASL Napoli 3 sud;
- s) dei risultati e delle criticità del Piano della Performance/obiettivi 2016;
- t) dell'analisi del Rapporto sullo stato di attuazione e la qualità dei piani triennali di prevenzione della Corruzione nelle Amministrazioni Pubbliche pubblicato sul sito ANAC il 16 dicembre 2016;
- u) Delle note sindacali;
- v) Dell'analisi delle rassegne stampa riferite all'ASL Napoli 3 sud;
- w) Dei rilievi della Corte dei Conti;

- x) Del Piano Operativo aziendale per riscontrare ai rilievi della Corte dei Conti;
- y) Delle attività dell'ANAC circa gli adempimenti della trasparenza;
- z) Dell' Atto aziendale;
- aa) Del Piano della Certificabilità del Bilancio;

1.3. Il Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) è strutturato in una premessa generale ed il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017/18/19 con Allegati: 1A “Relazioni referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione”, 1B “Analisi Rischio Sistema Organizzativo Rapporti con Centri accreditati”, 1C “Obblighi di pubblicazione D.Lgs 33/2013 e s.m.i.”, 1D “Linee guida pubblicazione per struttura - Guida ai servizi”.

Gli obiettivi individuati nel PTPCT sono inseriti nel ciclo della performance e 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), 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 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.

1.7. La coerenza tra i documenti, avverrà di fatto con l'adozione del Piano della Performance 2017 da adottare entro un massimo di trenta giorni dall'adozione del PTPCT, mentre la declinazione degli obiettivi con l'individuazione di indicatori e standard per singola unità operativa, sarà contenuta in un successivo atto deliberativo, metodologia del ciclo della performance, entro e non oltre il 31 marzo 2017.

1.8. Spetta al Nucleo di valutazione/O.I.V. il compito di valutare con rigore i dirigenti che hanno o non hanno raggiunto gli obiettivi stabiliti nel Piano Triennale della PERFORMANCE.

1.9. 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.

1.10. *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 di fatto disciplinato il processo organizzativo e gestionale del meccanismo sanzionatorio.*

Art.2. Analisi del Contesto

2.1. La legge Regionale n° 16 del 28 novembre 2008, ha adottato le misure finalizzate a garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Campano, previsti dal piano di rientro dal disavanzo di cui alla delibera della Giunta Regionale Campania n° 460 del 20 marzo 2007; la stessa Giunta Regionale, con delibera n° 504 del 20 marzo 2009 definiva gli ambiti territoriali delle Nuove Aziende Sanitarie Locali.

2.2. L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, è stata costituita con delibera di Giunta Regionale n° 505 del 20 marzo 2009 e con Delibera di Giunta della regione Campania n° 751 del 21/12/012 è stata individuata la sede legale definitiva in Torre del Greco in Via Marconi 66.

2.3. Di seguito sono elencati i comuni di competenza territoriale con i corrispondenti distretti sanitari :

- Distretto Sanitario n° 34 (Portici)
- Distretto Sanitario n° 48 (Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano, Castello di Cisterna; Somma Vesuviana, Brusciano);
- Distretto Sanitario n° 49 (Nola, Carbonara di Nola, Casamarciano, Liveri, San Paolo Belsito, Saviano, Scisciano, Visciano, Camposano, Cicciano, Cimitile di Nola, Comiziano, Roccarainola, Tufino);
- Distretto Sanitario n° 50 (Volla, Cercola, Pollena Trocchia, Massa di Somma);
- Distretto Sanitario n° 51 (Pomigliano D'Arco, Sant'Anastasia);
- Distretto Sanitario n° 52 (Palma Campania, Ottaviano, San Giuseppe Vesuviano, San Gennaro Vesuviano, Poggiomarino, Striano e Terzigno);

- Distretto Sanitario n° 53 (Castellammare di Stabia);
- Distretto Sanitario n° 54 (San Giorgio a Cremano, San Sebastiano al Vesuvio);
- Distretto Sanitario n° 55 (Ercolano);
- Distretto Sanitario n° 56 (Torre Annunziata, Trecase, Boscoreale, Boscotrecase);
- Distretto Sanitario n° 57 (Torre del Greco);
- Distretto Sanitario n° 58 (Pompei, Gragnano, Agerola, Pimonte, Casola di Napoli, Lettere, Sant'Antonio Abate, Santa Maria La Carità);
- Distretto Sanitario n° 59 (Vico Equense, Meta di Sorrento, Sant'Agnello, Piano di Sorrento, Sant'Agnello, Sorrento e Massa Lubrense).

2.4. La popolazione aggiornata ai dati ISTAT del 1 gennaio 2015 è pari a 1.073.493 distribuita in 57 comuni, la densità di popolazione è pari a 1731,4 ab/km con picchi elevatissimi in coincidenza dei comuni della cinta suburbana di Napoli).

La popolazione, mediamente più giovane rispetto a quella nazionale, ha un livello di istruzione nettamente inferiore a quello nazionale (pari al 10%): il 15% della popolazione non ha frequentato la scuola dell'obbligo.

Il tasso di disoccupazione (circa il 30%) è, a dir poco, elevato; circa il doppio del tasso di disoccupazione nazionale e superiore a quello medio campano (pari al 25%).

Il reddito medio pro-capite della popolazione residente nell'Asl Na 3 Sud si aggira intorno ai 10.000 euro annui, ossia circa la metà di quello nazionale pari a 20.000 €.

A ciò si unisce un disagio socio-economico diffuso che contribuisce allo sviluppo di un processo di marginalizzazione complesso e pluridialettico che produce soggetti ad elevato rischio di esclusione sociale e di criminalità, i N.E.E.T. (not in Education, Employment or Training) come definisce la "New Economy", quei giovani tra i 15 e i 29 anni che non sono iscritti a scuola, non lavorano, non frequentano scuole di specializzazione di cui il 56,5 % sono in Campania (dati Istat 2013).

2.5. L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria sul territorio di competenza, utilizzando criteri di gestione ispirati a criteri di efficienza, efficacia ed economicità.

2.6. Il sistema della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria s'ispira al sistema dei valori di riferimento, ai sensi del DPCM 1994 Presidente del Consiglio Ciampi, e secondo i seguenti principi:

- **Centralità della Persona**, ai cittadini ed alle cittadine va garantito un sistema per produrre benessere. Per tale motivo, la persona umana, nella globalità delle sue dimensioni e dei Suoi bisogni, è al centro degli interessi dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, ed è

assunta a costante punto di riferimento per la programmazione, l'organizzazione, la gestione ed il controllo delle attività aziendali;

- **Uguaglianza ed Imparzialità**, i cittadini e le cittadine accedono alle prestazioni previste ed erogate dal Sistema Sanitario Nazionale e regionale senza discriminazioni tra le diverse classi sociali. Nessuno può essere discriminato nel suo diritto all'assistenza Sanitaria e Sociosanitaria per sesso, età, convinzioni etiche, religiose, politiche, sindacali, filosofiche, razza, particolari condizioni patologiche, sociali e giuridiche;
- **Continuità**, alle cittadine ed ai cittadini deve essere sempre garantita la continuità delle cure necessarie alla riduzione dei vari problemi e/o danni alla salute, senza alcuna interruzione nello spazio e nel tempo, a tal fine si promuove l'integrazione delle attività ospedaliere con quelle territoriali, per assicurare l'assistenza agli acuti, ai convalescenti, ai lungodegenti, ai cronici e ai disabili gravi;
- **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 disciplinata dal D.L.gs n°33/2013 e s.m.i. e dalla Legge n° 241/90 e s.m.i.;
- **Equità**, conforme ai principi di giustizia, in particolare nel confronto tra individui in condizioni analoghe o in condizioni diverse;
- **Diritto di scelta**, i cittadini e le cittadine hanno diritto alla libera scelta su tutto il territorio nazionale delle prestazioni erogate e garantite dai Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria;
- **Partecipazione**, l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud ritiene che sia di fondamentale importanza la partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni di rappresentanza e di tutela, il principio è approfondito al successivo del presente regolamento;
- **Efficienza ed efficacia**, tutto il sistema di offerta dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, è finalizzato all'effettiva risoluzione dei Bisogni Sanitari e Sociosanitari (efficacia), valutando nel contempo il rapporto appropriato con i costi (efficienza);

Il sistema dei valori è ripreso dall'Atto Aziendale.

2.7. Metodologia

L'organizzazione aziendale utilizza i seguenti mezzi per il raggiungimento degli obiettivi assegnati a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria:

- Formazione continua;
- Comunicazione interna ed esterna;
- applicazione della Metodologia del Risk Management anche ai fini del governo clinico;
- Applicazione della metodologia del miglioramento continuo della qualità;
- Semplificazione e tracciabilità dell'azione amministrativa;
- Legalità ed Integrità promuovendo azioni per la prevenzione della Corruzione;

- Promozione Campagne di Promozione alla salute;
- Raccordo con tutti i portatori d'interesse;
- Grande attenzione alla partecipazione attiva delle associazioni di rappresentanza dei cittadini;
- Rispetto della Privacy.;
- Pubblicazione di dati ai fini del controllo diffuso sulla attività amministrativa dell'ASL.

2.8. La struttura organizzativa è divisa in strutture di livello centrale e strutture di erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Le articolazioni dei servizi di erogazione delle prestazioni sanitarie, sono organizzate in presidi ospedalieri, distretti sanitari, dipartimenti strutturali.

Esistono inoltre strutture centrali Sanitarie e Tecnico- Professionali- Amministrative, con compiti di coordinamento e controllo delle attività amministrative e sanitarie.

L'Atto aziendale dell'Asl Napoli 3 sud adottato con delibera n° 25 del 25 gennaio 2017, è il documento, pubblicato sul sito istituzionale, link Amministrazione Trasparente, che presenta in maniera organica l'intera organizzazione aziendale.

Nell'analisi del contesto ambientale dell' ASL Napoli 3 sud, è opportuno ricordare che la stessa si estende su un territorio della Provincia di Napoli con storiche presenze di organizzazione di stampo camorristico.

Art. 3 Comportamento organizzativo.

3.1. Nel contesto succitato, si inserisce l'azione Amministrativa dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud, nata nel 2009 dall'unione di due ex AASSLL, con sistemi organizzativi diversi e con una diversa rete dei servizi sanitari e sociosanitari.

Ancora oggi si percepisce un comportamento organizzativo non uniforme nelle strutture dislocate su tutto il territorio.

L'organigramma dell'ASL Napoli è visibile nel Piano Triennale della Trasparenza pubblicato sul sito istituzionale in Amministrazione Trasparente.

Delineano ulteriore approfondimento del contesto interno:

- ❖ *La relazione sulla performance resa dall'ASL e pubblicata sul sito istituzionale Amministrazione Trasparente/Performance/relazione sulla Performance;*
- ❖ le relazioni del Nucleo di Valutazione/OIV su tutto il sistema di valutazione e dei controlli interni pubblicate sul sito istituzionale /Amministrazione Trasparente/ Performance/ Relazioni NdV.

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

- assenza nell'organizzazione un vero e proprio sistema integrato dei Controlli Interni ed esterni conforme alle disposizioni di legge (L'organizzazione a parere del responsabile della Prevenzione della Corruzione non era coerente con il dettato legislativo circa il sistema integrato dei controlli ex D.L.gs 286/1999 e s.m.i. e D.L.gs 150/2009); fortunatamente l'Atto Aziendale adottato dalla direzione generale con Delibera n. 25/2017, in attesa di approvazione da parte della Regione Campania, ha delineato un nuovo e puntuale sistema integrato dei controlli;
- attualmente, 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, consentirà un sistema di affidamento degli incarichi ispirato ai criteri di legalità, legittimità ed equità;
- Carenze risorse Umane e professionali;
- Carenza nel sistema di valutazione della performance organizzativa, strutturale ed individuale (carenza 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);
- 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 di fatto ostacola il sistema di rotazione. 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 è da collegarsi a possibili volontà "corruttive", ma ad una forma di arrendevolezza e arretramento culturale nel gestire la cosa pubblica; è chiaro che i cambiamenti sono faticosi, l'esperienza ad esempio sull'analisi del processo organizzativo "Rapporti con gli accreditati", ha evidenziato da un lato, quanto sia difficile e faticoso lavorare con metodo sulla riprogrammazione dei processi, dall'altro ha consentito l'individuazione dei rischi di malagestio e l'implementazione degli strumenti tesi a porvi un freno; il tutto reso ancora più complesso, poiché in assenza di *atti di indirizzi unitari della Regione Campania e di affiancamento sulle importanti decisioni finali*.
- *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;*

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 riscontrano 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 externo, ***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 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. Gli obiettivi e le azioni individuate nel PTPCT sono declinati per ogni unità operativa entro il 31 marzo 2017 e con l'adozione della delibera di presa d'atto del Piano della Performance 2017/19.

5.4. 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.

5.5. 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).

5.6. 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 politica necessaria per la riorganizzazione assolutamente necessaria e strettamente integrata con una, non più rinviabile, politica di miglioramento dell'organizzazione al fine del miglioramento della performance organizzativa.

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:

- A. il Rappresentante legale dell'ASL Napoli 3 Sud quale organo di indirizzo dell'Azienda Direttore Generale;
- B. Il Direttore Amministrativo;
- C. Il Direttore Sanitario;
- D. il Collegio Sindacale (organo aziendale);
- E. il Collegio di Direzione (organo aziendale);
- F. I Sindaci;
- G. La Regione Campania;
- H. Il Ministero della Salute;
- I. Il Ministero della Funzione Pubblica;
- J. L'ANAC;
- K. L'AGENAS;
- L. I cittadini e le cittadine ed i Loro rappresentanti;
- M. Il Comitato Partecipativo e Consultivo;
- N. il Responsabile della Prevenzione della corruzione;
- O. il Responsabile della Trasparenza e dell'Integrità (se diverso dal R.P.C.);
- P. 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);
- Q. tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
- R. il Nucleo Interno di Valutazione (nelle funzioni di O.I.V.);
- S. tutti i dipendenti ed il personale convenzionati,;

- T. i MMG ed i PLS;
- U. il Comitato Unico di Garanzia;
- V. le Organizzazioni Sindacali ;
- W. i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione;
- X. la rete dei fornitori dei servizi;
- Y. la rete dei centri accreditati;
- Z. le forze dell'ordine;
- A. l'Ufficio Territoriale di Governo;
- AA la Regione Campania;
- AAA La rete delle Farmacie Convenzionate.

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

7.1. Il R.P.C. è nominato dal legale rappresentante dell'ASL Napoli 3 Sud., La designazione del R.P.C. deve essere comunicata all'ANAC.

7.2. L'Incarico di R.P.C.:

- a) è individuato quale incarico aggiuntivo a quello già assegnato al dirigente;
- b) è remunerato a seguito di valutazione positiva dell'attività e degli obiettivi raggiunti nell'anno precedente dal Nucleo di Valutazione dell'ASL Napoli 3 Sud che ha funzioni di O.I.V. 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.**

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);

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

8.1. 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 il Piano deve essere coordinato con il responsabile della Trasparenza, direttore UOC Relazioni con il Pubblico per la parte inerente gli obblighi della Trasparenza ;
2. elabora il piano di formazione con il supporto dell'U.O.C Formazione ed Aggiornamento Professionale, su base annua da inserire nella pianificazione Triennale 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 dirigente competente, dell'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;
6. entro il 31 dicembre (per il 2017 la relazione su indicazione ANAC è stata pubblicata il 16 gennaio) di 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 UOSD Ispettiva Amministrativa (nelle strutture corrispondenti nelle funzioni dell'atto aziendale);
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 della UOC Affari Legali e UOSD Ispettiva Amministrativa;
10. cura, anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, 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, su segnalazione delle strutture aziendali;
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;
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 con il 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; infatti è importante che lo stesso responsabile chieda formalmente a tutti gli attori del processo un contributo al redigendo PTPCT.

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 201, n° 165, e successive modificazione, 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 modificazioni, 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. Entro il mese di gennaio di ogni anno, il RPC trasmette all'organismo indipendente di valutazione e alla direzione strategica una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione. Nei casi in cui la direzione strategica lo richieda o qualora il dirigente responsabile lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività.

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
- Direttori di struttura Complessa;
- Dirigenti responsabili di struttura Semplice e Semplice Dipartimentale;
- Coordinatori Commissioni Aziendali (Liste di Attesa- Presidente CUG 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 2017. Il Direttore della Unità operativa complessa gestione Risorse Umane inserisce la funzione negli incarichi ai soggetti succitati.

10.3 Compiti

- a) 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.;
- b) 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.;
- c) individuano le attività ed i processi organizzativi di competenza a più elevato rischio di corruzione;
- d) vigilano nel rispetto di quanto stabilito nel Piano Triennale Prevenzione Corruzione e della Trasparenza;
- e) sono responsabili del processo di mappatura di tutti i processi organizzativi di competenza della struttura o dell'attività di cui sono responsabili;
- f) 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;
- g) 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;
- h) 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;
- i) 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;
- j) 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;
 - k) 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.
 - l) segnalano al R.P.C. al fine di assolvere al rispetto delle disposizioni del D.lgs. 39/2013 ;
 - m) 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, delle informazioni previste nel presente e sono responsabili della pubblicazione dei contenuti di competenza ;
 - n) garantiscono l'osservanza del codice di Comportamento dell'ASL Napoli 3 Sud vigente;
 - o) 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;

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,
- va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. n. 165 del 2001;
- eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili dei servizi;
- va valutata dall'OIV/Nucleo di Valutazione 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 2017 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 (allegato 1A) 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 2017; il quadro evidenzia altresì, i referenti che non hanno trasmesso nessun contributo ma anche la carenza di capacità di analisi di altri che, benchè abbiano trasmesso la relazione, purtuttavia l'abbiano percepita quale mero adempimento burocratico.

Art. 11 Organismo di Valutazione / Il Nucleo di Valutazione

11.1 Nell'ASL Napoli 3 Sud Il nucleo di Valutazione (nelle funzioni di O.I.V.) svolge le funzioni previste nel Piano Nazionale Anticorruzione e dall'art.14,co.4 lettera g del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n° 150 e nello specifico:

- Esercita 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;
- Monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- Comunica le criticità riscontrate alla direzione strategica, nonché alla Corte dei Conti, all'ispettorato per la Funzione Pubblica ed all'ANAC;
- Valida la relazione sulla performance di cui all'art 10 del D.L.gs 150/09;
- Garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione anche in riferimento all'assegnazione del salario di risultato;
- Promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza di cui al Dlgs n° 33/2013 e s.m.i.;
- Partecipa al processo di individuazione dei rischi di corruzione anche per l'elaborazione del P.T.P.C.T.;
- analizza i rischi di corruzione o di cattiva gestione nella gestione delle attività proprie; -verifica, 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 ancora 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).

L'Asl Napoli 3 sud per il 2017, istituirà l'organismo indipendente di valutazione secondo le indicazioni dell'ANAC; sono in conclusione le procedure dell'avviso pubblico.

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 della U.O. Semplice 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; con delibera 549 del 25 luglio 2014 ha adottato il Codice di disciplina.

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 2017, attiverà una piattaforma di gestione di tutti gli obblighi, gli adempimenti e le scadenze previste :

- nel P.T.P.C.T.;
- nel Piano della Performance.

L’analisi del progetto della piattaforma è a cura della UOC Gestione e Ottimizzazione dei Sistemi Informatici.

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 settori 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. I principi fondamentali consigliati per una corretta gestione del rischio, cui si fa riferimento nel presente documento sono desunti dai Principi e Linee guida succitate, che rappresentano l'adozione nazionale, in lingua italiana della norma internazionale ISO 31000 (edizione novembre 2009) elaborata dal comitato tecnico ISO/TMB "Risk Management". 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.

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).

14.6. 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);
- ponderazione dei rischi;
- 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 perseguitamento 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 perseguitamento 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 2017/18/19 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 2016 (anche se l'analisi dei processi organizzativi è stato argomento di corso di formazione per i responsabili delle strutture), 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 UUOOCC e UUOSSDD, 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 "ufficialmente 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:

- 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;
- 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;

- Nel 2016 ai fini della programmazione delle azioni 2017, dovevano partecipare all'analisi dei processi organizzativi a rischio di corruzione tutti i direttori di Dipartimento, di UUOCCC ed UUOOSSDD. I risultati sono visibili sul sito istituzionale link Prevenzione della Corruzione/ relazioni referenti Responsabile Prevenzione della Corruzione.(all.1a);
- Il censimento dei processi organizzativi era stato già nel 2015 inserito negli obiettivi di performance;
- Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione segnalerà al Nucleo di Valutazione/OIV i dirigenti inadempienti oltre che quelli che hanno trasmesso la relazione senza un minimo di sforzo o di approfondimento entro il 15 febbraio 2017.
- E' da segnalare il lavoro svolto per l'analisi dei rischi su tutto il processo organizzativo di rapporto con i Centri accreditati, grande esperienza svolta con il sostegno dell'ANAC codice procedura Anac 0067747)
 - La metodologia adottata, che deve diventare pratica anche nelle altre aree di seguito evidenziate ed il lavoro allegato al PTPCT(1b), non solo ne forma parte integrante, ma le azioni individuate per contrastare gli errori diventano obiettivo di performance per tutte le strutture coinvolte.

14.15. 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 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 – Iper-prescrizioni dei Medici convenzionati etc.);
- attività Presidi Ospedalieri;
- attività U.O.C. Gestione Economica Finanziaria;
- attività U.O.C. Affari Legali;
- attività U.O.C. Affari Generali;
- attività U.O.C. Controllo di Gestione;
- attività organismi deputati alle attività di controllo ai centri accreditati;

- attività UU.OO.CC. Gestione del Patrimonio Ospedaliero e Territoriale;
- attività UOC Gestione Ottimizzazione Tecnica Sistemi Informativi;
- attività UU.OO.CC. Prevenzione e Protezione;
- attività di Gestione dei fitti passivi ed attivi;
- attività Assistenza Ospedaliera;
- attività del Dipartimento di Prevenzione;
- attività del Dipartimento Farmaceutico;
- attività UU.OO.CC. Assistenza Riabilitativa;
- attività UU.OO.CC. Servizi per le Dipendenze;
- 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;
- attività Dipartimento della Salute Mentale;
- attività Dipartimento delle Dipendenze
- Tutte le attività correlate al sistema dei controlli Esterni;
- Tutte le attività correlate al sistema dei controlli Interni;
- Controlli sulle presenze del personale dipendente e convenzionato;
- Attività Libero professionale;
- 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.

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).
 - La metodologia della gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi, questa azienda ha ormai maturata l'esperienza supportata dalla stessa ANAC, sul sistema dei rapporti con gli accreditati per contrastare eventuali rischi, quali ad esempio doppi pagamenti (gestione del contenzioso).

- Nel 2017 L’Azienda Sanitaria Locale 3 Sud, si impegna, una volta individuati i rischi di malagestio per struttura, a prevedere specifiche azioni d’intervento, ed in via prioritaria nelle strutture dove è prevista la rotazione degli incarichi;
- Le azioni sono inserite nel Piano della performance 2017/Declinazione degli obiettivi da adottarsi entro il 31 marzo 2017.

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

14.17. Mappatura dei Processi Asl Napoli 3 Sud. Anno 2017

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 2017, nella scheda Performance 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 ed aggiornamento Professionale.

Nel 2016 sono state svolte le seguenti attività per contrastare rischi di corruzione:

- Manuale operativo “Autorizzazione ed Accreditamento per strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni assistenziali in regime residenziale, semiresidenziale, domiciliare (o territoriale) (del. N. 42 del 25 gennaio 2017);
- Adozione del manuale aziendale dei controlli per i distretti sanitari dell’ Asl NA 3 Sud (Del. N. 343 del 28 dicembre 2016);
- Adozione del Piano Attuativo Certificabilità del Bilancio (Del. N° 11 del 17 gennaio 2017);
- Adozione Atto Aziendale con individuazione sistemi integrati di controllo(Del.n.25 del 25 gennaio 2017);
- Individuazione modalità di gestione dell’albo fornitori e prossima adozione relativo regolamento;
- Rotazione degli incarichi coinvolti nel processo organizzativo degli accreditati 2016);
- Riorganizzazione di tutte le figure dirigenziali della UOC Gestione economica finanziaria;

Nel 2017 oltre a potenziare tutte le azioni evidenziate nell'allegato 1 a) è necessario:

- Assicurare gli impegni individuati nell'allegato 1b riferito al processo organizzativo (rapporti con gli accreditati");
- Analisi processo assistenziale commissioni invalidi civili e tutte attività riferite a quelle medico legali;
- Analisi processo organizzativo assistenza domiciliare;
- Analisi processo organizzativo per l'assistenza riabilitativa; analisi processo organizzativo "liste di attesa";
- Potenziare sistemi di monitoraggio qualità percepita dei servizi pubblici ed accreditati.

14.18.

Nel 2017 è fondamentale potenziare tutte quelle azioni ai fini del controllo pubblico sia a livello aziendale che, si spera , con il contributo della Regione, a mero titolo di esempio per quanto riguarda la regione 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 2017 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 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 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.

16.2.2. La materia sarà oggetto di informativa sindacale, e da subito si chiederà un tavolo tecnico con le OO.SS. del comparto. I verbali con le dichiarazioni delle singole sigle sindacali saranno trasmessi all'ANAC.

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 precedente è il Direttore UOC G.R.U. in concerto con il R.P.C.

16.5. Nel 2017/18 con l'approvazione dell'Atto Aziendale si procederà all'assegnazione dei nuovi incarichi di struttura semplice. Gli stessi saranno assegnati con le modalità previste dal CC.NN.LL.

Qualora all'interno della stessa struttura, il dirigente abbia già ricoperto l'incarico per un periodo superiore a 5 anni, lo stesso potrà essere chiamato a ricoprire diverso incarico presso la stessa struttura o lo stesso o altro incarico presso altra struttura complessa qualora presente sul territorio della ASL.

16.6. 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.

16.7. In accordo con la Direzione Generale, sono programmate per il 2017 rotazioni degli incarichi negli ambiti ove la scadenza dell'incarico è contemporanea nelle stesse aree, discipline, e posizioni: Direttori Distretti che non hanno partecipato (già effettuata per la maggior parte nel 2016,) alla rotazione del 2016 a cui scade l'incarico nel 2017, Direttori Medici di Presidio Ospedalieri e Direttori di Dipartimenti, RESP. Medicina Legale e di Medicina di Base e/o Cure Primarie, Resp. Riabilitazione.

Per l'area del comparto, sarà pianificata, sentite le OOSS, la rotazione del personale delle UUOOCC Gestione Economica Finanziaria, Acquisizione Beni e Servizi e GRU.

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 endoprocedimentali 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 endoprocedimentale 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 ognqualvolta, 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,
- I '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;
- 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 UUOCCC 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 2016 non sono stati comunicati conflitti di interesse.

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 Pantouflage, 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 1C e 1B di questo PTPCT I Banner previsti sono :

- 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 nel triennio 2014-2016;
- questionario sulla percezione della corruzione e sul valore dell'integrità / metodologia da concordare con CPC e 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 diviso per unità operative – costi;
- 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 e 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 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;
- 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. 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. 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 2016 il R.P.C. non è intervenuta 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 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;
- Ai componenti del Collegio Sindacale in qualità di organo dell'Asl;
- Ai componenti del Collegio di Direzione in qualità di organo dell'Asl;
- Al Direttore Sanitario Aziendale;
- Al Direttore Amministrativo aziendale;
- Al Responsabile Prevenzione della Corruzione;
- Al Responsabile della Trasparenza ed Integrità del diverso dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione;

- Ai responsabili UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD dell'area Amministrativa, Tecnica e Professionale;
- Ai componenti del Nucleo di Valutazione;
- Al responsabile Ufficio Procedimenti Disciplinari, inserito nella U.O.C. gestione Risorse Umane.

23.9. I soggetti sopraelencati devono rendere la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità e di inconferibilità (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;

Art. 24 Controlli sulle dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/2000 - applicazione D.lgs. 39/2013

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

24.2. Il responsabile UOSD Ispettiva Amministrativa controlla il 100% delle dichiarazioni rese entro il 30 marzo di ogni anno (all'atto della nuova organizzazione UOC Controlli Integrati/UOS Nucleo Ispettivo Amministrativo).

24.3. Le attività succitate sono inserite nel Piano della Performance sia dell'UOC Gestione Risorse Umane, che dell'UOSD Ispettiva Amministrativa.

24.4. Il Direttore UOC Gestione Risorse Umane ed il Dirigente responsabile della Unità Operativa Semplice Dipartimentale Ispettiva Amministrativa comunicano al R.P.C. eventuali problematiche inerenti la sussistenza di cause di incompatibilità ed inconferibilità per le eventuali contestazioni e/o azioni previste dal D.lgs. 39/2013 e Provvedimenti dell'ANAC.

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 ostative 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 (cd. Whistleblower o suonatore di fischetto/vedetta civica)

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 fischietto) e si riferisce all'azione dell'arbitro di segnalare un fallo o un'infrazione.

27.2. Questa ASL sceglie di utilizzare, per rendere meglio il concetto in italiano, l'espressione VEDETTA 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 è 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. all'Ufficio Legale 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;

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@aslnapoli3Sud.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 identificativi 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. Nel 2016 non sono pervenute segnalazioni tramite il sistema succitato, ma segnalazioni anonime che hanno permesso approfondimenti importanti che interverranno in maniera strutturale.

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.

Già nel 2013 è stata avviata la formazione per tutti i responsabili di struttura – referenti del R.P.C..

28.2 Negli anni 2014-2015-2016 l'intervento formativo, curato dal R.P.C., con il supporto della UOC Formazione ed aggiornamento professionale, è stato indirizzato ai dirigenti che lavorano in aree omogenee di rischio insieme ai direttori delle relative UUOCC.

28.3 Nel 2017 il Piano della Formazione proseguirà, scendendo maggiormente in dettaglio, soprattutto nelle aree di maggiore criticità e nello specifico:

- A. formazione nell'area degli Acquisti e degli Appalti;
- B. formazione a tutto il personale dell'UOC Gestione Risorse Umane;
- C. formazione sull'implementazione dei sistemi di Controllo e Performance;
- D. formazione specialistica per il R.P.C.;
- E. eventi: / Seminario sull'etica in Sanità;
- F. Accesso agli Atti Amministrativi e Trasparenza;
- G. formazione sul campo nelle aree di organizzazione dei servizi: Ospedali, Distretti, Dipartimenti, Strutture Centrali, continuando l'esperienza del 2016;
- H. formazione sul nuovo Codice europeo della Privacy anche sotto il profilo della trasparenza;
- I. rientrano quali percorsi formativi per la prevenzione della Corruzione tutta l'attività riferita al Piano della Certificabilità del Bilancio.

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 alla pagina Prevenzione della corruzione).

29.4. I dati di rilevazione sono pubblicati costantemente e le informazioni e le valutazioni dei risultati ci daranno la possibilità di migliorare lo stesso strumento, ma anche di inserire i miglioramenti suggeriti nei redigenti aggiornamenti del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

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.

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 effettività delle misure preventive del P.T.P.C. T.

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 Ulteriori Azioni

33.1. Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto notorio rese dai dipendenti e dai cittadini ai sensi degli artt. 46/49 del DPR. 445/2000 (artt. 71 e 72) ;

- A. nel 2017 ogni struttura inserisce i controlli effettuati nel 2016 e l'incremento degli stessi per specifica attività all'interno del proprio Piano della Performance (scheda 2) con un aumento minimo del 5% (standard nazionale) sempre relazionandosi con le risorse assegnate;
- B. 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;
- C. entro il 2017 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);
- D. la individuazione e la scelta delle misure ulteriori è effettuata mediante il confronto con il coinvolgimento dei titolari del rischio. Per "titolare del rischio" si intende la persona con la responsabilità e l'autorità per gestire il rischio;

- E. assegnazione degli obiettivi individuati nei piani della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ai singoli responsabili Unità operative con l'organizzazione di incarichi specifici d'area, all'interno del percorso del ciclo della Performance 2017;
- F. tracciabilità di tutti i processi organizzativi a carico di tutti i responsabili dei processi organizzativi;
- G. regolamentare definitivamente ed uniformemente il sistema dell'assegnazione degli incarichi dirigenziali;
- H. regolamentare e vigilare sul rispetto dell'orario di servizio ai sensi dei CCNNLL;
- I. continuare a porre quesiti alla Regione Campania sulla previsione degli obblighi di Trasparenza D.lgs. 33/13 e s.m.i. per gli accreditati;
- J. concordare con i rappresentanti dei MMG e PLS incontri per iniziare un confronto sugli argomenti dei Piani di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- K. organizzazione Giornata della Trasparenza e dell'Integrità anno 2017;
- L. Aggiornamento Protocolli di Legalità in accordo con la Prefettura di Napoli;
- M. Adozione Regolamento Organizzativo del Sistema Integrato dei Controlli Interno;
- N. Adozione Regolamento per la gestione dei sistemi premianti/ performance;
- O. Il presente Piano sarà aggiornato ed integrato con atti formali anche durante l'anno per quelle azioni di prevenzione del rischio che si andranno a delineare.

Art.34 La Trasparenza

34.1. 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.).

34.2. 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.**

34.3. 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..

34.4. 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.

34.5. 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.**

34.6 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..

34.7. 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;

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

34.9 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 Controllo di Gestione.

34.10. 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 (allegati 1C e 1D).

Art. 35 L'Integrità e la Prevenzione della Corruzione

35.1 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.

35.2 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;

35.3 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.

35.4 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, negli allegati 1c ed 1 D, 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.

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.

35.5. Nell'allegato 1C 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.

35.6. La Legge n° 190 del 2012 sulla Prevenzione della Corruzione ed il Decreto legislativo n° 33 del 2013 sulla Trasparenza, modificati dal D.Lgs 97/2016 (Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche), hanno dato vigore e motivazione al fine di rafforzare tutte le azioni messe in campo per la partecipazione democratica di tutti i portatori d'interesse alla vita amministrativa della pubblica amministrazione.

35.7. 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;

35.8. E' previsto per il quinto anno 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 l'inserimento nel Codice di Comportamento aziendale (Delibera n° 813 del 5 dicembre 2013) e degli impegni del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

ART 36 I cambiamenti sugli obblighi di pubblicazione

I cambiamenti sugli obblighi di pubblicazione hanno avuto quali fonti di riflessioni:

- **DECRETO LEGISLATIVO 25 maggio 2016, n. 97 (in G.U. 08/06/2016, n.132) ha disposto la seguente modifica al titolo: (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.)**
- Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
- Delibera n. 1310/2016 dell'ANAC "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016";
- Determinazione n. 1309/2016 dell'ANAC "LINEE GUIDA RECANI INDICAZIONI OPERATIVE AI FINI DELLA DEFINIZIONE DELLE ESCLUSIONI E DEI LIMITI ALL'ACCESSO CIVICO DI CUI ALL'ART. 5 CO. 2 DEL D.LGS. 33/2013";
- Provvedimenti dell'ANAC ;
- Rilievi ANAC 2015 su Amministrazione Trasparente ASL NAPOLI 3 Sud;
- Rilievi 2015 Corte dei Conti;
- Rilievi ANAC su gare;
- Audizione Commissione Consiliare Trasparenza del 10 dicembre 2015;
- Delibera Garante Privacy n° 243 del 15 maggio 2014 "Linee Guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati;
- Atto Aziendale adottato con Delibera n.25/2017;
- Progetto aziendale sulle liste di attesa;
- Risultati elaborazione questionari sulla percezione della Corruzione;
- Incontri avuti con i dipendenti dell'ASL Napoli 3 Sud nei corsi di formazione sulla Prevenzione della Corruzione;
- Analisi segnalazioni anonime;
- Analisi cause per reati riferiti alla corruzione;
- Analisi delle Attività dei Servizi Ispettivi Amministrativo e Sanitario;
- Relazione annuale Responsabile della Prevenzione della Corruzione.;
- Piano nazionale anticorruzione delibera ANAC n° 12/2015;
- Rapporto Agenas/Associazione Libera;
- Contributi offerti dalle strutture aziendali nella predisposizione delle carte dei servizi;
- Relazioni annuali referenti responsabili prevenzione della Corruzione;
- Analisi fattori di criticità organizzative evidenziati nella rassegna stampa dell'anno 2016;
- Monitoraggio reclami e fattori di criticità organizzativa;
- Incontro con Collegio Sindacale.;

- Richieste per il tramite dell'accesso civico.

37. Le Principali novità

Sono stati inseriti e saranno aggiornati entro il 2017 :

- 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);
- Rappresentazione delle notizie di stampa che evidenziano malfunzionamento dell'organizzazione; (Amministrazione Trasparente/ Notizie Rilevanti Rassegna Stampa).
- Creazione sottolink in Amministrazione Trasparente per Attività Medicina Assistenza Primaria e Pediatri di Libera Scelta;
- Creazione Sottolink in Amministrazione Trasparente per Attività Sindacali;
- Trasparenza Tempi di attesa delle Commissioni invalidi Civili, in accordo con l'INPS (Amministrazione Trasparente/ Tempi di attesa Commissioni Invalidi Civili), Protocollo a cura della UOC Medicina Pubblica Valutativa;
- Quadri sinottici in Riscontro alle Azioni Messe in Campo dopo i Rilievi sulla Attività dell'ASL (ad Esempio risultati Programma Operativo Aziendale Rilievi Corte dei Conti) (Amministrazione Trasparente/Rilievi sull'Amministrazione);
- Miglioramento Contenuti Informativi Distretti Sanitari – Stato di Salute – Pubblicazione Piano Attuativo Territoriale con i comuni- Prevedere sottolink con siti Enti Locali di Riferimento);
- 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.;
- Previsione di un sottolink in Bilancio per tutte le attività riferite al Piano della certificabilità del Bilancio, secondo le disposizioni normative;
- Pubblicazione di tutto quanto è stato previsto nel piano per contrastare il rischio di errore nei rapporti con il sistema degli accreditati; (allegato 1b)
- All'atto dell'Approvazione dell'Atto Aziendale riprogettazione della rappresentazione organigramma e di tutti i link secondo nuovo modello.

Art. 38 Il nuovo Accesso Civico

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.

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

38.2. 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.

38.3. 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.

38.4. 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.

38.5 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.

Ciò significa:

- **che questa Azienda non è tenuta a raccogliere informazioni che non sono 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.**
- **che 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**

La richiesta di accesso generalizzato deve identificare i documenti e i dati richiesti. Ciò significa che la richiesta indica 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.

38.6 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..

38.7 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.

38.8 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.

38.9. 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.

38.10 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.

38.14. 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.

38.15. 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;

38.16. *I'Organismo Indipendente di Valutazione/ Nucleo 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. 39 Responsabile della Trasparenza

39.1. l'Atto Aziendale adottato con Delibera n. 25/2017 ha confermato quale responsabile Aziendale della Trasparenza il Direttore di Struttura complessa "Relazioni con il Pubblico" con Funzioni di coordinamento di tutte le azioni aziendali riferite alla Trasparenza, al rispetto della Privacy, alla Pubblica Tutela, alla partecipazione dei rappresentanti dei cittadini anche attraverso il Comitato Partecipativo e Consultivo, la Consulta Sociosanitaria, alla Comunicazione Istituzionale, all'Ufficio Stampa e con responsabilità riferite al C.M.S. (Content System Management) del Sito Istituzionale.

39.2. Il responsabile individuato è il referente del procedimento di formazione, adozione e attuazione della Trasparenza 2017-18-19, 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.

39.3. *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.*

39.4 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.

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

Art. 40 Violazioni degli obblighi di Trasparenza – Sanzioni

40 .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**.

40.2. Il Responsabile del procedimento di pubblicazione non risponde all'inadempimento degli obblighi di cui al punto 40.1 se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

Art. 41 Compiti dell'Organismo Indipendente di valutazione/ Nucleo di valutazione.

41.1. 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**.

41.2. Il Nucleo di Valutazione/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 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.42 Compiti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle Amministrazioni Pubbliche (ANAC)

42.1. 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.

42.2. 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. 43 La Partecipazione ed il Coinvolgimento dei Portatori di interesse - Comitato Partecipativo e Consultivo.

43.1. 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.

43.2. 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.

43.3. 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;

43.4. La comunicazione istituzionale è quindi:

- la funzione attraverso la quale l'istituzione immette nel proprio circuito di programmazione e gestione delle attività la voce dei cittadini quali portatori di esigenze e valutatori della qualità del servizio ricevuto,
- l'informazione al cittadino sui servizi offerti dall'ASL ed assume impegni (standard di qualità) sul miglioramento dei servizi offerti;

43.5. La comunicazione è lo strumento attraverso il quale il cittadino partecipa alla progettazione ed al controllo della Pubblica Amministrazione, infatti non è semplicemente “far sapere”, ma è qualcosa di più:

(lat. *Comunicare* = rendere partecipi da *communis* ciò che è proprietà di tutti, della comunità) comunicare vuol dire stabilire una relazione tra soggetti diversi.

La Trasparenza è uno dei contenuti essenziali della Comunicazione Istituzionale anche ai sensi e per gli effetti della legge del 7 giugno 2000, n° 150 “Disciplina delle attività di informazioni e di comunicazione per le pubbliche amministrazioni”.

43.6. L'art. 11, comma 2, del D.lgs. 150/09 ed il D.lgs. 33/013 prevedono un confronto con le associazioni rappresentante nel Consiglio nazionale Consumatori e degli utenti.

43.7 L' Asl Napoli 3 Sud ha previsto nella fase di consultazione del PTPCT e prima dell'adozione formale dello stesso con atto deliberativo il coinvolgimento di tutte le OO.SS, Collegio Sindacale, Nucleo di Valutazione e agli enti Locali presenti sul territorio dell'Asl Napoli 3 Sud quest'anno essendo il quinto anno di programmazione del PTTI è stata trasmessa un'informazione a tutti i portatori d'interesse, con nota n. 108607 del 20 dicembre 2016 per richiedere eventuali contributi al miglioramento del Piano già adottato con delibera n° 52 del 25 gennaio 2016.

43.8 La partecipazione ed il coinvolgimento dei portatori di interesse consente di individuare profili di trasparenza che rappresentano un reale e concreto interesse per la collettività, tale rapporto è oltremodo vantaggioso in quanto contribuisce non solo a concentrare l'attenzione sui dati più rilevanti ai fini del controllo sociale, ma anche a consentire ***una corretta individuazione degli obiettivi strategici con una adeguata partecipazione, d'altronde già previsto dalla riforma del sistema sanitario D.lgs. 502/92 e s.m.i. e dal DPCM 1994 Presidente del Consiglio A. Ciampi "Principi sull'Erogazione dei servizi pubblici".***

43.9 L'Azienda Sanitaria Locale ha costituito il Comitato Partecipativo e Consultivo (Delibera n° 129 del 13/03/012 ed approvato il regolamento di funzionamento con delibera n° 371 del 20 giugno 2012) unico per tutto il territorio aziendale, coinvolgendo tutte le associazioni rappresentate a livello nazionale e presenti sul territorio aziendale con azioni concrete, il Comitato Partecipativo e Consultivo per le caratteristiche della composizione e per gli obiettivi assegnati dalla normativa di riferimento, svolge le funzioni di vigilanza su quanto previsto dal D.lgs. 150/09 per l'Area della Trasparenza, oltre a quelle previste dall'art 14 del D.lgs. 502/92 e s.m.i., funzioni che nel futuro dovranno essere previste nella costituenda Consulta Sociosanitaria secondo gli indirizzi regionali;

Art. 44 Audit Civico

L'Audit Civico è uno degli strumenti primari per la partecipazione da parte dei cittadini, alle politiche sanitarie aziendali, è infatti, una metodologia che valuta la qualità delle strutture di erogazione delle prestazioni sanitarie. Il Cittadino smette di essere un puro oggetto di indagine, da interrogare con le dovute tecniche, **ma diventa il soggetto valutatore che visita le strutture ed intervista i responsabili.**

La vera sfida è quella di rappresentare il punto di vista del cittadino in maniera oggettiva, non più un'opinione soggettiva, che mette in luce aspetti della realtà considerata, generando informazioni utili per il miglioramento dei servizi, e per attivare processi di miglioramento della qualità che porterà a standard/ impegni condivisi con gli stessi cittadini.

L'Asl Napoli 3 sud ha partecipato nel 2016 al rilevamento dell'Audit Civico nei presidi ospedalieri inserendo i dati nella piattaforma dell'Agenas, i risultati saranno pubblicati sul sito istituzionale

L'audit civico è un contenuto informativo obbligatorio, ai sensi della riforma della P.A. e delle indicazioni dell'ANAC, alla base della performance organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud”.

Art. 45 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 sm.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. 46 Giornate della Trasparenza

46.1. La Giornata della Trasparenza e dell’Integrità, in base alle nuove scadenze dettate dall’A.N.A.C. sarà organizzata entro il 2017, al finanziamento dell’iniziativa si provvede con il budget assegnato ai fini della formazione.

Art.47 Regolamento Pubblica Tutela

La Delibera n° 5 del 12 ottobre 2011 ha adottato il regolamento aziendale di Pubblica Tutela.

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.

È strutturato in Amministrazione Trasparente il Link reclami.

Art. 48 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.

È stato avviato un 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.49 Guide ai Servizi

Nel Piano triennale 2017/2019 sono state rimodulate le linee guida 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° 1d).

Art.50 Gli obblighi

50.1. 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.

50.2. La pubblicazione deve essere in conformità alle specifiche regole tecniche (inserite nell'allegato "A" del D.lgs. 33/013) 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;

50.3. Gli obblighi, le responsabilità ed i tempi sono individuati nell'allegato n° 1C e nell'allegato n° 1D.

Art.51 Pubblicità e diritto alla conoscibilità

51.1. 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.

51.2. 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 del decreto sulla Privacy senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare fonti e di rispettare l'integrità.

Art. 52 Limiti della trasparenza

52.1. Gli obblighi di pubblicazione dei dati personali diversi dai dati sensibili e dai dati giudiziari di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n 196 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.

52.2. 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.

52.3. 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.

52.4. 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. 53 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. 54 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..

54.1 Pubblicità per finalità di Trasparenza

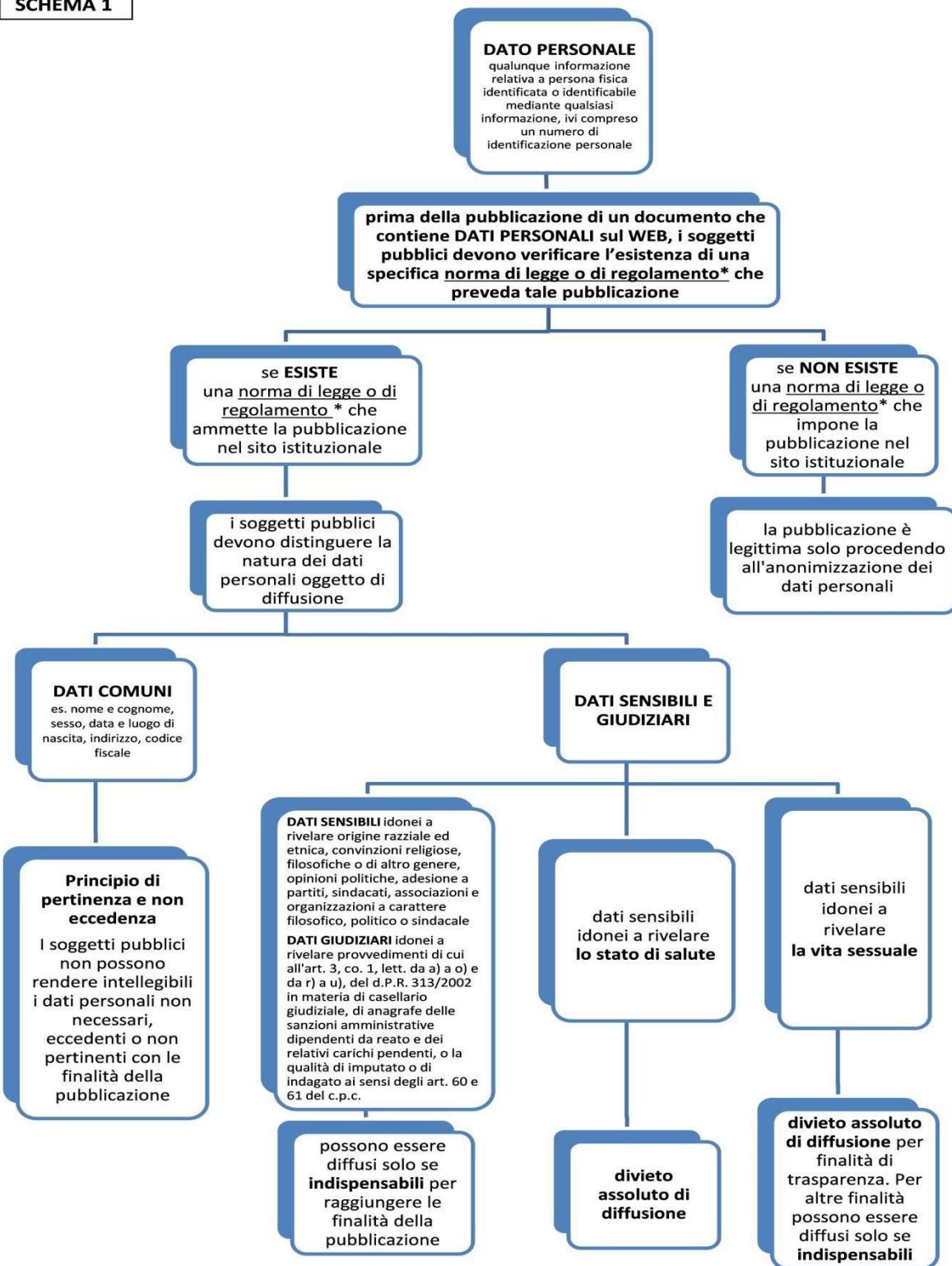
Il decreto legislativo 33/2013 e s.m.i. ha quale oggetto l'individuazione degli obblighi di trasparenza concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e che (art. 2 comma 1, ed art. 3) *“tutti i documenti le informazioni ed i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi 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 “1C” 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° 653 del 20 Novembre 2013);

- 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 allo stesso Codice 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 da una specifica norma di legge o di regolamento (art. 19, comma 3 Codice 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.;
- *Laddove L'ASL riscontri l'obbligo normativo che impone la pubblicazione dell'atto o del documento nel proprio sito web è necessario selezionare i dati personali da inserire verificando caso per caso, se ricorrono i presupposti per l'oscuramento di tali informazioni.*
- 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



54.2 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 se diverso da responsabile di struttura;
- Responsabili di commissioni aziendali;
- I Dirigenti P.T.A.;
- 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.**
- ❖ Entro il 30/06/2017 saranno aggiornati gli attuali curricula (che dovranno essere trasmessi direttamente alla UOC relazioni con il pubblico secondo uno schema predisposto e pubblicato sul sito).
- ❖ 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).**

54.3 .Obblighi di pubblicazione concernenti corrispettivi e compensi (artt. 15, 18 e 41, del d. lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)

La disciplina in materia di trasparenza prevede che informazioni concernenti l'entità di corrispettivi e compensi percepiti da alcune tipologie di soggetti formino oggetto di pubblicazione secondo le modalità previste dal d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.. Tra questi ultimi sono annoverati, ad esempio, i titolari di incarichi amministrativi di vertice, dirigenziali e di collaborazione o consulenza (cfr. artt. 15 e 41, commi 2 e 3), nonché i dipendenti pubblici cui siano stati conferiti o autorizzati incarichi (art. 18).

- Pertanto, ai fini dell'adempimento degli obblighi di pubblicazione, risulta **proporzionato indicare il compenso complessivo percepito dai singoli soggetti interessati, determinato tenendo conto di tutte le componenti, anche variabili, della retribuzione.** Non appare, invece, giustificato riprodurre sul web la versione integrale di documenti contabili, i dati di dettaglio risultanti dalle dichiarazioni fiscali oppure dai cedolini dello stipendio di ciascun lavoratore come pure l'indicazione di altri dati eccedenti riferiti a percettori di somme (quali, ad esempio, i recapiti individuali e le coordinate bancarie utilizzate per effettuare i pagamenti).
- Non risulta inoltre giustificata la pubblicazione di informazioni relative alle dichiarazioni dei redditi dei dipendenti e dei loro familiari, ipotesi questa che la legge impone esclusivamente nei confronti dei componenti degli organi di indirizzo politico (art. 14, del d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.).
- **Il direttore UOC GRU è responsabile della comunicazione al Direttore UOC Relazioni con il Pubblico delle informazioni inerenti l'obbligo succitato nel rispetto delle linee guida del garante della Privacy, entro il 30/05/2017 e così per ogni anno.**

54.5 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.55 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.

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

Art. 56 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 Gestione ed ottimizzazione Sistemi Informatici (Delibera n. 4/2016), che avrà cura di predisporre il regolamento di gestione secondo le normative vigenti.**

Art. 57 Tutela giurisdizionale

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

Art. 58 Norme di Rinvio

58.1. 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 1A

RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	FRONTOSO CARMELA					
AFFARI GENERALI	FRONTOSO CARMELA	Liquidazione delle spettanze susseguenti a sinistri e ad atti giudiziari	Liquidazione delle spettanze agli aventi diritto nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa.	mancato saldo (totale o parziale) di fatture i cui importi sono stati conseguiti dagli interessati tramite procedure espropriative.	Coordinamento tra le Articolazioni Aziendali per le materie di interesse comune.	
AFFARI LEGALI	PELUSO ROSA ANNA					
ASSISTENZA DISTRETTUALE	SERGIANNI PRIMO					
ASSISTENZA OSPEDALIERA - RISK MANAGEMENT	CASCONE EDVIGE					
CONTROLLO DI GESTIONE	DE STEFANO ANTONELLA	Monitoraggio File C e File A; Supporto al NdV/OIV	Acquistato un cruscotto con sistemi bloccanti e di alert sulle prestazioni ai fini di controllo dei tetti di spesa, COM e per lo studio dei flussi anomali; è stata richiesta una piattaforma informatica per la Performance, da acquistare al più presto	Controlli dei Distretti Sanitari sulla appropriatezza delle prestazioni; sulla sussistenza dei requisiti di accreditamento; sul mantenimento e rispetto della COM; sui flussi anomali di prestazioni/Prescrizioni; sul rispetto dei tetti di spesa per la Specialistica Ambulatoriale, Dialisi, FKT e ospedalità privata.	Incrementare verifiche/controlli da parte dei Distretti sanitari su MMG e PLS; appropriatezza prestazioni erogate/prescrizioni. Mantenimento dei requisiti da parte di tutte le strutture eroganti prestazioni sanitarie. Benchmarking aziendale sui controlli di appropriatezza	Tutto il personale in forza al distretto dovrebbe essere formato su tutto per favorire la rotazione. Tutti i dirigenti medici dipendenti, afferenti ai distretti, dovrebbero effettuare almeno un 30% delle loro attività in attività di controllo.

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
COORDINAMENTO SERT	AIELLO BRUNO					
COORDINAMENTO SOCIO SANITARIO	D'AMBROSIO SALVATORE	Liquidazioni RR.SS.AA.e Enti Cogestori di PTRI con BdS	Massima trasparenza degli atti amministrativi con la pubblicazione sul sito aziendale di tutti gli atti di liquidazione adottati con determinazioni dirigenziali			
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	DEL FRANCO GENNARO	Controlli sulla sicurezza alimentare. Rilascio di pareri e/o certificazione su alimenti	Compilazione modello 8 previsto dal dpar relativo ad incompatibilità da parte dei responsabili UUOO I responsabili UUOO effettuano attività di supervisione (Attività A3 A, B,C) su controlli ufficiali.			
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICINA E IGIENE DEL LAVORO	CIRILLO ALFONSO	Sopralluoghi e relazini verbali ispettivi. Pareri e nullaosta autorizzazioni	Assegnazione specifica dei singoli casi di coppie variabili di tpall e medici con rotazione dell'area territoriale e tipologie di incarichi. Verifica e discussione delle risultanze delle attività ispettive autorizzate. Analisi collegiali delle tematiche emerse dai singoli casi. Linee guida ed interpretative a carattere generale.			
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SANITA' ANIMALE	GARGIULO GIANBATTISTA	Attività di controllo sugli operatori	Compilazione mod 8 (vedi sopra). Supervisioni da parte della direzione di questa UOC. Supervisione da parte dei responsabili UU.OO.VV.			
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE E EPIDEMIOLOGIA	GIUGLIANO FRANCESCO					

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	GRIMALDI MANLIO					
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E UOSM SAN GIORGIO	GRIMALDI MANLIO	Acquisto gestione controllo verifica dei farmaci, dei dispositivi, del materiale sanitario. Gestione totale dei beni farmaceutici	Attività reportistica mensile e trimestrale. Inventari trimestrali dei beni. Ispezioni periodiche ai reparti controllo armadi farmaceutici. Controllo della regolarità dell'operato dei dipendenti.			
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	NAVA EDUARDO					
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO FARM. OSPED. AREA NOLANA	NAPOLITANO IRENE					
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO FARMACIA OSPEDALIERA AREA STABIESE	DE ANGELIS ROSA ANNA					
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO FARMACIA OSPEDALIERA AREA VESUVIANA	PADULA ANNAMARIA					
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO FARMACIA OSPEDALIERA PENISOLA SORR.	CASTELLANO LUCIA					
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE SPDC TDG	NEMOIANNI EUGENIO					

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE UOSM CERCOLA	CAPRIOLA ELENA					
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE UOSM CMARE	ORAZZO CATELLO					
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE UOSM POMIGLIANO	COPPOLA CARMINE					
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE UOSM TORRE ANNUNZIATA	ALFANO VINCENZA					
DISTRETTO 34	SICILIANO ANTONIETTA					
DISTRETTO 48	BOCCIA GIUSEPPE	Medcina legale commissioni invalidità. Medicina di base uffici esenzioni ticket. Attività specialistica. Sta. Medicina fiscale.	Formazione a cascata dei dipendenti. Rotazione incarichi dirigenti. Controllo tasso di assenteismo. Controllo attività prescrittiva mmg e pls			

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
DISTRETTO 49	RUSSO DOMENICO	UOASB con le sue competenze sui centri accreditati, case di cura, degenze, prenotazioni di visite specialistiche etc. UOR con l'assegnazione di presidi, ausili, ricoveri in strutture riabilitative etc. UOSS con le attività domiciliari o disciplinati i ricoveri residenziali, semiconvitto o convitto. UOML con il rilascio di certificazioni medico legali	Tutti i mezzi consentiti dalla legge			Rotazione direttori distretto non utile.
DISTRETTO 50	PRIMIANO FERDINANDO	Attività specialistica nella fase di prescrizione protesico/riabilitativa e medico-legale. Medicina fiscale, medicina legale, medicina di base, UOMI	Coinvolgimento dirigenza medica e amministrativa distrettuale. Formazione a cascata. Controllo assenze. Controllo prescrizione farmaceutica mmg pls. UOMI: controlli bambini portatori H e relativi controlli degli accessi scolastici.			Si ritiene che la direzione strategica aziendale programmi azione unica e contemporanea di riaffidamento degli incarichi.
DISTRETTO 51	ANNUNZIATA PASQUALE					
DISTRETTO 52	ALFANO LUIGI STELLA					
DISTRETTO 53	MERCURIO PALMA LILIANA					
DISTRETTO 54	SECONDULFO ANTONIO					

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
DISTRETTO 55	BORRELLI AGNESE	Accesso agli atti amministrativi. Rilascio certificazioni medico legali. Rapporti con ditte esterne. Autorizzazione alle forniture di presidi o ausili. Autorizzazione al trattamento riabilitativo. Rapporti con centri accreditati. Scelta e revoca mmg e pls. Valutazione schede diabetologiche gerontologiche. Attività medico legale. Medicina fiscale. Collocabilità al lavoro.	Presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure e/o procedimenti a rischio; aggiornamento del link distrettuale; censimento dei procedimenti e monitoraggio del rispetto dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti; attività di verifica delle esenzioni autocertificate per reddito; recupero somme e sanzioni; attivazione ed implementazione di modalità organizzative e procedure distrettuali.	Scarsa responsabilizzazione interna, inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi.	Aumentare la responsabilizzazione e la competenza interna con corsi di formazione.	Controlli, verifiche, ispezione sanzioni per ciò che concerne le attività del distretto.
DISTRETTO 56	ESPOSITO LUIGI	Diritto di accesso agli atti amministrativi. Rilascio certificazioni medico legali. Autorizzazione forniture dei presidi e ausili. Autorizzazione ai trattamento riabilitativi. Verifica controllo cta mmg e pls. Accesso ai servizi ambulatoriali. Esami tossicologici (Sert).	Coinvolgimento dirigenti e del personale. Presenza di più funzionari nelle aree a rischio. Attivazione modalità organizzative e procedure distrettuale. Controllo presenze. Aggiornamenti link distrettuali.		Costituzione di un nucleo di controllo distrettuale.	La rotazione non serve. È necessaria la rotazione etica del personale.
DISTRETTO 57	CORBISIERO GUIDO	UO Direzione distretto, UO amministrativa, UO assistenza sanitaria di Base, UO assistenza riabilitativa, UO medicina legale, UO assistenza anziani, UO materno infantile,	rotazione del personale addetto all'ufficio personale. Censimento di tutti i procedimenti amministrativi. Riorganizzazione del centro diabetologico. Monitoraggio procedure UUO ASB e AR	gestione GOP	Censimento di tutti i processi amministrativi	Formazione continua e socializzazione delle buone pratiche.
DISTRETTO 58	LANGELLA SALVATORE					
DISTRETTO 59	IMPROTA LUCIANO					

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
FASCE DEBOLI	GALDI MARINA					
FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE	DE MONACO EMILIA	1)Affidamento diretto. 2)Acquisizione di servizi forniture. 3) Liquidazione compensi. 4)Rimborsi spese. 5)Concessione di contributi per la frequenza di corsi di formazione esterni. 6)Attestazioni di conseguimento di disciplina di laurea in infermieristica o precedente titolo professionale. 7)Attestazione frequenza corsi. 8)Attestazione tirocini. 9)Conferimento incarichi di docenza corso di laurea in infermieristica. 10)Attribuzione incarichi ai dipendenti per le attività di segreteria dei corsi di formazione.	1)Rendere trasparenti e documentare le motivazioni tecniche delle scelte, qualificando il fabbisogno. 2)definire chiaramente l'oggetto. 3)acquisire la dichiarazione di responsabilità. 4) controlli in fase di firma del direttore UOC. 5) verificare il rispetto del regolamento aziendale. 6) controllo delle attestazioni. 7)prevedere sempre attestati giornalieri con orario. 8)acquisire dichiarazione di responsabilità. 9)trasparenza delle procedure. 10)possibilità di collaborare per altri dipendenti.			
GABINETTO	TULLO MARCO	Gestione corrispondenza. Gestione delle proposte di deliberazione. Gestione del personale.	Esame della corrispondenza. Esame delle proposte di deliberazione. Verifica sulla presenza in servizio del personale.			
GEF	VICINO ANITA					
GESTIONE E OTTIMIZZAZIONE DEI SISTEMI INFORMATICI	CAVALCANTI BRUNO					

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
GESTIONE E OTTIMIZZAZIONE DEL PATRIMONIO TERRITORIALE	DONNARUMMA SEBASTIANO	Affidamento di servizi relativi i lavori edili e manutenzione degli immobili aziendali. Affidamento di servizi relativi a riparazioni e manutenzione di apparecchiature elettromedicali	Rispetto dei tempi previsti per la liquidazione delle attività e lavori svolti			La rotazione degli incarichi è impossibilitata per la cronica carenza di personale afferente al servizio
GESTIONE RISORSE UMANE	ALFIERI ANNA					
IGIENE ALIMENTI NUTRIZIONE	PRINCIPATO SILVESTRE	Attività di controllo ufficiale in OSA (operatore settore alimentare). Rapporti con ASL	Richiesta di dichiarazione di assenza di conflitti di interesse (mod. 8) degli addetti al controllo ufficiale. Attività di supervisione sui controlli ufficiali da parte del direttore UOC e dei responsabili UOS		Attivare rotazione tra i responsabili UOS con cadenza triennale. Attivare rotazione personale tecnico addetto ai controlli ufficiali con cadenza quinquennale	Si richiede di inserire la rotazione del personale incaricato dei controlli ufficiali nel PTCT
MATERNO INFANTILE OSPEDALIERO	ESPOSITO ANNA					
MATERNO INFANTILE TERRITORIALE	GRANATO LUIGI					
Medicina Soccorso Medico ed Osservazione P.O. Nola	AVELLA FELICE					
MEDICINA PUBBLICA VALUTATIVA	LA RANA MATTIA					
O.R. AREA VESUVIANA	CUOMO ROSA					

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
OO.RR AREA SORRENTINA - RADIOLOGIA	VITALE LUCIO	Gli esami di diagnostica per immagini sono effettuati ai pazienti di PS e ricoverati tramite richiesta dei rispettivi reparti e ai pazienti esterni previa richiesta del medico di base e prenotati dal CUP. Di fatto non vi è rischio corruzione.	Si eseguono solo esami di diagnostica per immagini tramite richiesta dei rispettivi reparti e ai pazienti esterni previa richiesta del medico di base e prenotati dal CUP.			Non vi è esigenza di rotazione in questa UOC
OO.RR AREA SORRENTINA DIR SAN	MUTO MAURO					
OO.RR. AREA NOLANA	D'ALESSANDRO LIVIO					

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
OO.RR. AREA NOLANA CARDIOLOGIA	CALIENDO LUIGI					
OO.RR. AREA NOLANA CHIRURGIA GENERALE	AMBROSIO ANTONIO AGOSTINO					
OO.RR. AREA NOLANA NEFROLOGIA	AVELLA FERDINANDO					
OO.RR. AREA NOLANA ANESTESIA E RIANIMAZIONE	VINCENTI UMBERTO					
OO.RR. AREA NOLANA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	ESPOSITO SABATO					
OO.RR. AREA NOLANA DIREZIONE SANITARIA	DE STEFANO ANDREO ANTONIO					
OO.RR. AREA NOLANA LABORATORIO ANALISI	NAPOLITANO ANTONIO LEONARDO					
OO.RR. AREA NOLANA ONCOLOGIA	PIZZA CARMINE					
OO.RR. AREA NOLANA ORTOPEDIA	PASCALE ANDREA					
OO.RR. AREA NOLANA OSTETRICIA E GINECOLOGIA	RICCO COSIMO SALVATORE					

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
OO.RR. AREA NOLANA PATOLOGIA CLINICA	D'ORAZIO MICHELE					
OO.RR. AREA NOLANA PEDIATRIA	VERGARA GIUSEPPE					
OO.RR. AREA NOLANA PNEUMOLOGIA	PATRICIELLO PASQUALE					
OO.RR. AREA PENISOLA SORRENTINA ANESTESIA E RIANIMAZIONE	DE FALCO MATILDE					
OO.RR. AREA PENISOLA SORRENTINA ORTOPEDIA	MORRA MASSIMO	Attività ambulatoriale. Liste di attesa.				
OO.RR. AREA PENISOLA SORRENTINA OSTETRICIA E GINECOLOGIA	MANGANARO FRANCESCO					

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
OO.RR. AREA PENISOLA SORRENTINA PATOLOGIA CLINICA	CAMBI MARINA	Processare esami senza giusta richiesta mmg/reparto. Presenze del personale afferente alla UOC	Tutte le prestazioni erogate dall'UOC possono essere eseguite solo se accompagnate da un codice univoco prescritto dal servizio CUP per gli utenti esterni, mentre per gli utenti in regime di ricovero o P.S il codice viene creato tramite LIs aziendale dai personale dei reparti abilitato con user e password personali. Al fine di evitare illegalità sull'orario di presenza espletato dal personale convenzionato e dipendente, si vigila tramite il sistema GOP con controlli random.			
OO.RR. AREA STABIESE NEFROLOGIA	AURICCHIO MARIA					
OO.RR. AREA STABIESE ORTIOPEDIA	CAMPOPIANO ASCANIO					
OO.RR. AREA STABIESE ANATOMIA PATHOLOGICA	QUARTO FERDINANDO					
OO.RR. AREA STABIESE ANESTESIA E RIANIMAZIONE	DE NICOLA ANIELLO					
OO.RR. AREA STABIESE CARDIOLOGIA	DE CARO GIOVANNI					
OO.RR. AREA STABIESE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	SPENA MICHELE					

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
OO.RR. AREA STABIESE IMMUNOTRASFUSIONALE	SESSA FRANCESCO					
OO.RR. AREA STABIESE MEDICINA GENERALE	COPPOLA CARMINE					
OO.RR. AREA STABIESE NEONATOLOGIA	CINELLI ROBERTO	Nulla da rilevare	Nulla da rilevare	Nulla da rilevare	Nulla da rilevare	
OO.RR. AREA STABIESE NEUROLOGIA	NOCERINO CRISTOFARO					
OO.RR. AREA STABIESE OCULISTICA	MOTTA MARIO SALVATORE					
OO.RR. AREA STABIESE ORL	ESPOSITO ERIK DOMENIK VINCENZO ERMANNO					
OO.RR. AREA STABIESE OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ESPOSITO EUTALIA					
OO.RR. AREA STABIESE PATOLOGIA CLINICA	SPANO' ANTONIO					
OO.RR. AREA STABIESE PEDIATRIA	TARALLO LUIGI					

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
OO.RR. AREA STABIESE UROLOGIA	PEROZZIELLO PIER ANTONIO					
OO.RR. AREA STABIESE DIR. SAN.	SALVATORE MARZIANI					
OO.RR. AREA VESUVIANA ANESTESIA E RIANIMAZIONE	ORIOLO GIUSEPPE					
OO.RR. AREA VESUVIANA CARDIOLOGIA	DI PALMA FRANCESCO					
OO.RR. AREA VESUVIANA CHIRURGIA	PALOMBA ROBERTO					
OO.RR. AREA VESUVIANA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	VIOLINI MARIO					
OO.RR. AREA VESUVIANA DIREZIONE SANITARIA	VITIELLO NICOLA					
OO.RR. AREA VESUVIANA GASTROENTEROLOGIA	BIANCO MARIA ANTONIA					
OO.RR. AREA VESUVIANA LABORATORIO ANALISI	MANZO NUNZIATO					

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
OO.RR. AREA VESUVIANA MEDICINA	DE FEO VITTORIO					
OO.RR. AREA VESUVIANA ORTOPEDIA	SANNINO GAETANO					
OO.RR. AREA VESUVIANA PEDIATRIA	VITIELLO RENATO					
OO.RR. AREA VESUVIANA OSTETRICIA E GINECOLOGIA	LACCHI LUIGI					
OO.RR. PENISOLA SORRENTINA DIREZIONE SANITARIA	MUTO MAURO	Attività di vigilanza e controllo delle aziende industriali, artigianali e delle strutture sanitarie. Rilascio pareri igienico-sanitari	Rotazione del personale. Accertamento di una valutazione del dipendente anche dal punto di vista comportamentale.	Non accertamento conflitti di interesse	Rotazione periodica di tutto il personale.	Migliorare ambiente di lavoro. Controlli sui conflitti di interesse.
OO.RR. PENISOLA SORRENTINA CARDIOLOGIA	ASTARITA COSTANTINO	Nessun rischio di corruzione	Sono state attivate le liste di attesa, gestite dal CUP, per i ricoveri ordinari in elezione. Per le attività ambulatoriali le agende gestite dal CUP vengono aperte in base alla disponibilità di un numero adeguato di dirigenti assegnati.	Nulla da rilevare		Le liste di attesa scorrono positivamente. Non vi è esigenza per questa UOC di rotazione.
OO.RR. PENISOLA SORRENTINA OCULISTICA	PAOLERIO FRANCESCO	Liste di attesa. Controllo prescrittore: utilizzo farmaci. Presenza e assenza del personale.	Monitoraggio liste di attesa. Appropriatezza nell'uso dei farmaci.	Nulla da rilevare	Nulla da rilevare	
OO.RR. PENISOLA SORRENTINA OO.RR. AREA STABIESE NEONATOLOGIA	CINELLI ROBERTO					

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
PATOLOGIA CLINICA	PISANTI FRANCESCO					
PREVENZIONE E PROTEZIONE	AMATO ROBERTO					
PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	BALSAMO MATTEO	Rotazione presso attività produttive. Verifiche interventi.	Rotazione incarichi			Carenza di personale.
PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZIONE E VALUTAZIONE ATTIVITA' SANITARIA	INSERRA CIRO	Procedure di competenza di questa UOC	Informatizzazione del percorso valutativo CC.TT.. richiesta PPVAS ai direttori UUOCC della scheda di valutazione di prima istanza per il dirigente da valutare. Predisposizione PPVAS di atto di determina Costituzione CC.TT.. Raccolta degli atti utili ai CC.TT.. trasparenza degli atti amministrativi		Richiesta di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità	Maggiore formazione e confronto con il RPC. Confronto periodico con NdV/OIV
PSICOLOGIA INTEGRATA	DI MARTINO MARIA					

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
RELAZIONI CON IL PUBBLICO	IMPROTA ANGELA	Area della Tutela Area della Trasparenza	Interventi già inseriti nelle attività ma il lavoro di ricerca e di elaborazione dati deve essere potenziato con personale professionalmente preparato per le indagini e l'elaborazione dati. E' necessario acquistare strumenti informatici per la gestione della qualità percepita, sarà possibile con i fondi stanziati dalla Regione DCA 134/2016.	Sono coinvolte tutte le strutture aziendali ed anche i fornitori esterni.	Attivare in maniera sistematica indagini sulla qualità percepita non solo nei servizi ASL ma anche sulla rete degli accreditati Strumento per ampliare il controllo pubblico dei cittadini Inoltre bisogna potenziare le attività degli uffici Relazioni con il pubblico in tutte le strutture per utilizzare i reclami come ulteriore strumento di controllo.	Sarà adottata una delibera ove saranno inserite le procedure della Qualità percepita di concerto con la struttura Risk Managemnet e qualità dell'assistenza.
RIABILITAZIONE B	CICCONE ANTONIO					
SERT PSICOSOCIALE	PAPILIO CARMINE					
SERT TORRE DEL GRECO	GIOCONDÒ ANTONIO					
SERT NOLA	AMBROSINO FRANCESCO					
SERT POMIGLIANO	CASSESE FRANCESCO					
SERT SOMMA VESUVIANA	PARISI NICOLA					
SERT TORRE ANNUNZIATA	DI MATTEO MARINA					

ALLEGATO 1A RELAZIONI REFERENTI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2016

U.O.C.	COGNOME E NOME	Area rischio struttura	Interventi struttura	Area rischio Asl	Interventi Asl	Note
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	LA ROCCA IVAN GIUSEPPE					
SERVIZIO IGIENE E MEDICINA	ALFANO ALFONSO					
SERVIZIO IGIENE E SANITA PUBBLICA	CAROTENUTO ADELE					
SERVIZIO RIABILITAZIONE CENTRALE	FOIRENZA LUIGI					
UOSD A.L.P.I.	DI GENNARO MAURIZIO					
UOSD ISPETTIVA AMMINISTRATIVA	IEZZA RAFFAELE					
UOSD ISPETTIVA SANITARIA	IBELLO UMBERTO	si riporta a quanto in proposito illustrato nei vigenti P.T.P'C' e P'N'A.' con specifico riferimento, in particolare, alle attività ispettive; evidenzia la necessità che si pervenga ad una compiuta regolamentazione aziendale dell'area dei controlli, in tutti i suoi molteplici aspetti, ivi compresi quelli ispettivi	si riporta all'analisi del rischio di corruzione compiuta, in relazione atte aree ed alte attività, nei vigenti P.T.P.C. e P.N.A., nonché alle molteplici attività ispettive, svolte nel corso dell'anno 2016, di cui si è sempre data sistematica informazione al Direttore Generale ed al Responsabile della prevenzione della corruzione; a tale ultimo riguardo, richiama in sintesi le conclusioni ispettive rassegnate nel corso delle attività di verifica svolte, in relazione a singole Fattispecie	tutte quelle previste dal vigente P.T.P.C. e tutte quelle anche ex novo recentemente dettate dal P.N.A. con specifico riferimento al settore della sanità, nonché quelle - di volta in volta - segnalate nel corso delle singole attività ispettive,	la misura della rotazione degli incarichi va attuata con ogni urgenza nell'ambito dell'Azienda	Intensificare l'attività formativa. Potenziare i controlli ispettivi.

ALLEGATO 1B

**ANALISI RISCHIO
SISTEMA ORGANIZZATIVO RAPPORTI
CON CENTRI ACCREDITATI E MISURE
DELLA PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE**

Allegato 1B ANALISI RISCHIO SISTEMA ORGANIZZATIVO RAPPORTI CON CENTRI ACCREDITATI E MISURE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

	AREA PROCESSO A RISCHIO	PROCESSI MAPPATI E ANALISI RISCHIO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO	CATEGORIA DI APPARTENENZA DEL RISCHIO	MISURE esistenti e messe in campo già nel 2016 DI PREVENZIONE DEL RISCHIO	Tempistica/Indicatori Ulteriori Misure di Prevenzione di Rischio 2017
	Centri accreditati n° 300 per un fatturato pari al 20% del bilancio aziendale. Per l'area riabilitativa il rischio è maggiore poiché gli accreditati hanno il monopolio dell'offerta.	Tutte le sequenze organizzative definendo le procedure amministrative, i provvedimenti, i livelli di responsabilità, la tracciabilità, la trasparenza, l'appropriatezza. <i>Rischi generali presenti in tutte le fasi Pressioni sulla tempistica- Non oggettività sui criteri di Valutazione- Non conformità alle norme- Consolidarsi di posizione di privilegio nei rapporti con tutta la rete degli accreditati. Presenza Conflitti d'interesse tra i componenti commissioni e nuclei di controllo e titolari strutture accreditate o da accreditare. (Assunzioni parenti, esami e visite gratuite etc).Rischio di pressioni politiche e/o di altri stakholder. Rischio di reati di corruzione o di concussione.</i>	5/5 (ponderazione rischio PNAC 2013(allegato n° 5-6)	Altissimo	Adozione di procedure standardizzate mediante l'adozione di un manuale , che definendo ruoli, competenze, azioni, tempi e responsabilità fornisce ai responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli e condivise. Nel Contempo permette allo stesso servizio di Controllo audit ispettivi .	Manuale applicato dal 1° gennaio 2017- Report monitoraggio attività 15/07/2017 e 15/01/2018. Relazione dei Direttori di UUO OCC coinvolte in qualità di referenti del RPC entro il 30/12/2017. Metodologia AUDIT da adottare entro 31/03/2017.

Allegato 1B ANALISI RISCHIO SISTEMA ORGANIZZATIVO RAPPORTI CON CENTRI ACCREDITATI E MISURE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1	Fase autorizzazione	L'autorizzazione sanitaria è un provvedimento amministrativo che rende lecito la realizzazione e/o l'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie da parte di qualsiasi soggetto pubblico o privato in possesso di requisiti minimi prestabiliti dalla norma e verificati.	4/5	Alto	<p>Per la verifica della compatibilità di tutte le strutture rispetto al possesso dei requisiti minimi strutturali ed impiantistici, sono stati nominati ex novo <u>nuclei per l'accreditamento</u>, Nominato nuovo <u>Direttore del Dipartimento di Prevenzione</u>, è stata applicata la <u>rotazione degli incarichi</u> a tutti i Direttori distretto sanitario.</p> <p><i>In ogni commissione si richiede la dichiarazione di assenza di conflitti d'interesse. (<u>nota n° 116238/del 15/12/2015</u>)</i></p>	<p>Monitoraggio costante delle scadenze incarichi per assegnazione nuovi incarichi secondo il principio della rotazione.</p> <p>Nel 2017 assegnazione nuovi incarichi responsabili unità operative Prevenzione collettiva e veterinari territoriali.</p>
IA	Fase 1 Tipologia 1A Autorizzazione alla realizzazione	Questa tipologia di autorizzazione prevede l'acquisizione di un parere di compatibilità del progetto di realizzazione della struttura da parte della Regione, che esprime parere favorevole, sempre se la struttura di nuova apertura sia compatibile con il fabbisogno complessivo (DCA n°99 del 22/12/2006). (la sequenza organizzativa è allegata al <u>manuale</u>).			<p>L'analisi dei fattori di rischio dell'organizzazione dei comuni potrebbe essere oggetto di protocolli operativi con i singoli comuni.</p> <p>.</p>	<p>Entro il mese di febbraio 2017 il <u>manuale</u> sarà presentato ai 57 sindaci del territorio aziendale.</p> <p>Entro 2017 adozione accordo di programma tra ASL ed Enti Locali per combattere la malagestione nel processo organizzativo “Accreditamento”.</p>

Allegato 1B ANALISI RISCHIO SISTEMA ORGANIZZATIVO RAPPORTI CON CENTRI ACCREDITATI E MISURE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

<i>1B</i>	Fase 1 Tipologia 1B Autorizzazione All'esercizio ed al funzionamento	E' l'atto che consente l'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie previa verifica del possesso dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi da parte della struttura da autorizzare. I rischi sono quelli generali			<i>Le misure sono su citate</i>	
<i>1C</i>	Controlli	L'Asl (Commissione istituita ai sensi della DGRC 7301/2001) verifica ed accerta i requisiti igienico sanitari di sicurezza sul lavoro e di quelli strutturali ed organizzativi entro 40 gg.	4/5	Alto	<p>Per la verifica della compatibilità rispetto al possesso dei requisiti minimi strutturali ed impiantistici, sono stati nominati ex novo nuclei per l'accreditamento, Nominato nuovo Direttore del Dipartimento di Prevenzione, è stata applicata la rotazione degli incarichi a tutti i Direttori distretto sanitario.</p> <p>Prevista nell'atto aziendale struttura complessa con specifici compiti di audit sulle attività aziendali di rapporto sugli accreditati.</p> <p>L'Atto aziendale in via di approvazione della RC ha previsto un nuovo modello organizzativo della rete territoriale del Dipartimento di Prevenzione.</p>	<p>Nuova organizzazione sistemi di Controllo interno sarà applicata entro sei mesi dall'atto dell'adozione dell'Atto Aziendale Adottato con delibera 140 del 30 settembre 2016.</p> <p>(Responsabile UOC Gestione Risorse Umane).</p> <p>Nel 2017 sarà adottato un piano dei controlli integrati, quale misura di prevenzione, dove sono evidenziati:</p> <p>Universo da Controllare;</p> <p>Modalità conduzione controlli;</p>

Allegato 1B ANALISI RISCHIO SISTEMA ORGANIZZATIVO RAPPORTI CON CENTRI ACCREDITATI E MISURE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

				<p>I nuovi incarichi di responsabili di unità operative semplici di prevenzione collettiva territoriali saranno affidati <i>con procedura di avviso interno, con la clausola che gli incarichi saranno affidati ai vincitori dell'avviso pubblico su unità operative territoriali mai ricoperte negli ultimi cinque anni.</i></p>	<p>Individuazione di strumenti di audit definiti; Essendo Controlli ispettivi non sugli accreditati, ma sugli operatori attori del processo organizzativo, potrebbe essere un'opportunità raccordarsi con il servizio Ispettivo regionale o prevedere dei protocolli operativi con altre aziende del territorio regionale; Inoltre Il Piano Nazionale prevede intese con la Guardia di Finanza.</p> <p>L'Assegnazione dei nuovi incarichi di</p>
--	--	--	--	---	--

Allegato 1B ANALISI RISCHIO SISTEMA ORGANIZZATIVO RAPPORTI CON CENTRI ACCREDITATI E MISURE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

					responsabili unità operative prevenzione collettive e veterinarie sarà conclusa entro sei mesi dall'approvazione dell'atto aziendale (Resp. UOC Gestione Risorse Umane)
<i>ID</i>	<p>Il rinnovo dell'autorizzazione è prevista necessariamente soltanto nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trasferimento; • Cessione d'Azienda; • Scissione e cessione del ramo d'azienda <p>Inoltre è previsto necessariamente il rinnovo dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie nel caso di Ampliamento e/o trasformazione ove è sempre indispensabile acquisire il parere della regione Campania per la compatibilità con la programmazione regionale.</p>	4/5	Alto	<p>AUDIT del <u>N.O.C.</u> su tutti i trasferimenti, Cessione d'Azienda, e scissione e cessione del ramo d'azienda. Pubblicazione su amministrazione trasparente dei risultati degli AUDIT.</p>	<p>Report monitoraggio attività 15/07//2017 e 15/01/2018. Relazione dei Direttori di UUOCC coinvolte in qualità di referenti del RPC entro il 30/12/2017. Metodologia AUDIT da adottare entro 31/03/2017. Responsabile del procedimento Responsabile NOC e/o Responsabile UOC Controlli integrati I/E.</p>

Allegato 1B ANALISI RISCHIO SISTEMA ORGANIZZATIVO RAPPORTI CON CENTRI ACCREDITATI E MISURE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

IF	Revoca e/o sospensione autorizzazione	<p>Il Comune in seguito all'accertamento di mancata permanenza dei requisiti minimi autorizzativi, qualora non ritenga sufficienti le giustificazioni addotte o nel caso in cui sia trascorso inutilmente il termine assegnato o non sia provveduto in tutto o in parte alla regolarizzazione richieste, ordina la chiusura temporanea (sospensione) della struttura fino a quando non siano rimosse le cause che hanno determinato il provvedimento.</p> <p>La riapertura deve essere appositamente autorizzata dal Comune.</p> <p>Nel caso di gravi o ripetute infrazioni o di gravi disfunzioni assistenziali, il Comune dispone la revoca dell'autorizzazione stessa.</p> <p>Il Comune avvalendosi del Dipartimento di Prevenzione può effettuare in qualsiasi momento verifiche ispettive tese</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Monitoraggio reclami pazienti Centri Accreditati.</i> ➤ <i>La Direzione Generale nel 2016 ha disposto controlli aggiuntivi non programmati su tutte le strutture accreditate.</i> 	<p><i>Pubblicare 2017 dati 2016 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>n° casi di chiusura con individuazione delle strutture e motivazione;</i> ➤ <i>n° casi riaperture con individuazione delle strutture;</i> ➤ <i>Pubblicare nel 2017 report controlli effettuati distretti sanitari nel 2016 .</i> ➤ <i>La Direzione Generale nel 2017 dispone controlli aggiuntivi non programmati su tutte le strutture accreditate.</i> ➤ <i>Pubblicare entro il 30 giugno 2017 monitoraggio</i> 	

Allegato 1B ANALISI RISCHIO SISTEMA ORGANIZZATIVO RAPPORTI CON CENTRI ACCREDITATI E MISURE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

		<p>all'accertamento della permanenza dei requisiti che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione.</p> <p><i>I Rischi sono quelli generali succitati</i></p>				<p><i>reclami x prestazioni erogate dagli accreditati.</i></p>
2	<p>Fase 2 Accreditamento L'accreditamento è il provvedimento amministrativo con il quale, verificate l'esistenza di determinati requisiti di qualità, ulteriori rispetto a quelli di autorizzazione si riconosce ai soggetti già autorizzati la possibilità di erogare prestazioni sanitarie e sociosanitarie nell'ambito del SSN.</p>	<p>Presentazione domanda piattaforma So.Re.Sa. (D.C.A. 19 del 12/03/2012).</p> <p>Valutazione difformità delle domande a carico di SoReSa.</p> <p>Ai sensi del DCA 19/2012 la verifica delle istanze presentate attraverso la piattaforma informatica, ivi comprese le dichiarazioni di notorietà di cui ai comma 237 sexies ed octies, nonché il possesso dei requisiti ulteriori previsti dalla normativa vigente e richiesti per l'accreditamento</p> <p>istituzionale è compiuta dalle commissioni locali previste dall'art. 8 della Legge regionale 28 novembre 2008, n°16, tali commissioni sono state disciplinati con i</p>	4/5	Alto	<p>L'Azienda ha rinnovato completamente gli incarichi del Comitato Aziendale per l'accreditamento.</p> <p>Ha rimodulato anche tutti i Nuclei di valutazione per l'accreditamento.</p> <p><u>allegato n° 4</u> alla relazione trasmessa all'ANAC dicembre/2016;</p> <p>La relazione del Direttore del Dipartimento di Prevenzione è visibile in Amministrazione trasparente “Controlli e rilievi sull’Amministrazione”.</p> <p>Rivalutazione scritture contrattuali.</p>	<p>Monitoraggio rispetto tempi visite di controllo, rapporti pubblicati su Amministrazione Trasparente.</p> <p>Per l'anno 2017 Pubblicazione dei report di attività trimestralmente del Direttore Dipartimento.</p>

Allegato 1B ANALISI RISCHIO SISTEMA ORGANIZZATIVO/RAPPORTI CON CENTRI ACCREDITATI E MISURE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

		DDCCAA n°90/2012 e 124/12 e n° 10 del 25/01/13. L'attività di valutazione viene svolta attraverso il Comitato di Coordinamento aziendale per l'accreditamento ed i nuclei di valutazione per l'accreditamento secondo il percorso descritto nel manuale .			
2A	Rinnovo accreditamento L'accreditamento istituzionale ha 4 anni di validità	La domanda di rinnovo dell'accreditamento deve essere presentata almeno sei mesi prima della scadenza del precedente accreditamento. La mancata presentazione dell'istanza nei termini previsti da parte dei soggetti privati equivale alla rinuncia del titolo di accreditamento istituzionale. Il rinnovo è subordinato alla verifica del permanere di tutte le condizioni già richieste per il rilascio e non può essere rilasciato con prescrizioni. La procedura è analizzata nel manuale .		<i>Secondo procedure del manuale</i>	

Allegato 1B ANALISI RISCHIO SISTEMA ORGANIZZATIVO RAPPORTI CON CENTRI ACCREDITATI E MISURE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

2B	Fase Revoca e/o sospensione accreditamento	Nei casi di gravi e/o ripetute infrazioni e comunque ogni qualvolta vengono a mancare i presupposti fiduciari tra Azienda Sanitaria Locale e centro accreditato (necessari ed alla base per il mantenimento dell'accreditamento), l'Asl può procedere alla sospensione ed alla richiesta di revoca dell'accreditamento.	4/5	Alto	Pubblicazione n° richieste di sospensione di accreditamento./n° riscontri R.C.	
2C	Fase 3 Controllo Appropriatezza prestazioni erogate Controllo Tetti di Spesa"	La mancanza di appropriatezza, flussi anomali di prescrizione, la non trasparenza dei tempi di attesa degli accreditati, producono di fatto una assoluta mancanza di equità di accesso alle cure. La possibilità di "malagestio" è ancora più pregnante se si pensa che alcune prestazioni, come la riabilitazione, è totalmente garantita solo dal sistema degli accreditati. RISCHIO: Assoluta gestione personalistica delle liste di attesa da parte degli	4/5	Alto	<p><i>E' stato costituito gruppo di lavoro sul controllo delle Liste di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica".</i></p> <p><i>Il gruppo deve:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Favorire l'accesso alle cure per i cittadini garantendo le prestazioni critiche per la loro salute;</i> ➤ <i>Monitorare i tempi massimi di attesa prima visita;</i> ➤ <i>Analizzare in termini di appropriatezza prestazioni tipo TAC, RMN etc;</i> 	<p><i>Nel 2017 trimestralmente presentazione relazione attività svolte e fattori di criticità analizzati.</i></p> <p><i>Responsabile Coordinatore Gruppo di Lavoro.</i></p> <p><i>Nel 2017 si prevede un controllo su tutti gli accreditati per il rispetto dell'art.41 del D.lgs 33/2016 e s.m.i.</i></p> <p><i>Programma Triennale della Trasparenza anno 2017/19.</i></p>

Allegato 1B ANALISI RISCHIO SISTEMA ORGANIZZATIVO RAPPORTI CON CENTRI ACCREDITATI E MISURE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

	<p>accreditati, influenzabile da interventi esterni. Assoluta mancanza di trasparenza sulla rete dell'offerta dei C.A., delle liste di attesa. Non equità nell'accesso ai livelli essenziali di assistenza.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Provvedere alla promozione ed al consolidamento di PDTA;</i> ➤ <i>Sostenere implementazione sistemi di prenotazione delle prestazioni;</i> ➤ <i>Sostenere l'implementazione del sistema di prenotazione secondo le classi di priorità;</i> ➤ <i>Monitorare e valutare problematiche mancate presentazioni a visita prenotata;</i> ➤ <i>Promuovere miglioramento capacità produttive;</i> ➤ <i>Potenziare offerta pubblica;</i> ➤ <i>Implementare nel contempo l'offerta di prestazioni ALPI;</i> ➤ <i>Monitoraggio mensilmente;</i> ➤ <i>Provvedere alla pubblicazione ed alla gestione aggiornata</i> 	<p><i>Obbligo pubblicazione per fornitore accreditato dati su attività, costi prestazioni, contributo alla partecipazione Ticket.</i></p>
--	---	--	---	---

Allegato 1B ANALISI RISCHIO SISTEMA ORGANIZZATIVO RAPPORTI CON CENTRI ACCREDITATI E MISURE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

					<p><i>del Link Liste di attesa del sito istituzionale.</i></p> <p><i>E' stato richiesto alla struttura commissariale della Regione Campania di inserire gli obblighi dell'art.41 del D.L.gs 33/2013 e s.m.i. nei criteri di accreditamento.</i></p>	
4	<p>Fase 4 Pagamento fatture Gestione Eventuali Decreti Ingiuntivi</p>	Rischio Doppi pagamenti	5/5	Altissimo	<p>E' stato DISPOSTO un iter procedurale per la definizione delle controversie stragiudiziali e giudiziarie che analizza:</p> <p><u>Gestione controversie stragiudiziali;</u> <u>Gestione Controversie giudiziarie;</u> <u>Gestione controversie post procedure giudiziarie (pignoramenti).</u></p> <p>La procedura analizza, mettendole in sequenza le specifiche azioni, ed i responsabili. (nota n° 75502 del 23/07/2016)</p>	<p>Anno 2017 -Analisi possibili miglioramento procedura in uso dal 2016. Responsabile UOC G.E.F.</p>

Allegato 1B ANALISI RISCHIO SISTEMA ORGANIZZATIVO RAPPORTI CON CENTRI ACCREDITATI E MISURE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

13	<p>Fase 4 Pagamento fatture Gestione Eventuali Decreti Ingiuntivi</p>	<p><i>La gestione del pagamento delle fatture vede coinvolto sempre lo stesso personale della UOC GEF da anni.</i></p>			<p>Riorganizzazione Unità Operativa Gestione economica Finanziaria. La riorganizzazione ha visto l'Azienda impegnata ad assumere, con autorizzazione regionale, due dirigenti provenienti da altre AASSLL. Inoltre è stata cambiata la stessa organizzazione del servizio, GEF, anche con comunicazioni ai fornitori di beni e servizi. Tutta la documentazione citata è visibile sul sito aziendale in prevenzione della Corruzione, link esperienze di Prevenzione della Corruzione.</p>	
14					<p>Un problema ancora non risolto è il fatto che la piattaforma informatica in uso non garantisce la tracciabilità di tutte le procedure. D'altronde la piattaforma SIAC acquistata da SORESA per tutte le AASSLL campane non decolla sembra neanche per il 2017, nella nostra ASL è in uso la piattaforma OLIAM e</p>	

Allegato 1B ANALISI RISCHIO SISTEMA ORGANIZZATIVO/RAPPORTI CON CENTRI ACCREDITATI E MISURE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

					neanche per tutte le funzionalità.	
15	Fase 4 Pagamento fatture Gestione Eventuali Decreti Inguntivi	Errato calcolo relativo ad interessi e spese legali susseguenti a procedimenti giudiziari in cui l'ASL è risultata soccombente.			<p>disposto un corso di formazione per il personale individuato dai direttori UUOCCC per il calcolo degli interessi. Il corso di Formazione del 18 novembre è stata una grande opportunità per approfondire tutto il processo organizzativo del pagamento delle fatture, semplificato dalla partenza della Fattura PA. Il materiale didattico è stato fornito a tutto il personale e pubblicato sul link della UOC GEF.</p>	<p>Monitoraggio problematiche riferite al calcolo degli interessi – responsabili UOC GEF e UOC Affari Legali.</p> <p>Nel 2017 si prevede, entro il 30 marzo, di adottare un manuale specifico per la gestione di tutte le fasi dei contratti con gli accreditati.</p>

Allegato 1c

Obblighi di pubblicazione
D.Lgs 33/2013 e s.m.i.

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

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 (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	UOC RELAZIONI CON IL PUBBLICO DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SEGRETERIE DIREZIONE STRATEGICA
			Atti amministrativi generali	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SEGRETERIE DIREZIONE STRATEGICA
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SEGRETERIE DIREZIONE STRATEGICA
	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali		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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SEGRETERIE DIREZIONE STRATEGICA

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Disposizioni generali	Atti generali	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	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	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario obblighi amministrativi	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	SEGRETERIE DIREZIONE STRATEGICA
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	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	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Disposizioni generali	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	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 10/2016	
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	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)		
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
		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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
		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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
		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 dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	NON PERTINENTE
		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	NON PERTINENTE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
		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	NON PERTINENTE
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		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 dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		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	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI	
		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	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI	
		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 DOTT.SSA ANNA ALFIERI	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

		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 DOTT.SSA ANNA ALFIERI
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	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 DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		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	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		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 €)	Nessuno	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

		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)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
Organizzazione	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RAPPRESENTANTE LEGALE
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RELAZIONI CON IL PUBBLICO DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Organizzazione	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Nome dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013				

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	30-set	TUTTE LE UUOCC UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
				Per ciascun titolare di incarico:		
				1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	30-set	TUTTE LE UUOCC UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
				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	30-set	TUTTE LE UUOCC UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
				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	30-set	TUTTE LE UUOCC UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
				Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	30-set	TUTTE LE UUOCC UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
				Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	30-set	TUTTE LE UUOCC UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:		
				Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	30-giu	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
				Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	30-giu	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
				Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	30-giu	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	30-giu	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	30-giu	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	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	30-giu	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		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).	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		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	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	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)]	30-giu	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		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)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		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)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		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 DOTT.SSA ANNA ALFIERI
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (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:		
				Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	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)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		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)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		Art. 14, c. 1, lett. e) 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)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		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		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
				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).	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

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	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		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)]	30-giu	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		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)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	30-mar	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	30-mar	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	30-mar	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		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 DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		Art. 14, c. 1, lett. e), 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 DOTT.SSA ANNA ALFIERI
				Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Personale	Dirigenti cessati	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	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		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).	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RAPPRESENTANTE LEGALE
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Personale	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	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	30-mar	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI UOC GEST ECON FINANZIARIA DOTT.SSA ANITA VICINO UOC CONTROLLO DI GESTIONE DOTT.SSA ANTONELLA DE STEFANO
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	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	30-mar	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	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 (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	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)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Personale	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4,d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predisponde, 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 (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OIV NUCLEO DI VALUTAZIONE STRUTTURA PERMANENTE DI SUPPORTO
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OIV NUCLEO DI VALUTAZIONE STRUTTURA PERMANENTE DI SUPPORTO
		Par. 14.2, delib. CiViT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OIV NUCLEO DI VALUTAZIONE STRUTTURA PERMANENTE DI SUPPORTO

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC CONTROLLO DI GESTIONE DOTT.SSA ANTONELLA DE STEFANO
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	31-gen	UOC CONTROLLO DI GESTIONE DOTT.SSA ANTONELLA DE STEFANO
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	30-set	UOC CONTROLLO DI GESTIONE DOTT.SSA ANTONELLA DE STEFANO
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Performance	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI NUCLEO DI VALUTAZIONE - OIV
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI NUCLEO DI VALUTAZIONE - OIV
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI NUCLEO DI VALUTAZIONE - OIV
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				Per ciascuno degli enti:		
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Enti controllati	Enti pubblici vigilati			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfondibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	NON PERTINENTE
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	NON PERTINENTE
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Enti controllati	Società partecipate			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	NON PERTINENTE
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	NON PERTINENTE
				Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
	Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti		Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Enti controllati	Società partecipate	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguitamento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				Per ciascuno degli enti:		
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Enti controllati	Enti di diritto privato controllati			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	NON PERTINENTE
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	NON PERTINENTE
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON PERTINENTE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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	
	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:		
		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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC COORDINATE DALLE STRUTTURE CENTRALI E DAI DIPARTIMENTI
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC COORDINATE DALLE STRUTTURE CENTRALI E DAI DIPARTIMENTI
		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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC COORDINATE DALLE STRUTTURE CENTRALI E DAI DIPARTIMENTI
		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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC COORDINATE DALLE STRUTTURE CENTRALI E DAI DIPARTIMENTI
		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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC COORDINATE DALLE STRUTTURE CENTRALI E DAI DIPARTIMENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC COORDINATE DALLE STRUTTURE CENTRALI E DAI DIPARTIMENTI
		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 silenzioso assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC COORDINATE DALLE STRUTTURE CENTRALI E DAI DIPARTIMENTI
		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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC COORDINATE DALLE STRUTTURE CENTRALI E DAI DIPARTIMENTI
		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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC COORDINATE DALLE STRUTTURE CENTRALI E DAI DIPARTIMENTI
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC COORDINATE DALLE STRUTTURE CENTRALI E DAI DIPARTIMENTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC COORDINATE DALLE STRUTTURE CENTRALI E DAI DIPARTIMENTI
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC COORDINATE DALLE STRUTTURE CENTRALI E DAI DIPARTIMENTI
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. n. 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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC COORDINATE DALLE STRUTTURE CENTRALI E DAI DIPARTIMENTI
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	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 (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	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 d.lgs. 97/2016	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	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 (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE UUOCC
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	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 d.lgs. 97/2016	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	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 d.lgs. 97/2016	
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO, SERVIZI TECNICI ING. BALSAMO - ARCH. DONNARUMMA E TUTTE LE UUOCC
		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	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO, SERVIZI TECNICI ING. BALSAMO - ARCH. DONNARUMMA E TUTTE LE UUOCC	
		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 (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO, SERVIZI TECNICI ING. BALSAMO - ARCH. DONNARUMMA E TUTTE LE UUOCC	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

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	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO, SERVIZI TECNICI ING. BALSAMO - ARCH. DONNARUMMA E TUTTE LE UUOCC
			Per ciascuna procedura:			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del 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 DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO, SERVIZI TECNICI ING. BALSAMO - ARCH. DONNARUMMA E TUTTE LE UUOCC
		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	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO, SERVIZI TECNICI ING. BALSAMO - ARCH. DONNARUMMA E TUTTE LE UUOCC

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO, SERVIZI TECNICI ING. BALSAMO - ARCH. DONNARUMMA E TUTTE LE UUOCC
----------------------------------	---	--	--	--	------------	---

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO, SERVIZI TECNICI ING. BALSAMO - ARCH. DONNARUMMA E TUTTE LE UUOCC
		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	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO, SERVIZI TECNICI ING. BALSAMO - ARCH. DONNARUMMA E TUTTE LE UUOCC
		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	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO, SERVIZI TECNICI ING. BALSAMO - ARCH. DONNARUMMA E TUTTE LE UUOCC
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice;	Tempestivo	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO, SERVIZI TECNICI ING. BALSAMO - ARCH. DONNARUMMA E TUTTE LE UUOCC

140/188

In pubblicazione dal 31 gennaio 2017

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

				Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO, SERVIZI TECNICI ING. BALSAMO - ARCH. DONNARUMMA E TUTTE LE UUOCC
		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.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO, SERVIZI TECNICI ING. BALSAMO - ARCH. DONNARUMMA E TUTTE LE UUOCC
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	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	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO, SERVIZI TECNICI ING. BALSAMO - ARCH. DONNARUMMA E TUTTE LE UUOCC

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

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	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO, SERVIZI TECNICI ING. BALSAMO - ARCH. DONNARUMMA E TUTTE LE UUOCC
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	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 (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione		(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)	Per ciascun atto:		
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) <i>link</i> al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	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 (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
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	Bilancio preventivo	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	30-set	UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA DOTT.SSA ANITA VICINO
		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.	30-set	UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA DOTT.SSA ANITA VICINO
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	Bilancio consuntivo	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	30-set	UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA DOTT.SSA ANITA VICINO
		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.	30-set	UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA DOTT.SSA ANITA VICINO

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Bilanci	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA SISTEMA SANITARIO NAZIONALE
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 SERVIZIO TECNICO AREA SUD ARCH. SEBASTIANO DONNARUMMA
	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 DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

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	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	NUCLEO DI VALUTAZIONE - OIV
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	NUCLEO DI VALUTAZIONE - OIV
				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	NUCLEO DI VALUTAZIONE - OIV
				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)	NUCLEO DI VALUTAZIONE - OIV
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli 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)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RELAZIONI CON IL PUBBLICO DOTT.SSA ANGELA IMPROTA E TUTTE LE UUOCC
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	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	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	30-set	UOC CONTROLLO DI GESTIONE DOTT.SSA ANTONELLA DE STEFANO
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo	PROGETTO LISTE DI ATTESA E UOC GESTIONE E OTTIMIZZAZIONE DEI SISTEMI INFORMATICI ING. BRUNO CAVALCANTI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Servizi erogati	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	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	SINGOLE UUOCC
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	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)	UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA DOTT.SSA ANITA VICINO
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	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)	UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA DOTT.SSA ANITA VICINO
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	31-gen	UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA DOTT.SSA ANITA VICINO
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA DOTT.SSA ANITA VICINO
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	31-gen	UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA DOTT.SSA ANITA VICINO

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Servizi erogati	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA DOTT.SSA ANITA VICINO E UOC GESTIONE E OTTIMIZZAZIONE DEI SISTEMI INFORMATICI ING. BRUNO CAVALCANTI
-----------------	------------------------------	---	------------------------------	--	---	--

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	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)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO
	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	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 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completeate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completeate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completeate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	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	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI COMPETENZA

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DOTT. GENNARO DEL FRANCO REGISTRO TUMORI
		Stato dell'ambiente	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DOTT. GENNARO DEL FRANCO REGISTRO TUMORI
		Fattori inquinanti	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DOTT. GENNARO DEL FRANCO REGISTRO TUMORI
		Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DOTT. GENNARO DEL FRANCO REGISTRO TUMORI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Informazioni ambientali			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DOTT. GENNARO DEL FRANCO REGISTRO TUMORI
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DOTT. GENNARO DEL FRANCO REGISTRO TUMORI
			Stato della salute e della sicurezza umana	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DOTT. GENNARO DEL FRANCO REGISTRO TUMORI
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DOTT. GENNARO DEL FRANCO REGISTRO TUMORI
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	31-dic	COORDINAMENTO CONTROLLO DI GESTIONE DOTT.SSA ANTONELLA DE STEFANO
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	31-dic	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	LEGALE RAPPRESENTANTE UNITA' DI CRISI AZIENDALE UNITA' DI CRISI STRUTTURALI
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	LEGALE RAPPRESENTANTE UNITA' DI CRISI AZIENDALE UNITA' DI CRISI STRUTTURALI
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	LEGALE RAPPRESENTANTE UNITA' DI CRISI AZIENDALE UNITA' DI CRISI STRUTTURALI

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

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	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 PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
		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	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	15-dic	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
		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	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	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 DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	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	TUTTE LE UUOCC
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	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 DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Numero di Ginecologi divisi per Unità Operativa e Obiettori di coscienza	Tempestivo	DIREZIONI SANITARIE PP.OO.

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

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, metadati e delle banche dati	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.dat.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	UOC CONTR. DI GESTIONE UOC GEST. ECON. E FINANZIARIA DOTT.SSA ANITA VICINO UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI UOC GES.OTT. SIST. INFORMATICI ING. BRUNO CAVALCANTI
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	30-mar	UOC GESTIONE E OTTIMIZ. DEI SIST. INFORMATICI ING. BRUNO CAVALCANTI
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	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	30-mar	UOC GESTIONE E OTTIMIZ. DEI SIST. INFORMATICI ING. BRUNO CAVALCANTI
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	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	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	formazione del personale in materia di Prevenzione della corruzione	tempestivo	UOC FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE DOTT.SSA EMILIA DE MONACOE RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	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 dellariservatezza	tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	misure di consultazione attuate in sede di elaborazione del P.T.P.C	31-gen	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	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	30-giu	UOC AFFARI LEGALI AVV. ROSA ANNA PELUSO

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	Questionario sulla percezione della corruzione e sul valore dell'integrità / metodologia da concordare con CPC	tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	Valutazione questionari	tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	esiti rilevazione qualità percepita procedure di formazione del personale	tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	risposte alle domande più frequenti FAQ	tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	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	tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	pubblicazione risultati monitoraggio rispetto termini per la conclusione dei procedimenti	tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	personale formato diviso per unità operative - costi	tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	risultati analisi bisogni formativi	tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	Modello web per la segnalazione di illecito	tempestivo	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	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	RESPONSABILE PREVENZIONE co	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	Tipologia di misura adottata per assicurare la tutela del whistleblower	RESPONSABILE PREVENZIONE	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	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)	RESPONSABILE PREVENZIONE	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	Adozione del codice di comportamento settoriale	RESPONSABILE PREVENZIONE	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione		CORRUZIONE	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	tipologia di misure attinenti al codice di comportamento ulteriori rispetto a quelle disciplinate nel codice di comportamento generale	RESPONSABILE PREVENZIONE	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012	Prevenzione della corruzione		CORRUZIONE	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

		convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221				CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	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	RESPONSABILE PREVENZIONE	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione		CORRUZIONE	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	straordinario diviso per UUOO. Relazione annuale schede performance 01	30-mar	SINGOLE UUOOC

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Formazione	formazione ed aggiornamento professionale effettuato	31-gen	UOC FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE DOTT.SSA EMILIA DE MONACO
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	economici	rimborso spese	31-gen	SINGOLE UUOCC
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	prevenzione della corruzione	pubblicazione verbali collegio di direzione	entro 15 giorni	SEGRETERIA COLLEGIO DI DIREZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	consiglio dei sanitari	Link consiglio dei sanitari, pubblicazione verbali consiglio dei sanitari, regolamento e tutte le informazioni ritenute utili (delibere, etc)	ANCORA NON ATTIVO	DIREZIONE SANITARIA DOTT. LUIGI CATERINO
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	collegio sindacale	Link collegio sindacale, curricula, costi e rimborsi e tutte le informazioni ritenute utili	tempestivo	COLLEGIO SINDACALE
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Comitato Unico di Garanzia	Link CUG, pubblicazione verbali Comitato Unico di Garanzia . Regolamento e tutte le informazioni ritenute utili	30-mar	COMITATO UNICO DI GARANZIA DOTT.SSA ANNA DE SIMONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	Link, pubblicazione verbali Commissione Liste di Attesa, regolamento e tutte le informazioni ritenute utili.	30-mar	COORDINATORE LISTE DI ATTESA DOTT.SSA ANNUNZIATA TAVELLA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Sindacati	Link, pubblicazione verbali riunioni sindacali, regolamenti e tutte le informazioni ritenute utili	UOC GESTIONE RISORSE UMANE UO OSS	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI E UO OSS
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Comitato di Dipartimento	Link, pubblicazione verbali, regolamenti e tutte le informazioni ritenute utili	ANCORA NON ATTIVO	COMITATO DI DIPARTIMENTO
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Comitato Partecipativo e Consultivo	Link pubblicazione verbali Comitato Partecipativo e Consultivo e tutte le informazioni ritenute utili	TEMPESTIVO	UOC RELAZIONI CON IL PUBBLICO DOTT.SSA ANGELA IMPROTA

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	modalità di affidamento, mutamento e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi le modalità di valutazione degli stessi e la graduazione delle funzioni	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 DOTT.SSA ANNA ALFIERI
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	ALPI	Regolamento attività libero professionale "intramoenia"	TEMPESTIVO	UOSD ALPI DOTT. MAURIZIO DI GENNARO
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	guide ai servizi per distretti	guide ai servizi per distretti	TEMPESTIVO	singole UUO OCC
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	guide ai servizi per PP.OO	guide ai servizi per PP.OO	TEMPESTIVO	singole UUO OCC

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	guide ai servizi per Dipartimenti	guide ai servizi per Dipartimenti	TEMPESTIVO	singole UUOCC
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Guide ai servizi per UUOCC	guide ai servizi per UUOCC	TEMPESTIVO	singole UUOCC
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Regolamenti	obbligo pubblicazione regolamenti	TEMPESTIVO	singole UUOCC
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Regolamenti	Regolamento di beni e servizi nel rispetto del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e s.m.i. (c.d. Codice degli Appalti Pubblici);	TEMPESTIVO	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI DOTT.SSA CARMELA FRONTOSO

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
---	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	----------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Regolamenti	modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del budget, nonché collegamento con il sistema premiante;	TEMPESTIVO	UOC CONTROLLO DI GESTIONE DOTT.SSA ANTONELLA DE STEFANO
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Regolamenti	modalità di funzionamento dei distretti e dei dipartimenti;	TEMPESTIVO	DIREZIONE STRATEGICA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Regolamenti	procedure di controllo interno E VALUTAZIONE DIRIGENZIALE	TEMPESTIVO	UOC RELAZIONI CON IL PUBBLICO DOTT.SSA ANGELA IMPROTA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Personale	vigilanza su orario espletato dal personale convenzionato e dipendente dall'Asl Napoli 3 sud	31-gen	Singole UUOCC controllo di 2° e 3° livello

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	individuazione, da parte di ogni direttore di struttura complessa, del supplente per assenze e/o impedimenti	31-gen	TUTTE LE UUOCC
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	Conflitto di interesse	TEMPESTIVO	TUTTI I DIPENDENTI
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Prevenzione della corruzione	Relazioni dei referenti del responsabile della Prevenzione della corruzione	31-dic	TUTTE LE UUOCC
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Personale	mobilità del personale in entrata, in uscita, interna	TEMPESTIVO	UOC GESTIONE RISORSE UMANE DOTT.SSA ANNA ALFIERI

170/188

In pubblicazione dal 31 gennaio 2017

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetto
--	--	------------------------------	--	-------------------------------	----------------------	-----------------

ALLEGATO 1C OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Performance	Progetti finanziati con fondi extra aziendali	TEMPESTIVO	COORDINAMENTO PROGETTI DOTT. CIRO INSERRA
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Trasparenza	monitoraggio reclami	30-mar	UOC RELAZIONI CON IL PUBBLICO DOTT.SSA ANGELA IMPROTA

Allegato 1d

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 2017**, inserito nel Piano della Trasparenza e dell'Integrità, da includere nel piano della performance 2017.

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 del principio di necessità ex D.Lgs. 196/03 Codice 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 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 2017/18/19.

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 Asl Napoli 3 Sud

Struttura della “Guida ai servizi” Distretti 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

(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 adottare 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 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..

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

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 UUOCC e dei medici che operano nei reparti e nei servizi.

3° sezione - IL SISTEMA DEL PRONTO SOCCORSO

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

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

Allegato 1D Linee Guida

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 01 febbraio 2017 A:

x	DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE	U.O.C. MATERNO INFANT. DISTRET.	
x	DIRETTORE AMM. AZIENDALE	U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	
X	COLLEGIO SINDACALE	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
	U.O.C. GABINETTO	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	U.O.C. PSICOL.INTEG.DONNA E BAMB.	DISTRETTO N. 52
	U.O.C. AFFARI LEGALI	x U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	DISTRETTO N. 53
	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.	U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
	U.O.C. ASSISTENZA DISTRETTUALE	U.O.S. ISPETTIVA AMM.VA	DISTRETTO N. 55
	U.O.C. ASSISTENZA OSPEDALIERA	U.O.S. ISPETTIVA SANITARIA	DISTRETTO N. 56
	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA A	SERV. COORD.TO COMIT.ETICO CAMP. SUD	DISTRETTO N. 57
	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA B	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
	U.O.C. ASSISTENZA SANITARIA	COORD. TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	OO.RR. AREA NOLANA
	U.O.C. FASCE DEBOLI	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	OO.RR. AREA STABIESE
	U.O.C. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 34	U.O.S.D. A.L.P.I.
	U.O.C. TECNICO AREA NORD.	DISTRETTO N. 48	
	U.O.C. TECNICO AREA SUD	DISTRETTO N. 49	
	U.O.C. GEST.TECN.SISTEMI INFORM.	DISTRETTO N. 50	
	U.O.C. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 51	