



AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO
Via Oderisio 1 - 82100 Benevento

Deliberazione N. 50 del 30/01/2024

PROPONENTE: ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

OGGETTO: Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione triennio 2024-2026 dell'ASL di Benevento, ex art. 6 D.L. n.80/2021 convertito dalla L. n.113/2021 e s.m.i. ' D. M. n.132 del 30.06.2022 in vigore dal 22.09.2022.-

In pubblicazione dal 30/01/2024 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia - art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi

Atto immediatamente esecutivo

Elenco firmatari

Daniela De Luca - UFFICIO DELIBERE

Rosita Iacobelli - ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Carlo Esposito - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Marco De Fazio - DIREZIONE SANITARIA

Gennaro Volpe - DIREZIONE GENERALE



UOC PROPONENTE: RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

OGGETTO: Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione triennio 2024-2026 dell'ASL di Benevento, ex art. 6 D.L. n.80/2021 convertito dalla L. n.113/2021 e s.m.i. – D. M. n.132 del 30.06.2022 in vigore dal 22.09.2022.-

LA PRESENTE DELIBERAZIONE SI COMPONE DI n. _____ PAGINE CON n. _____ ALLEGATI CHE FORMANO PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DELLA STESSA

DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE

Si attesta la regolarità giuridico-amministrativa del presente atto e di adeguata istruttoria (artt. 4, 5 e 6 L. 241/90)

Il Responsabile del Procedimento

Dott. ing. Roberto De Toma

Si attesta che il costo di € _____ imputato al conto n. _____ (denominazione del conto) del Bilancio _____ ha capienza nel budget assegnato n. _____

Si attesta che il presente atto comporta costi per l'Azienda

Il Dirigente Responsabile UOC

ESECUTIVITA'

ORDINARIA

IMMEDIATA

Dal _____

RELATA DI NOTIFICA

Si ATTESTA che la presente delibera è stata affissa in modalità telematica all'Albo Pretorio informatico dell'Ente.

Il Responsabile della Pubblicazione
Il Funzionario Ufficio Delibere

Il Dirigente Amministrativo Dr.ssa Rosita Iacobelli, nominata Responsabile della Prevenzione e della Corruzione giusta deliberazione ASL BN n.522 del 30.12.2021 alla stregua dell'istruttoria compiuta ai sensi degli art. 4, 5 e 6 della Legge 241/90, delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità amministrativo-contabile resa 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;

La Responsabile della Prevenzione e della Corruzione ASL BN
Dr.ssa Rosita Iacobelli

PREMESSO

- Che il legislatore con il D.L. n.80 del 09.06.2021 convertito dalla L. n.113 del 06.08.2021, ha reso obbligatorio per le pubbliche amministrazioni, a decorrere dall'anno 2022, l'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione quale documento unico di programmazione che racchiude in sé molteplici atti programmatici già introdotti da altre normative;
- Che successivamente con il DPR n.81 del 24.06.2022 ha emanato il "*Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione*", che all'art.1 individuava gli adempimenti assorbiti dal PIAO quali il Piano della performance, il Piano dei fabbisogni del personale, il Piano di prevenzione della corruzione, il Piano organizzativo del lavoro agile, il Piano delle azioni positive, prevedendo che, per le amministrazioni tenute alla redazione del PIAO, tutti i richiami ai piani individuati erano da intendersi come riferiti alla corrispondente sezione del PIAO;
- Che con il Decreto Interministeriale n.132 del 30.06.2022, a firma dei Ministri per la Pubblica Amministrazione e dell'Economia e delle Finanze, è stato definito lo schema di Piano-tipo per la redazione ed adozione del PIAO, da parte delle Pubbliche Amministrazioni tenute a farlo, stabilendo che lo stesso si compone di 4 sezioni: la prima contiene la Scheda anagrafica dell'Ente, la seconda è denominata "Valore pubblico, Performance e Anticorruzione", la terza "Organizzazione e Capitale umano", la quarta "Monitoraggio";
- Che la normativa sopra richiamata stabilisce che ogni anno entro il 31 gennaio le pubbliche amministrazioni devono procedere all'aggiornamento annuale del PIAO;

CONSIDERATO

- che con delibera n. 143 del 31.03.2023, qui integralmente richiamata, è stato approvato il Piano integrato di attività e organizzazione dell'ASL di Benevento per il triennio 2023-2025, in applicazione della sopra citata normativa, a valere come documento unico di programmazione aziendale per il triennio considerato;
- che occorre procedere all'aggiornamento del suddetto PIAO 2023-2025 ai fini della predisposizione del PIAO ASL BN per il triennio 2024-2026, come previsto specificatamente dal comma 2 dell'articolo 6 del D.L. n.80/2021, al fine di definire per il nuovo triennio:
 - gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
 - la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali;
 - gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, compatibilmente con le risorse finanziarie;
 - gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, in conformità alla normativa ed agli indirizzi vigenti di riferimento forniti anche dall'ANAC;
 - l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività, inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
 - le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BENEVENTO

- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi;

DATO ATTO

- che il Direttore Generale, con la disposizione aziendale prot. n.71051 del 11.07.2022, ha incaricato la RPCT ASL BN di procedere alla predisposizione del PIAO ASL BN;
- che a tal fine la RPCT ha richiesto, con nota prot. n.123679/2023, ai Dirigenti interessati, ciascuno per le proprie competenze, i contributi necessari per l'aggiornamento delle sezioni del PIAO ulteriori rispetto a quella dedicata all'anticorruzione e alla trasparenza;
- che sulla scorta dei riscontri pervenuti si è proceduto all'aggiornamento delle sezioni del PIAO, predisponendo così il PIAO ASL BN per il triennio 2024-2026 che, in applicazione della normativa sopra richiamata ed in particolare dell'art. 6 del D.L. n.80 del 9 giugno 2021 e s.m.i., deve intendersi quale unico documento strategico di programmazione per la gestione delle attività aziendali dell'ASL BN in quanto contiene:
 - Gli obiettivi aziendali di creazione di valore pubblico
 - Gli obiettivi aziendali strategici di performance
 - Gli obiettivi aziendali in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza
 - La strategia aziendale di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza
 - La programmazione delle risorse umane relativa al Piano triennale del fabbisogno del personale
 - La regolamentazione inerente il Lavoro Agile
 - La programmazione sulla formazione del personale

RITENUTO

- Pertanto di dover procedere all'approvazione del PIAO 2024-2026, quale unico documento strategico fondamentale di programmazione per la gestione delle attività aziendali dell'ASL BN per il triennio considerato, che allegato al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di considerare quali allegati del detto PIAO 2024-2026 n.3 allegati:
 - Allegato n. 1 - Allegato tecnico n. 1 contenente gli Obiettivi Strategici ASL BN;
 - Allegato n.2 - Tabella mappatura processi ASL BN;
 - Allegato n.3 - Tabella obblighi di trasparenza ASL BN;
- di considerare, pertanto, approvati con la presente delibera anche tutti gli atti di programmazione riportati nelle singole sezioni e sottosezioni del PIAO 2024-2026, come sopra enunciati;

VISTI:

- l'Atto Aziendale ASL BN approvato con DCA Regione Campania n.69/2018;
- il D.L. n.80/2021, convertito dalla L.n.113/2021 e s.m.i.;
- il DPR n.81 del 24.06.2022;
- il D.M. n.132 del 30.06.2022;
- il D. Lgs. n.165/2001;
- il D. Lgs. n.150/2009 e s.m.i.;
- la legge 6 novembre 2012, n. 190, come modificata dal D.lgs. n. 97/2016;
- il D.lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.lgs n. 97/2016;
- la L. n.81/2017 e s.m.i.;
- la L.n.124/2015 e s.m.i.;
- il D. Lgs. n.198/2006 e s.m.i.;
- il D. Lgs. n.82/2005 e s.m.i.;
- il D. Lgs. N.36/2023;
- il PNA 2019 - delibera ANAC n.1064/2019;
- il PNA 2022 - delibera ANAC n. 7/2023;
- l'aggiornamento 2023 al PNA 2022 - delibera ANAC n.605/2023;
- le delibere ANAC nn. 261/2023, 264/2023, 582/2023, 601/2023;

PROPONE

Per i motivi su esposti, qui riportati e confermati, l'adozione del presente provvedimento e, nello specifico di:

- 1) **Approvare** il Piano integrato di attività e organizzazione ASL BN per il triennio 2024-2026, allegato al presente atto a costituirne parte integrante e sostanziale, quale aggiornamento del PIAO 2023-2025 adottato con la deliberazione n. 143 del 31.03.2023, da considerarsi documento unico della programmazione strategica aziendale per la gestione delle attività aziendali dell'ASL BN per il triennio considerato;
- 2) **Considerare** quali allegati del detto PIAO 2024-2026 n.3 allegati:
 - Allegato n. 1 - Allegato tecnico n. 1 contenente gli Obiettivi Strategici ASL BN;
 - Allegato n.2 - Tabella mappatura processi ASL BN;
 - Allegato n.3 - Tabella obblighi di trasparenza ASL BN;
- 3) **Considerare, pertanto**, approvati con la presente delibera tutti gli atti di programmazione riportati nelle singole sezioni e sottosezioni del PIAO 2024-2026 e di cui si è detto in premessa;
- 4) **Dare atto** che il PIAO 2024-2026 è coerente alla programmazione economico-finanziaria aziendale;
- 5) **Riservarsi** di procedere a eventuali modifiche e/o integrazioni del PIAO 2024-2026 laddove dovessero intervenire modifiche normative o nell'organizzazione dell'ASL BN in esito all'approvazione del nuovo Atto Aziendale da parte della Regione Campania;
- 6) **Dare mandato** al RPCT di procedere alla pubblicazione del presente provvedimento e dell'allegato PIAO 2024-2026 sul sito istituzionale dell'ASL BN nella sezione "Amministrazione trasparente" sottosezione "Disposizioni Generali" e di inviarlo al Dipartimento della Funzione Pubblica per la pubblicazione sul relativo portale all'uopo predisposto;
- 7) **Dare mandato** all'Ufficio Delibere di trasmettere copia della presente deliberazione con allegato PIAO 2024-2026:
 - al Collegio Sindacale;
 - all'OIV aziendale;
 - a tutte le Articolazioni Aziendali per la conseguenziale attuazione del documento stesso;
- 8) **Rendere** il presente provvedimento immediatamente eseguibile.

Il Responsabile della Prevenzione e della Corruzione ASL BN
Dr.ssa Rosita Iacobelli

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Gennaro Volpe, in virtù dei poteri conferitigli con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 325 del 21.06.2022 e D.P.G.R.C n. 112 del 04.08.2022 e dell'atto Deliberativo n. 281 del 09/08/2022 col quale veniva immesso nelle funzioni con decorrenza 09.08.2022;

Visti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario che con la sottoscrizione del presente provvedimento si intendono favorevoli:

Il Direttore Amministrativo
Dott. Carlo Esposito

Il Direttore Sanitario
Dott. Marco De Fazio

DELIBERA

- 1) **Approvare** il Piano integrato di attività e organizzazione ASL BN per il triennio 2024-2026, allegato al presente atto a costituirne parte integrante e sostanziale, quale aggiornamento del PIAO 2023-2025 adottato con la deliberazione n. 143 del 31.03.2023, da considerarsi documento unico della programmazione strategica aziendale per la gestione delle attività aziendali dell'ASL BN per il triennio considerato;
- 2) **Considerare** quali allegati del detto PIAO 2024-2026 n.3 allegati:

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BENEVENTO

- Allegato n. 1 – Allegato tecnico n. 1 contenente gli Obiettivi Strategici ASL BN;
 - Allegato n.2 – Tabella mappatura processi ASL BN;
 - Allegato n.3 – Tabella obblighi di trasparenza ASL BN;
- 3) **Considerare, pertanto**, approvati con la presente delibera tutti gli atti di programmazione riportati nelle singole sezioni e sottosezioni del PIAO 2024-2026 e di cui si è detto in premessa;
 - 4) **Dare atto** che il PIAO 2024-2026 è coerente alla programmazione economico-finanziaria aziendale;
 - 5) **Riservarsi** di procedere a eventuali modifiche e/o integrazioni del PIAO 2024-2026 laddove dovessero intervenire modifiche normative o nell'organizzazione dell'ASL BN in esito all'approvazione del nuovo Atto Aziendale da parte della Regione Campania;
 - 6) **Dare mandato** al RPCT di procedere alla pubblicazione del presente provvedimento e dell'allegato PIAO 2024-2026 sul sito istituzionale dell'ASL BN nella sezione "Amministrazione trasparente" sottosezione "Disposizioni Generali" e di inviarlo al Dipartimento della Funzione Pubblica per la pubblicazione sul relativo portale all'uopo predisposto;
 - 7) **Dare mandato** all'Ufficio Delibere di trasmettere copia della presente deliberazione con allegato PIAO 2024-2026:
 - al Collegio Sindacale;
 - all'OIV aziendale;
 - a tutte le Articolazioni Aziendali per la conseguenziale attuazione del documento stesso;
 - 8) **Rendere** il presente provvedimento immediatamente eseguibile.

Il Segretario Verbalizzante avrà l'obbligo di curare la trasmissione in prima persona del presente provvedimento nonché verificare l'assolvimento in materia di pubblicità e di trasparenza previsti dagli artt.26 e 27 del D. Lvo 14 marzo2013, n. 33 e s.m.i.. assumendo, nel contempo, la responsabilità di verificare l'effettiva ricezione della presente da parte degli Uffici succitati.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Gennaro Volpe

Il Segretario Verbalizzante
Dr.ssa Daniela De Luca

AZIENDA SANITARIA LOCALE

BENEVENTO



P.I.A.O.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE

2024-2025-2026

INDICE

PREMESSA	2
SEZIONE N.1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	6
CHI SIAMO	7
COME OPERIAMO: MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE AZIENDALE.....	8
SEZIONE N.2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE.....	11
SOTTOSEZIONE VALORE PUBBLICO	11
ACCESSIBILITA' FISICA	12
ACCESSIBILITA' DIGITALE	13
REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI	24
EVOLUZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE DEL PERSONALE E DEL SISTEMA DOCUMENTALE	26
GESTIONE DEL PERSONALE	26
SISTEMA DOCUMENTALE	28
SERVIZI AL CITTADINO E AI DIPENDENTI	31
MONITORAGGIO EVOLUZIONE DIGITALE E OBIETTIVI FUTURI	35
SOTTOSEZIONE PERFORMANCE	50
SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	64
LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	64
LA PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE GENERALI DI PREVENZIONE RISCHIO CORRUTTIVO	86
SEZIONE N.3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	123
SOTTOSEZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	123
SOTTOSEZIONE ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE	133
SOTTOSEZIONE PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE	159
SOTTOSEZIONE FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	167
SOTTOSEZIONE PARI OPPORTUNITA' ED EQUILIBRIO DI GENERE.....	174
SEZIONE N.4 MONITORAGGIO	175

PREMESSA

L'art.6 del D.L. n.80 del 09.06.2021, convertito in L. n.113 del 06.08.2021, ha previsto per la quasi totalità delle pubbliche amministrazioni (sono esclusi gli Istituti scolastici) l'adozione del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) al fine di far convogliare in un unico atto di programmazione triennale i molteplici atti programmatici già introdotti da altre normative, come il Piano della Performance, il Piano del Fabbisogno del Personale, il Piano per il Lavoro Agile, il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza etc., prevedendo quale scadenza per l'adozione quella del 31 gennaio di ogni anno, in quanto il PIAO è oggetto di aggiornamento annuale con l'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente e di invio al Dipartimento della Funzione Pubblica per la pubblicazione sul portale a ciò dedicato.

Con il DPR n.81 del 24.06.2022 è stato approvato il "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione" e successivamente i Ministri della Pubblica Amministrazione e dell'Economia e Finanze hanno firmato il Decreto Ministeriale n. 132 del 30.06.2022 riguardante l'approvazione del "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione" che ha definito i contenuti e lo schema tipo del PIAO, pubblicato in Gazzetta Ufficiale solo nel mese di settembre 2022 ed entrato in vigore dal 22.09.2022.

La scadenza del 31 gennaio per l'anno 2023 è stata poi prorogata al 31 marzo 2023 con decisione del Dipartimento della Funzione Pubblica in accordo con l'Anac che a sua volta ha prorogato al 31.03.2023 il termine per l'adozione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e Trasparenza 2023-2025 o della sezione dedicata alle Misure di prevenzione della corruzione e trasparenza del PIAO per consentire alle Pubbliche Amministrazioni di poter dare attuazione sostanziale a quanto previsto dal nuovo Piano Nazionale Anticorruzione 2022 adottato dall'ANAC con la delibera n.7 del 17.01.2023. Per l'anno 2024 il termine di adozione del PIAO per il triennio 2024-2026, quale aggiornamento del PIAO 2023-2025 è stato confermato al 31.01.2024

Il principio guida del PIAO è voler garantire la massima semplificazione, unitarietà della visione programmatica a favore di un disegno organico e integrato della strategia aziendale.

Come anticipato il PIAO ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e ha quindi l'obiettivo di assorbire molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, ad esclusione dei documenti di carattere finanziario, al fine di assicurare qualità e trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini ed alle imprese,

procedendo ad una continua e progressiva semplificazione nonché reingegnerizzazione dei processi.

Tutto deve essere finalizzato al raggiungimento di obiettivi di valore pubblico, anche con riferimento alle misure di benessere equo e sostenibile e in sintonia alle esigenze di attuazione del PNRR.

Il PIAO quindi definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance; la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, gli obiettivi formativi annuali e pluriennali; gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne; gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione; le procedure da semplificare e reingegnerizzare; le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni e le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Il PIAO, infine, deve prevedere le modalità di monitoraggio dei propri esiti nel tempo, con cadenza periodica e secondo le tempistiche di monitoraggio che le rispettive normative di riferimento prevedono per le varie sezioni di cui lo stesso si compone.

Il D.M. n.132/2022, sopra citato, ha approvato lo schema tipo da seguire per la predisposizione del PIAO che deve comporsi di 4 sezioni:

- **SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE:** in cui sono riportati tutti i dati identificativi dell'ASL Benevento con brevi cenni alle caratteristiche operative dell'Ente.
- **SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE:** in cui sono definiti i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati dall'ASL BN.
 - **Sottosezione 2.1 VALORE PUBBLICO:** in cui sono definite le azioni e le modalità finalizzate a realizzare nel periodo di riferimento VALORE PUBBLICO per i cittadini/utenti dell'ASL BN intendendo come valore pubblico tutto ciò che determina produzione e crescita di benessere sanitario, economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale.
 - **Sottosezione 2.2 PERFORMANCE:** in cui sono definiti gli obiettivi strategici ed operativi che l'ASL BN si pone di perseguire nel periodo di riferimento in linea con gli obiettivi dati dalla Regione Campania e nell'ambito della garanzia dell'assolvimento dei compiti istituzionali primi fra tutti la garanzia dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) previsti dal legislatore.
 - **Sottosezione 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA:** in cui sono definite le azioni e le modalità, gli obiettivi strategici, i soggetti che in una visione sinergica del tutto devono

realizzare nel periodo di riferimento la strategia aziendale di prevenzione della corruzione e di attuazione e garanzia di una sempre maggiore trasparenza.

- **SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO:** in cui sono definite la struttura organizzativa dell'Ente; l'organizzazione del lavoro c.d. agile; il piano del fabbisogno del personale e le relative strategie di copertura del fabbisogno; la formazione del personale.
- **SEZIONE 4 – MONITORAGGIO:** in cui sono definiti le procedure di monitoraggio per le singole sezioni sopra descritte e i soggetti responsabili.

La mancata adozione del PIAO produce i seguenti effetti ai sensi dell'art. 6 comma 7 D.L. 80/2021:

- è fatto divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti che risultano avere concorso alla mancata adozione del PIAO, per omissione o inerzia nell'adempimento dei propri compiti;
- l'Amministrazione non può procedere ad assunzioni di personale o al conferimento di incarichi di consulenza o di collaborazione comunque denominati;
- nei casi in cui la mancata adozione del PIAO dipenda da omissione o inerzia dell'organo di indirizzo politico amministrativo dell'Amministrazione, l'erogazione dei trattamenti e delle premialità è fonte di responsabilità amministrativa del titolare dell'organo che ne ha dato disposizione e che ha concorso alla mancata adozione del Piano.

Si aggiunge poi anche la sanzione amministrativa da 1.000 a 10.000 euro prevista dall'articolo 19 comma 5 lett. b) del Decreto Legge n. 90/2014, riferita alla mancata approvazione della programmazione anticorruzione.

L'ASL BN nel 2022, nelle more della definizione dei termini di approvazione del PIAO e delle modalità di redazione dello stesso e in un'ottica cautelativa e prudentiale, aveva proceduto all'adozione di alcuni degli atti che la normativa vigente aveva previsto confluissero nel nuovo documento unico di programmazione come il Piano di Formazione Aziendale (ex delibera n.510 del 30.12.2021), il Piano della Performance 2022-2024 (ex delibera n.45 del 09.02.2022), il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 (ex delibera n.141 del 29.04.2022); successivamente con la deliberazione n. 280 del 29.07.2022 aveva adottato il PIAO 2022-2024 quale documento unico derivato dall'adattamento reciproco e di correlazione tra i contenuti già elaborati nei piani già adottati.

Ai fini della predisposizione del PIAO 2023-2025, quale documento programmatico integrato, si è proceduto nei mesi di novembre e dicembre 2022 a degli incontri con il Direttore Amministrativo ASL BN e alcuni Dirigenti aziendali coinvolti, ciascuno per le rispettive

competenze, alle varie Sezioni del PIAO; gli stessi hanno fornito alla RPCT ASL BN, incaricata dal Direttore Generale con la nota prot. n.71051 del 11.07.2022 alla predisporre del PIAO aziendale, i rispettivi contributi documentali necessari per la redazione delle sezioni ulteriori rispetto alla Sezione Anticorruzione e Trasparenza. Con deliberazione ASL BN n.143 del 31.03.2023 è stato approvato il PIAO ASL BN per il triennio 2023-2025, pubblicato nelle sezioni dedicate di Amministrazione Trasparente del sito ASL BN e notificato a tutte le articolazioni aziendali quale strumento operativo della programmazione aziendale.

Aggiornamento 2024

Per l'aggiornamento del PIAO 2023-2025 al fine della predisposizione del PIAO triennio 2024-2026, la RPCT ASL BN con nota prot. n.123679 del 29.12.2023 ha proceduto a chiedere ai Dirigenti competenti per le sezioni ulteriori del documento, rispetto a quella dei "Rischi corruttivi e trasparenza" di specifica competenza della RPCT medesima, di predisporre i dovuti aggiornamenti.

Pertanto sulla scorta dei contributi pervenuti, come risultanti agli atti dell'ufficio della RPCT, si è proceduto all'aggiornamento del documento di programmazione in questione.

SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO (acronimo: ASL BN)

Logo aziendale:



C.F. / P.I. : 01009680628

SEDE LEGALE: VIA ODERISIO, 1 – 82100 BENEVENTO

SITO ON-LINE: <https://www.aslbenevento.it>

Codice IPA: asl1_bn

Centralino: 0824 308111

Pagina facebook ufficiale: ASL Benevento

Direttore Generale: Dott. Gennaro Volpe

Direttore Amministrativo: Dr. Carlo Esposito

Direttore Sanitario: Dott. Marco De Fazio

1.1 Chi siamo

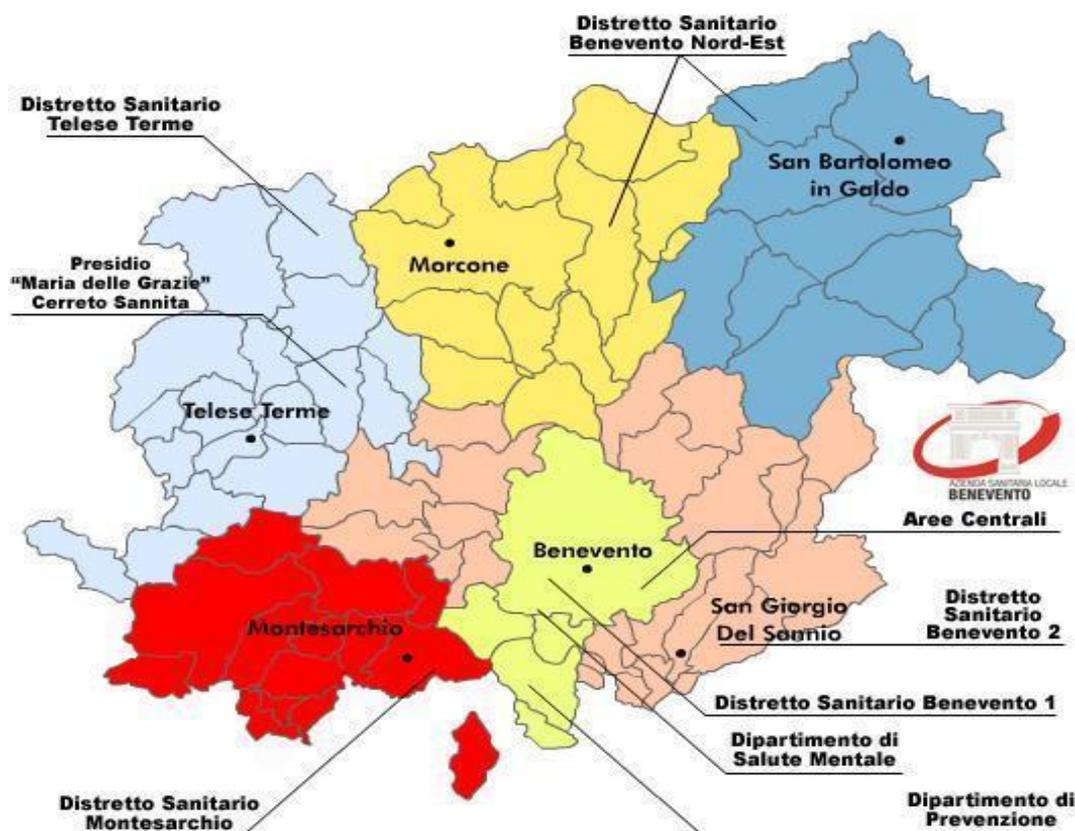
L'Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.) è un ente dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale che opera nel quadro del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) (art. 3, comma 1 bis, d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229), inteso quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti e istituzioni di rilievo nazionale diretto a garantire la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività (art. 1, d.lgs. n. 229 del 1999).

Compito primario delle aziende sanitarie locali è quello di assicurare i livelli essenziali di assistenza previsti dal piano sanitario nazionale. Inoltre, alle aziende sanitarie locali compete l'erogazione di servizi e prestazioni contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza previsti dai comuni nei piani attuativi locali, nonché delle prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria. Le aziende sanitarie locali possono assumere anche la gestione di attività e di servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali su cui gravano i corrispondenti oneri finanziari. L'organizzazione ed il funzionamento dell'azienda sanitaria locale sono disciplinati dall'atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti dalla normativa statale e dalle disposizioni regionali. L'atto aziendale, adottato dal direttore generale dell'azienda sanitaria locale, individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica (Cons. St., sez. V, 9 maggio 2001, n. 2609). L'Azienda Sanitaria Locale di Benevento, ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 32/94, è stata costituita con Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 12262 del 22 dicembre 1994.

L'organizzazione, il funzionamento e la strutturazione dell'ASL BN sono stabiliti dall'Atto Aziendale, ai sensi dell'art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs. n. 502/92, nel rispetto dei principi stabiliti dalla Regione Campania che include la ASL di Benevento tra i destinatari del DCA n. 18 del 18 febbraio 2013.

L'ambito territoriale dell'ASL BN coincide con l'estensione della provincia di Benevento (kmq 2.070,58) che conta 78 Comuni ed è rappresentato nella cartina seguente, nella quale sono altresì riportati i 5 Distretti Sanitari, con relativa sede, che insieme alle altre articolazioni aziendali, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento Salute Mentale, macro strutture tecnico-amministrative costituiscono la struttura organizzativa dell'ASL BN di cui si dirà dettagliatamente nella sezione dedicata a ciò. La popolazione residente a Benevento e provincia

a gennaio 2022 risulta pari a 321.971 in continuo decremento rispetto agli anni precedenti (dati ISTAT).



1.2 Come operiamo: mandato istituzionale e mission aziendale

Compito istituzionale dell’Azienda Sanitaria Locale di Benevento è la promozione e la tutela della salute, prevenzione e cura delle patologie, prevenzione del disagio sociale correlato alla situazione sanitaria, prevenzione e tutela del benessere del singolo e della comunità.

Nel contesto socio-economico di riferimento, l’ASL Benevento nel riconoscere la centralità del cittadino quale titolare del diritto alla salute e al benessere psico-fisico, ispira la propria attività ad una politica aziendale orientata alla programmazione concertata, al raggiungimento di standard di attività, alla verifica trasparente dei risultati, al principio economico della razionale gestione delle risorse attribuite ed introitate, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti, dei risultati.

L’ASL ha come scopo la promozione, il mantenimento ed il miglioramento della salute, sia individuale che collettiva, dell’intera popolazione residente e comunque presente sul territorio di competenza. Al fine di perseguire l’obiettivo del miglioramento della qualità della vita, la salute viene considerata diritto fondamentale dell’individuo ed interesse della collettività,

assicurando l'erogazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza (LEA) individuati dal DPCM del 12-01-2017, in compatibilità con le disponibilità finanziarie, ispirandosi a principi di etica, equità e trasparenza nel processo di allocazione delle risorse. L'assistenza offerta non potrà prescindere dal rispetto dei principi della dignità della persona, dei bisogni di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, dell'economicità e della più ampia e consapevole partecipazione dei cittadini alla definizione della politica sanitaria aziendale.

Le attività di assistenza sanitaria erogate ai cittadini utenti possono essere ripartite complessivamente nei tre successivi macrolivelli:

●ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E LAVORO cui sono attribuite le attività e le prestazioni erogate per la promozione della salute della popolazione con finalità di prevenzione, promozione e protezione della salute e del benessere dei cittadini. In particolare sono comprese le attività di prevenzione rivolte alla persona, quali vaccinazioni e screening, la tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari negli ambienti di vita e dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro, la sanità pubblica veterinaria e la tutela igienicosanitaria degli alimenti. Tra le attività di prevenzione rientrano le campagne di informazione e i programmi di screening di documentata efficacia, sulla base delle evidenze scientifiche, per la diagnosi precoce dei tumori.

●ASSISTENZA DISTRETTUALE include l'assistenza sanitaria di base e la pediatria di libera scelta, compresa la continuità assistenziale, l'emergenza sanitaria territoriale, l'assistenza farmaceutica convenzionata, erogata attraverso le farmacie territoriali, l'assistenza integrativa, l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza protesica, l'assistenza territoriale, ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale (assistenza domiciliare integrata e assistenza programmata, attività per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, attività sanitarie e sociosanitarie rivolte alle persone con problemi psichiatrici, ai soggetti con disabilità fisiche, psichiche o sensoriali, ai soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o da alcool, ai pazienti nella fase terminale, ai soggetti con infezione da HIV, attività sanitarie e sociosanitarie rivolte agli anziani non autosufficienti), l'assistenza termale. L'assistenza sanitaria di base è erogata dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta.

●ASSISTENZA OSPEDALIERA Il livello di assistenza ospedaliera comprende le prestazioni erogate in regime ordinario e in day hospital o day surgery, sia nelle discipline per acuti, sia in riabilitazione e lungodegenza; sono inoltre comprese le prestazioni erogate in pronto soccorso

e gli interventi di ospedalizzazione domiciliare. L'assistenza ospedaliera è assicurata dagli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e dai soggetti accreditati presenti nel territorio provinciale.

L'Azienda persegue modelli organizzativi centrati sulla persona e sulla continuità e completezza della cura e non sulla malattia, implementando un modello organizzativo orientato sulla prevenzione, sulla intensità di cure, sui programmi della medicina di genere e di case management.

In particolare l'ASL di Benevento individua le seguenti direttrici fondamentali di sviluppo e qualificazione per il prossimo triennio:

- mantenimento dell'equilibrio economico
- miglioramento della qualità dell'assistenza
- equità, omogeneità, garanzia dell'accesso alle cure
- informatizzazione e costruzione delle reti assistenziali
- riorientamento dell'assistenza nelle dimensioni territoriali ed intermedie
- ammodernamento tecnologico ed edilizio
- arruolamento e formazione continua del personale
- riduzione della mobilità passiva.

L'Azienda per il governo e l'orientamento della domanda di salute sul territorio sviluppa concrete sinergie con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta ed i Medici di Continuità Assistenziale, gli Specialisti Ambulatoriali nonché con le strutture sanitarie territoriali di ricovero e cura e con le varie Istituzioni Locali ed Associazioni di cittadini.

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE ED ANTICORRUZIONE

2.1: SOTTOSEZIONE VALORE PUBBLICO

Si può intendere per creazione di valore pubblico da parte di una pubblica amministrazione a favore dei propri utenti, stakeholder e cittadini, "...la capacità della stessa di riuscire a gestire con economicità, efficienza ed efficacia le risorse a disposizione e valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze sociali dei soggetti...". **Il valore pubblico quindi di fatto consiste nel miglioramento del benessere sociale di una comunità cui contribuisce ogni pubblica amministrazione nel perseguimento dei propri fini istituzionali nonché attraverso il perseguimento degli obiettivi di performance e di anticorruzione e trasparenza.**

E' evidente quindi che anche l'ASL BN nel perseguire i propri fini istituzionali definiti in primis dalla Costituzione Italiana e quindi dalla normativa nazionale e regionale, deve avere come obiettivo generale quello di creare valore pubblico impegnandosi a gestire in maniera ottimale le risorse a disposizione (economiche, strumentali ed umane) e orientando gli obiettivi aziendali in tal senso.

L'impatto sugli Utenti diventa l'orizzonte della performance aziendale che tenendo conto delle risorse disponibili e applicando criteri di efficacia, efficienza ed economicità determina la crescita del benessere dell'Utente dell'amministrazione cioè crea valore pubblico; si crea valore pubblico, secondo le linee guida del DFP n.1/2017, se la P.A. consegue un miglioramento congiunto ed equilibrato degli impatti esterni (economico-sociale-ambientale dei destinatari delle politiche) e degli impatti interni (salute dell'Ente). Quindi occorre partire dalla salute dell'Ente per creare valore pubblico a favore dei cittadini.

La pianificazione strategica dell'ASL BN tiene conto degli obiettivi di indirizzo definiti dal Piano Sanitario Regionale della Regione Campania e dagli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Campania con il Decreto di nomina (Decreto n.112 del 04.08.2022). In tale contesto di riferimento si definiscono annualmente gli obiettivi strategici aziendali da conseguire nel triennio di riferimento e che si traducono in obiettivi operativi da conseguire da parte del Personale tutto, dipendente e convenzionato, nell'ambito della realizzazione della performance organizzativa ed individuale.

Nell'ambito degli obiettivi strategici, che si illustreranno nella "Sottosezione Performance", sono collocabili pertanto gli obiettivi finalizzati a realizzare nel periodo di riferimento la

produzione di valore pubblico, secondo la definizione sopra riportata, attraverso il raggiungimento della:

- piena accessibilità, fisica e digitale per i tutti i cittadini e in particolare per quelli ultrasessantacinquenni e per i cittadini con disabilità;
- semplificazione e reingegnerizzazione delle varie procedure;
- digitalizzazione dei processi/procedure;
- prevenzione dei comportamenti corruttivi;
- garanzia della piena trasparenza dell'azione amministrativa;
- promozione delle pari opportunità e dell'equilibrio di genere.

➤ ACCESSIBILITA'

Accessibilità fisica

Nel corso degli anni il legislatore è intervenuto con numerose norme sulla materia dell'accessibilità fisica e della rimozione delle c.d. barriere architettoniche nei locali degli enti pubblici al fine di consentire ai cittadini portatori di disabilità di poter fruire agevolmente dei medesimi spazi di cui usufruiscono tutti i cittadini.

Quindi ogni immobile deve presentare tutte le attrezzature, gli ausili e gli strumenti necessari a rimuovere ogni barriera architettonica, come ascensori, montascale e così via. Che si tratti di edifici pubblici, di percorsi pedonali o di parcheggi, di una scuola, di un ospedale, ma anche di un esercizio commerciale di un qualsiasi settore, la legge obbliga in tutte le circostanze ad abbattere o rimuovere le barriere architettoniche presenti e a costruire o ristrutturare gli edifici in modo che non ve ne siano.

L'ASL BN, in applicazione della normativa in materia, favorisce l'accessibilità fisica degli utenti alle sue tante strutture dislocate sull'intero ambito territoriale della provincia di Benevento, e laddove ci siano strutture che presentano ad oggi ancora delle barriere architettoniche, sono in previsione interventi edili di ristrutturazione anche tramite i fondi del PNRR, nell'ambito della programmazione triennale del Piano degli investimenti.

Quando si parla di accessibilità ai servizi sanitari, nell'accezione di maggiore e migliore fruibilità degli stessi, c'è da rappresentare che l'ASL BN ha programmato di realizzare nel triennio di riferimento numerosi interventi di realizzazione di nuovi presidi sanitari come previsti dalla Missione 6 Salute del PNRR. Detta Missione prevede due componenti:

- la M6C1 dedicata alle strutture tese a migliorare e intensificare l'assistenza territoriale e prevede l'apertura di Case della Comunità, Ospedali di Comunità, l'implementazione delle Centrali Operative territoriali (COT), la Telemedicina;

- l'altra la M6C2 dedicata all'innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario, con la previsione dell'aggiornamento tecnologico e digitale, la formazione, la ricerca scientifica e il trasferimento tecnologico.

Nell'ambito dell'attuazione della Missione 6 - Salute del PNRR sono previsti la realizzazione, mediante interventi di ristrutturazione, adeguamento o nuova costruzione, di:

- n. 11 Case di Comunità nei comuni di Benevento, Cerreto Sannita, Montesarchio, Morcone, Pietrelcina, Sant'Agata de' Goti, San Bartolomeo in Galdo, San Giorgio del Sannio, San Marco dei Cavoti, Telesse terme, Torrecuso. La Casa della Comunità è un presidio sanitario di prossimità cioè di facile individuazione e accessibilità da parte dei cittadini, per l'appunto della comunità, dove gli stessi possono accedere per avere risposte immediate ai bisogni di salute riducendo così anche le ospedalizzazioni anche non urgenti.
- n.5 Ospedali di Comunità nei comuni di Cerreto Sannita (di imminente apertura), Montesarchio, Pietrelcina, Sant'Agata de' Goti, San Bartolomeo in Galdo (già in attività dal 2022). L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria di ricovero della rete di assistenza territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. E' rivolto a pazienti che, dopo un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza e sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale o familiare).
- n.5 Centrali Operative Territoriali (COT) nei comuni di Benevento, Cerreto Sannita, Pietrelcina, Sant'Agata de' Goti, San Bartolomeo in Galdo. Trattasi di strutture che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti al fine di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Accessibilità digitale

Anche in tale contesto si inserisce la pianificazione degli investimenti relativi ai finanziamenti derivanti dal PNRR. La componente M6C2, come già detto, prevede principalmente l'ammmodernamento tecnologico e digitale del sistema sanitario al fine di facilitare e rendere più equo l'accesso alle cure. Nell'ambito di tale previsione è da ricomprendersi l'aggiornamento tecnologico delle apparecchiature elettromedicali che l'ASL BN già sta realizzando attraverso l'acquisizione di nuove strumentazioni sanitarie, come programmato nella delibera aziendale n.124 del 21.04.2022 ad oggetto "Attuazione della Misura 6 C2 -1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature sanitarie) – del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). – Provvedimenti"; nonché tutti gli obiettivi finalizzati ad ampliare

la capacità dei sistemi informatici di erogare servizi sanitari - amministrativi e fornire informazioni e dati alla Utenza e ai vari organismi regionali e nazionali con cui l'Azienda si interfaccia.

Di seguito, pertanto, si riportano gli obiettivi e gli interventi di accessibilità digitale individuati dall'ASL BN per il triennio di riferimento:

➤ **Accessibilità ai servizi**

Nuovo Portale del Cittadino – ASL Benevento

Il rinnovamento del Portale dell'ASL nasce dall'esigenza di semplificare l'accesso ai servizi e la fruizione delle informazioni online e si caratterizza per un approccio allo sviluppo che si basa sulle esigenze degli utenti (*user-centered design*) per offrire la migliore user experience possibile. A tale scopo l'architettura dell'informazione è stata strutturata in modo da permettere al cittadino di muoversi facilmente all'interno del sito in base alle proprie esigenze, garantendo più punti di accesso per raggiungere i servizi e le prestazioni d'interesse. In particolare, le informazioni contenute nel portale sono mappate come segue:

• **Azienda**

La sezione 'Azienda' permette al cittadino di accedere alle informazioni riguardanti l'organizzazione aziendale, le aree centrali, i dipartimenti e i distretti che compongono l'ASL BN.

• **Vicino a te**

Questa sezione permette di visualizzare la mappa territoriale in cui sono presenti le strutture dell'organizzazione (POI), in modo da facilitare al cittadino la ricerca dei luoghi più vicini in cui usufruire dei servizi sanitari messi a disposizione.

• **Servizi**

La sezione 'Servizi' offre al cittadino l'opportunità di accedere a tutti i servizi sanitari e le prestazioni accessibili (inclusi i servizi online). Inoltre, è presente una sezione di modulistica in cui è raccolta tutta la documentazione utile al cittadino per accedere ai servizi medesimi.

• **Novità**

La sezione 'Novità' ha lo scopo di raccogliere tutte le notizie, gli avvisi e gli eventi promossi dall'ASL di Benevento.

• **Argomenti**

La sezione dedicata agli argomenti permette di aggregare i contenuti già presenti nel sito in base ad un argomento (tag). In questo modo viene generata una pagina tematica di approfondimento per ogni argomento censito. Le pagine 'argomento' hanno il duplice vantaggio di agevolare la gestione e l'aggiornamento delle pagine tematiche all'interno del sito e di fornire al cittadino un ulteriore sistema di navigabilità per accedere alle informazioni. Per facilitare

ulteriormente il reperimento delle informazioni, gli argomenti sul sito sono stati divisi nelle sezioni 'Cosa fare per...' e 'Dedicato a...', permettendo al cittadino di individuare in modo semplice e intuitivo i contenuti d'interesse.

- **Amministrazione Trasparente**

La sezione di 'Amministrazione Trasparente' ha l'obiettivo di favorire il controllo diffuso da parte dei cittadini sull'operato dell'azienda e sull'utilizzo delle risorse pubbliche secondo le indicazioni previste della normativa vigente in materia. La sezione è accessibile dall'homepage e da tutte le pagine del Portale.

- **Siti tematici**

I siti tematici rappresentano link a siti esterni gestiti o sponsorizzati dall'ASL e accessibili tramite un collegamento sul Portale (ad esempio Albo Pretorio, URP, CUP ecc.).

- **Area Privata**

Dalla home è possibile accedere ad un'area privata riservata al cittadino, che vi potrà accedere attraverso autenticazione SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) o CIE (Carta d'Identità Elettronica). Attraverso l'area riservata, il cittadino potrà accedere ai servizi sanitari online messi a disposizione dall'ASL, effettuare pagamenti e gestire la propria documentazione.

Portale Salute del Cittadino – App Regione Campania

Il Portale Salute del Cittadino è lo strumento che ti permette di accedere ai servizi online messi a disposizione dal Sistema Sanitario Regionale (SSR), nell'ambito del più ampio progetto della Regione Campania denominato Sinfonia.

SINFONIA, Sistema INFormativo saNità CampanIA, è il sistema informativo sanitario regionale progettato per supportare l'intero Servizio Sanitario Regionale campano, aumentare l'efficienza, contenere i costi e al tempo stesso rendere uniformi e potenziare la risposta ai bisogni di tutti i protagonisti del sistema, operatori, cittadini, strutture, referenti dell'ente regionale e dell'amministrazione centrale. Con la realizzazione di SINFONIA, il sistema della sanità campana passa da una completa autonomia delle ASL ad una progressiva gestione integrata sul territorio con l'obiettivo di sostenere le eccellenze della sanità operativa, attraverso le opportunità della sanità digitale. Consente ai cittadini quindi di accedere ai servizi sanitari e socio-sanitari della Regione Campania unicamente da un portale online, cosicché tutti i servizi sono concentrati in un'unica piattaforma; ovunque ci si trovi basta avere a disposizione un dispositivo connesso ad una rete internet (pc, tablet o smartphone) per potersi collegare al Portale e accedere ai seguenti servizi:

- Fascicolo Sanitario Elettronico

- Scelta e Revoca MMG/PLS
- Certificazione del reddito
- CUP Unico Regionale
- Corredo Vaccinale Primario
- Adesione alla campagna vaccinale

Fascicolo Sanitario Elettronico – Regione Campania

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario di ciascun cittadino, che fa riferimento a eventi clinici presenti e trascorsi.

A partire dal 19 maggio 2020 il Fascicolo Sanitario è alimentato, in maniera continuativa e tempestiva dai soggetti e dagli esercenti le professioni sanitarie, anche privati, che prendono in cura il paziente, con i dati degli eventi clinici relativi all'assistenza sanitaria erogata.

Il Fascicolo consentirà, in particolare, la costruzione di un punto unico di aggregazione delle informazioni rilevanti e consultazione di tutti i documenti sanitari e socio-sanitari generati dagli attori pubblici e privati del sistema sanitario, nel rispetto della normativa in materia di privacy e dei consensi espressi dal cittadino stesso, in modo tale che il paziente ed il medico, con il consenso del paziente stesso, possono consultare in ogni momento e in ogni luogo tutti i documenti e dati sanitari. Nei casi di emergenza il Fascicolo offre la possibilità di accedere tempestivamente alle informazioni sul tuo stato clinico, fornendo ai medici di pronto soccorso le informazioni necessarie per un corretto intervento.

Il Fascicolo Sanitario è istituito dalla Regione Campania come iniziativa rivolta al miglioramento complessivo della qualità dei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e rappresenta un pilastro all'interno delle iniziative di digitalizzazione della sanità regionale e nazionale.

Nuovo Portale di Servizi AREA TERRITORIALE

La Porta Unica di Accesso (PUA)

La Porta Unica di Accesso è definita nella normativa regionale quale elemento organizzativo per favorire il raccordo tra gli attori coinvolti nella presa in carico di assistiti complessi. Lo strumento si rivolge quindi a utenti dell'ASL, così come pure ai MMG/PLS presenti sul territorio e agli operatori dei Distretti Socio Sanitari, che interagiscono con l'Azienda Sanitaria, per la segnalazione delle problematiche complesse (la complessità in questo caso riguarda la compartecipazione tra Sanità e Ambiti secondo le norme stabilite a livello regionale e consolidate all'interno dei Piani di Zona).

- Il processo di segnalazione può provenire dai seguenti attori:

- MMG
- medico del reparto ospedaliero in fase di pre-dimissione/Dimissione Protetta;
- medico responsabile di struttura residenziale (RSA);
- responsabile della struttura socio-assistenziale (Casa di riposo-comunità protetta);
- servizi sociali;
- associazioni di volontariato, cooperative sociali;
- familiari dell'assistito;

Il processo di segnalazione può avvenire secondo le seguenti modalità:

- Tramite sistemi terzi (es. ADT delle Strutture Ospedaliere): questa modalità non è prevista in questa progettualità
- Tramite registrazione diretta sulla PUA da parte degli operatori dei Distretti della ASL di Benevento
- Tramite accesso specifico al Portale PUA utilizzabile sia da medici ospedalieri sia da MMG, sia da operatori degli ambiti sociali. Tale accesso è facilmente realizzabile tramite opportuna configurazione di maschere e contiene dati visibili in base alla profilazione dell'utente.

Cartella Clinica Territoriale (CCT)

La Cartella Clinica Territoriale è pubblicata sui Portali dell'Area Distrettuale della ASL di Benevento allo scopo di consentire la rilevazione delle attività specialistiche, siano esse eseguite all'interno di un percorso strutturato (ad es. cronicità), siano invece legate ad attività programmate in regime di SSN tramite il CUP. Lo scopo è quello di creare uno strumento omogeneo all'interno della ASL, per uniformare la raccolta delle informazioni sanitarie e i pareri specialistici, consentendo inoltre l'uso di strumenti quali scale o score, verticali alle diverse branche.

Il Chronic Care Model (CCM)

Il Portale è dedicato alla presa in carico degli assistiti all'interno di PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali) strutturati per la gestione territoriale delle patologie croniche. La sua caratteristica principale deve essere quella di poter configurare i protocolli di attività legati alle linee guida regionali o comunque comunicate dalla ASL di Benevento. Il Portale potrà essere alimentato dalla PUA (su decisione della Direzione Strategica, estendendo la funzione rispetto alle Linee Guida Regionali), oppure con una segreteria del Distretto.

Cure Domiciliari (ADI)

Il servizio di Cure Domiciliari è una delle principali risposte del Distretto rispetto alle necessità complesse espresse riguardo ad un assistito. Nella ASL di Benevento, a seguito della valutazione svolta dal Distretto tramite le UVI, e la conseguente redazione del PAI, l'erogazione delle

prestazioni previste viene affidata a un provider esterno (attualmente la VIVISOL srl). Pertanto è necessario che le informazioni del Piano giungano sui sistemi propri del provider e che siano restituite le informazioni di erogazione per poter giungere alla generazione del Debito Informativo (SIAD).

Il portale delle Cure Domiciliari dovrà offrire un insieme di servizi a supporto dell'erogazione di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi integrati e in particolare deve:

- Fornire agli operatori, sia sanitari che sociali, che gestiscono gli utenti domiciliari cronici e post-acuti, l'accesso ad un modello organizzativo condiviso, il "profilo" socio-demografico e sanitario dell'assistito e valutare in modo dinamico le variazioni dei bisogni assistenziali. Uno strumento in grado di gestire, in base ai PAI (Piano Assistenziale Individuale) progettati a livello delle UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale), il tipo, la durata, la periodicità e l'intensità delle prestazioni da erogare e la loro eventuale necessità di aggiornamento/modifica;
- Ottimizzare la programmazione e la rilevazione degli accessi a domicilio da parte degli operatori sanitari coinvolti (Medici di Medicina Generale, Infermieri, Assistenti Domiciliari, Servizi Sociali, "Strutture Protette") in modo tale da coordinare le risorse e valutare eventuali diverse modalità di erogazione delle prestazioni sulla base della mutata condizione sanitaria o sociodemografica dell'assistito;
- Prevedere l'integrazione con i moduli CCM e CCT, sopra descritti, al fine di permettere la visione delle informazioni relative allo stato di salute generale del paziente (patologie croniche e acute, terapie in corso, interventi in corso o programmati, tipo di alimentazione) con la possibilità di aggiornamento e segnalazione circa eventi rilevanti o stato delle terapie;
- Monitorare i processi ed i percorsi assistenziali e promuovere attività congiunte tra il personale socio-assistenziale in modo tale da creare una stretta integrazione;
- Permettere l'interazione continua con l'utente e con i caregivers, per mantenere e curare costantemente il contatto con l'utente e con la sua famiglia, per monitorare lo stato di erogazione dei servizi ma anche ottenere utili informazioni sul PDTA con guide alla fruizione di determinati benefici, servizi ed eventi.

La soluzione che verrà adottata per la gestione dell'ADI dovrà rispondere in pieno alle esigenze di un approccio multidisciplinare rispetto ai bisogni assistenziali del paziente anziano, fragile e/o cronico ed essere in linea con il processo di riorganizzazione in atto in Regione Campania.

Gestione residenziale e strutture intermedie (RSA, ex. Art.26-44, Osco)

Il portale racchiude diverse funzionalità previste alla registrazione delle liste di accesso e alla degenza/presenza presso le tipologie di strutture residenziali e semi residenziali della ASL di Benevento. Pur trattandosi di setting assistenziali differenti, con produzione di debito informativo diverso, quest'area presenta delle caratteristiche comuni che ne consentono la configurazione a seconda delle necessità organizzative dell'ASL. L'accesso alle strutture prevede sempre una richiesta iniziale (segnalazione alla PUA nel caso della RSA, segnalazione verso Distretto da MMG o da specialista di competenza per gli altri casi). A seguito della valutazione (in UVI o UVBR) l'assistito viene inserito in una lista di attesa. Il funzionamento della lista sarà sulla base della data di valutazione più antica, tenendo in considerazione anche il setting disposto in fase di valutazione e le scelte delle strutture da parte del cittadino.

Le attività in regime residenziale e semi residenziale vengono erogate da strutture della ASL oppure (nella maggior parte dei casi) da strutture private convenzionate presenti sul territorio della ASL di Benevento. Esistono anche casi di "migrazione" per motivi sanitari, quando è necessario l'accesso dell'assistito al di fuori dei confini del territorio dell'ASL BN.

Portale per Assistenza Riabilitativa, Integrativa e Protesica (ARIP)

Il sistema dovrà gestire le richieste di assistenza integrativa e protesica dell'Azienda Sanitaria, seguendo l'intero iter, che va dalla richiesta fino al rilascio della protesi.

Il sistema inoltre, dovrà gestire anche tutte le fasi dell'assistenza riabilitativa ex art. 44 ed ex art. 26 della Legge 833/78 erogata sia dall'Azienda Sanitaria che dai Privati Accreditati.

Dovrà essere inoltre previsto una gestione dei percorsi e delle terapie fisioterapiche sia presso i centri aziendali che accreditati, con gestione sia della fase autorizzativa ed amministrativa sia della fase clinica.

Pertanto il modulo deve essere interconnesso con il Modulo PUA, il Modulo CCT e il modulo ADI.

Portale Salute Mentale(SM)

Il sistema dovrà gestire tutte le attività per il paziente affetto da malattie mentali (per la parte del Servizio Pubblico e del Privato Accreditato) e nello specifico dovrà implementare la funzionalità per la:

- gestione delle richieste e della presa in carico (da interfacciare con il portale PUA);
- gestione del fascicolo e del dossier sanitario comprendente tutte le schede e cartelle cliniche riguardanti un paziente e la sua valutazione (da interfacciare con il portale CCT e CCM);

- gestione di diverse tipologie di documenti quali: Schede Mediche, Schede di Primo Contatto, Schede di Consulenza e registro attività erogate;
- gestione completa delle diagnosi e dei relativi referenti, gestione dei Piani Terapeutici, semplici e complessi e dei Libretti Terapeutici Individuali (LIT);
- gestione Assistenza domiciliare prestazioni socio-sanitarie per pazienti con disturbi psichici e trattamento terapeutico secondo il LIT;
- gestione dei servizi e della cartella del SPDC (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura) e della Cartella OPG (Ospedale Psichiatrico Giudiziario);
- gestione degli operatori del Dipartimento, dei turni di lavoro e delle agende di visita;
- gestione del debito informativo che il Dipartimento ha nei confronti della Regione e del SSN, in conformità ai protocolli vigenti di LeaSocioSan Regione Campania e del nuovo Sistema Informativo della Salute Mentale (SISM) di cui al Decreto Ministeriale del 15 ottobre 2011;
- effettuare studi epidemiologici sulla popolazione.

Portale Dipendenze Patologiche (DP)

Il sistema dovrà gestire tutte le attività per il paziente affetto da Dipendenze Patologiche; nello specifico dovrà implementare funzionalità per la:

- gestione della presa in carico, della valutazione e dell'assistenza farmacologica, sociale e psicologica per i giovani tossicodipendenti presenti in Istituto minorile e/o in Casa Circondariale;
- gestione della presa in carico del paziente con alcool-dipendenza su base volontaria o per segnalazione giudiziaria – valutazione della patologia - trattamento terapeutico - termine trattamento;
- gestione della presa in carico dell'utente ospite della comunità, eventuale trattamento farmacologico e/o psico-sociale;
- gestione di diverse tipologie di documenti quali: Schede Mediche, Schede di Primo Contatto, Schede di Consulenza e Registro attività erogate;
- gestione completa dei trattamenti terapeutici e farmacologici, semplici e complessi;
- gestione delle Certificazioni medico-legali, rilascio/rinnovo patenti di guida;
- gestione del debito informativo che l'area delle Dipendenze Patologiche ha nei confronti della Regione e del SSN, e gestione dei rapporti con Tribunale, Prefettura.
- Anche nell'Area della Prevenzione sono previsti applicativi informatici dedicati alla semplificazione e digitalizzazione dei processi.

Portale per il Servizio di Epidemiologia e Prevenzione (SEP)

La soluzione applicativa dovrà supportare e informatizzare le attività istituzionali del Servizio Epidemiologia e Prevenzione. Il portale dovrà rispecchiare quelli che sono i compiti istituzionali del Servizio, in particolare si dovrà comporre di varie aree o moduli funzionali quali:

- Gestione della Farmacovigilanza e rilevazione reazioni avverse a vaccini e farmaci;
- Gestione della sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse - atti amministrativi e debito informativo;
- Gestione della sorveglianza attiva in caso di malattie infettive mediante la gestione dei protocolli di sorveglianza, la gestione degli operatori e delle attività specifiche secondo protocollo specifico per infezione e la gestione degli utenti con comunicazioni, checklist di verifica;
- Gestione Vaccinazioni e verifica assolvimento obbligo vaccinale con accesso diretto o su prenotazione degli assistiti, accettazione, svolgimento delle prestazioni vaccinali, compilazione ed archiviazione di un registro, predisposizioni di certificazioni attestanti le vaccinazioni eseguite, inserimento dati su piattaforma regionale;
- Gestione del Flusso Informativo sulla natalità;
- Gestione di Registri relativi a tumori e Registri cause di morte;
- Gestione del debito informativo nei confronti degli Enti e strutture di riferimento (ASL, Regione, Ministero Salute): Bollettino Epidemiologico - Sistema di Sorveglianza PASSI/OKKIO/HBSC .

Portale per il Servizio di Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL)

La soluzione applicativa dovrà supportare e informatizzare le attività istituzionali dello SPSAL. Il portale dovrà rispecchiare quelli che sono i compiti istituzionali del Servizio, tesi a garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori negli ambienti di lavoro, in particolare si dovrà comporre di varie aree o moduli funzionali quali:

- Funzioni di servizio e configurazione;
- Programmazione dell'attività ispettiva e di medicina del lavoro;
- Registrazione dell'attività del servizio (ispezioni, indagini, comunicazioni ecc.);
- Gestione delle anagrafiche delle persone, ditte e cantieri;
- Gestione delle sanzioni/provvedimenti;
- Verifiche degli impianti;
- Produzione di stampe e reportistica (sia interna che esterna).

Applicazione per il Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN)

La soluzione dovrà proporre una serie pre-configurata di procedure già pronte per essere utilizzate per la registrazione dell'attività del servizio. Di seguito sono elencate a titolo di esempio alcune delle procedure richieste:

- registrazione degli stabilimenti che trattano alimenti (Reg. CE 852/2004);
- controllo ufficiale dei prodotti alimentari di origine vegetale e dei requisiti strutturali e funzionali delle industrie;
- alimentari di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto e somministrazione di alimenti e bevande;
- gestione del sistema di allerta degli alimenti e delle bevande;
- sorveglianza su commercializzazione ed utilizzo di prodotti fitosanitari;
- prevenzione delle intossicazioni da funghi.

Applicazione per il servizio di IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP) e Certificazioni "SISP"

La soluzione applicativa dovrà essere in grado di gestire ogni attività svolta dal servizio Prevenzione e Igiene Ambientale, consentendo la definizione di tutti gli attori coinvolti (Aziende, Utenti, Punti Prelievo Acque, Pratiche, ecc.) e la registrazione di tutte le pratiche di monitoraggio eseguite.

Avendo un controllo completo di tutta l'attività svolta, dovrà inoltre rendere possibile pianificare e programmare le attività di monitoraggio anche per singolo operatore, definendo un numero iniziale di controlli da eseguire e verificando, in ogni momento, la situazione della pianificazione e dei controlli eseguiti anche mediante l'utilizzo di appositi indicatori.

Di seguito sono elencate a titolo di esempio alcune delle procedure richieste:

- Pareri Sanitari su concessioni edilizie civili, Piani Regolatori
- Generali (P.R.G.), Piani di Insediamenti Produttivi (P.I.P.),
- Regolamenti Edili
- Programmazione, controllo acque potabili sul territorio dell'ASL BN ai sensi del D.Lgs 31/2001
- Adozione provvedimenti Sanitari sulle non conformità dei controlli - prelievi campione - programmazione controlli acque minerali;
- adozione provvedimenti sanitari sulle non conformità dei controlli;
- Autorizzazione emissioni in atmosfera;
- Piani di Lavoro Amianto e Utilizzo Gas Tossici;
- Impianto smaltimento Rifiuti; Impianto di Radiazioni Ionizzanti;

- Programmazione Sanificazione Ambientale (Disinfezione, Disinfestazione e Derattizzazione);
- Vigilanza Strutture Sanitarie;
- Vigilanza Strutture Turistico – Alberghiere;
- Vigilanza Arti e Professioni Sanitarie;
- Vigilanza per Inconvenienti Igienici ed Inquinamenti Ambientali.

Applicazione per il servizio di VETERINARIA (V)

La tutela della salute dei consumatori, della sanità e del benessere degli animali sono compiti attribuiti sia al Ministero della salute che ne definisce le normative, sia al SSN che ne verifica l'attuazione all'interno di un complessivo coordinamento tecnico-operativo di specifica garanzia sanitaria.

La necessità di garantire elevati standard di salute, benessere ed alimentazione degli animali destinati al consumo umano è indispensabile poiché, da essi, consegue direttamente la salubrità degli alimenti di origine animale (carni, prodotti della pesca, latte e tutti i loro derivati etc.).

La sicurezza di un alimento dovrà quindi essere garantita solo se il sistema riuscirà a monitorare costantemente ogni fase del processo lungo tutta la filiera di produzione fino al consumatore, attraverso interventi di prevenzione e di controllo ufficiale.

La realizzazione del coordinamento tecnico-operativo e normativo riguarderà aspetti quali ad esempio:

- l'utilizzo dei farmaci veterinari
- la dietetica e la nutrizione
- i controlli sulle importazioni e scambi di animali
- i controlli sui prodotti di origine animale e vegetale
- la ricerca scientifica in ambito veterinario
- La sanità pubblica veterinaria si occupa di programmare e coordinare le attività di vigilanza che riguardano:
 - la sorveglianza e la profilassi delle malattie infettive a maggiore rilevanza zoo-sanitaria (ad esempio brucellosi, leucosi, tubercolosi)
 - la sicurezza degli alimenti di origine animale
 - l'impatto ambientale
 - l'igiene, il benessere e l'alimentazione degli animali negli allevamenti
 - la banca dati nazionale dell'anagrafe animale

L'area dovrà essere articolata, all'interno del Dipartimento di Prevenzione, in tre servizi o unità operative:

- Sanità animale (“Area A”)
- Igiene degli alimenti di origine animale (“Area B”),
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (“Area C”).

Applicazione per il Servizio di Medicina Legale (SML)

Il sistema dovrà gestire tutte le attività inerenti le certificazioni rilasciate dalla medicina legale.

Come, a puro titolo di esempio:

- Porto d’armi
- Richiesta visite mediche
- Patenti speciali
- Pass Disabili
- Patenti nautiche.

➤ **REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI**

Reingegnerizzare vuol dire mettere in atto un cambiamento strategico dei flussi di lavoro al fine di migliorare l’efficienza complessiva dell’organizzazione, quindi ridurre i costi, migliorare l’appropriatezza nell’uso delle risorse, nelle scelte organizzative, nei percorsi aziendali, velocizzare il raggiungimento degli obiettivi. Il processo di reingegnerizzazione in un’azienda sanitaria deve riguardare tutti i processi sia sanitari-assistenziali che puramente amministrativi che molto spesso sono gestiti secondo logiche burocratiche e non in termini di efficienza ed economicità.

Per quanto riguarda l’area prettamente clinico-assistenziale, l’obiettivo principale del progetto dell’ASL BN è quello di realizzare una rete integrata ospedale-territorio per la gestione clinica dei pazienti con multicronicità e per la diagnosi di patologie concomitanti, basandosi sulla necessità di ottimizzazione delle risorse disponibili nel sistema sanitario. Ciò impone l’adozione e la condivisione responsabile da parte di tutti gli attori del sistema dei concetti di “percorso assistenziale” e di “responsabilità” della ASL Benevento, della Regione Campania e dei Medici di medicina generale (MMG) verso gli assistiti ai fini dell’attivazione del percorso stesso.

Attraverso una reingegnerizzazione dei processi organizzativi e tecnologici, con l’adozione di una piattaforma integrata di Sistema informativo e di Telemedicina, il percorso assistenziale diventa un percorso organizzato tale da garantire la *governance* strategica delle attività relative alle Cure Primarie e dei Servi Assistenziali Specialistici.

Il progetto prevede la progettazione, l’implementazione e la sperimentazione di soluzioni tecnologiche innovative e di protocolli sanitari ad hoc per l’attivazione di un sistema integrato di

gestione dei pazienti in ambito domiciliare e ambulatoriale basandosi su una *governance* completa dei PDTA.

Le attività di potenziamento e di implementazione del sistema informativo proposto a supporto del progetto in questione, hanno tenuto in considerazione:

- Il Piano di Potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza territoriale approvato con la delibera di Giunta Regionale n.475 del 03/11/2020, in particolare il paragrafo dedicato al “potenziamento dell’assistenza domiciliare integrata”, comma 3 e 4 dell’art. 1 del dl 34/2020- legge di conversione 17 luglio 2020, n.77;
- Le Linee di indirizzo regionali sull’attivazione dei servizi sanitari erogabili a distanza (telemedicina) e impiego nell’ambito del sistema sanitario regionale campano, DGRC n.6 del 12/01/2021.

Per la realizzazione di tale progetto le tappe da raggiungere sono le seguenti:

- “messa in esercizio” degli strumenti che permettano la gestione integrata dei PDTA tra le diverse forme organizzative del SSN, tra le quali le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), le Unità Complesse di Cure Primarie (U.C.C.P.), i Poliambulatori Specialistici Pubblici e le Strutture Polifunzionali per la Salute;
- mettere a regime i processi d’integrazione sia a livello di coordinamento (percorsi diagnostico terapeutici, integrazione tra ospedale e territorio, integrazione socio-sanitaria) sia a livello informatico/informativo (Information Communication Technology);
- favorire la costruzione di percorsi assistenziali che determinino l’integrazione dell’ospedale con l’assistenza primaria, sia nel percorso pre-ospedale sia all’atto della dimissione (dimissione assistita), attraverso strutture e modalità organizzative (per la cui realizzazione un ruolo fondamentale riveste il livello distrettuale) e l’attivazione di progetti di presa in carico da parte della ASL e dei MMG per le patologie croniche a più alta incidenza;
- messa a punto di un sistema informativo per l’assistenza primaria, al quale tutte le articolazioni assistenziali della ASL e i MMG parteciperanno, contribuendo all’alimentazione ed alla creazione di specifici data base mediante fornitura di dati utili alla costruzione di sistemi di reporting integrati e funzionali ai processi di “*clinical governance*” sui quali misurare il raggiungimento di obiettivi di salute concordati a livello regionale.
- Implementare e avviare una piattaforma di telemedicina e teleriabilitazione perfettamente integrata con la Piattaforma regionale Sinfonia e con gli strumenti di governance dei PDTA e pienamente conforme agli standard internazionali in ambito medico (HL7, DICOM, XML), per l’acquisizione, archiviazione, gestione, elaborazione dei dati clinici e dei referti.

- Per quanto attiene invece l'ambito amministrativo il progetto dell'ASL BN è rivolto alla semplificazione e al miglioramento dell'appropriatezza mediante la digitalizzazione di diversi processi amministrativi riguardanti la gestione delle risorse umane, la gestione documentale come di seguito rappresentato.

➤ **EVOLUZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE DEL PERSONALE E DEL SISTEMA DOCUMENTALE**

GESTIONE DEL PERSONALE

Servizio di sviluppo evolutivo del Sistema Gestione del Personale

Il servizio deve garantire l'evoluzione del Sistema di Gestione del Personale attualmente in uso presso la Asl di Benevento, verso un sistema "smart" di tipo web application, adatto ad una transizione verso soluzioni di tipo Cloud.

Nello specifico, il sistema deve evolvere dall'attuale sistema di "Gestione Economica del Personale" adottato dall'Ente verso un sistema integrato e completo che comprenda la componente giuridica integrata con la preesistente componente economica che viene effettuata dal sistema "PersWeb".

I principali ambiti di sviluppo evolutivo del sistema devono essere i seguenti:

- sistema integrato di gestione giuridico ed economica del personale aziendale sia dipendente che convenzionato;
- creazione e gestione di un fascicolo personale digitale del dipendente;
- integrazione ed interoperabilità del sistema per la trasmissione automatizzata dei tracciati ex Articolo 79 DCA n. 53 e 55 della Regione Campania;
- evoluzione del sistema di rilevazione presenze dall'attuale sistema in uso IrisWin verso un sistema più evoluto;
- attivazione del Portale del Dipendente sia web che tramite strumenti mobile (app) come descritto in seguito.

Manutenzione evolutiva sistema PersWeb

La manutenzione evolutiva, tecnologica e funzionale del sistema "Persweb" deve prevedere l'attivazione di nuove funzionalità della piattaforma per la gestione completa dei dati individuali del dipendente per gestire tutti gli aspetti amministrativo/contabili dell'Azienda (trattamento economico per la predisposizione mensile degli stipendi, analisi e statistiche sulla ripartizione della spesa per centro di costo, gestione previdenziale per i dati storici lavorativi).

Il sistema dovrà consentire le seguenti funzionalità minime:

- gestione integrata ed univoca di tutte le informazioni anagrafiche, giuridiche ed economiche del personale dipendente della ASL Benevento;
- creazione e gestione del fascicolo personale digitale del lavoratore, con associazione tra le informazioni e gli atti giuridici di riferimento da allegare in formato digitale;
- creazione e gestione in un unico repository del fascicolo personale del lavoratore, quale elemento di gestione dello stato giuridico ed economico del dipendente;
- gestione del curriculum individuale del lavoratore, con informazioni su titoli acquisiti, pubblicazioni, aggiornamenti professionali, variazioni dello stato di servizio, collocazione lavorativa, eventuali sanzioni disciplinari, annotazioni di merito e relativi provvedimenti;
- gestione delle variazioni di inquadramento giuridico e/o economico a fronte di sopravvenute esigenze o disposizioni;
- gestione storica dei dati individuali e delle tabelle contrattuali, con informazioni tabellari e personalizzabili secondo le esigenze dell'Azienda;
- predisposizione di un sistema di reportistica, personalizzato secondo le esigenze dell'Azienda, in grado di estrarre e rielaborare le informazioni sopradescritte.

Manutenzione evolutiva sistema IrisWin - Ripresa

La manutenzione evolutiva, tecnologica e funzionale del sistema IrisWin in uso per la rilevazione delle presenze deve prevedere l'attivazione di nuove funzionalità del sistema di rilevazione presenze in grado di garantire la completa fruibilità dei dati e la piena integrazione con il sistema "Persweb". Il sistema deve permettere la piena gestione dei dati relativi alla Rilevazione presenze/assenze in condivisione con il modulo di "Gestione Risorse umane", senza ridondanza tra dati anagrafici, giuridici ed economici di ogni dipendente e di ogni lavoratore convenzionato.

Il sistema dovrà assicurare le seguenti funzionalità:

- l'elaborazione in tempo reale delle timbrature e l'attivazione dei processi di workflow, che dovranno essere disponibili ad ogni dipendente su apposito Portale del dipendente, secondo le indicazioni di seguito riportate.
- l'automatizzazione dei controlli di congruenza direttamente all'atto della richiesta, dovrà poter essere possibile l'acquisizione delle assenze direttamente dal sito dell'INPS con immediata verifica dei periodi temporali e dei relativi massimali.
- la gestione dei calendari, dei modelli e dei profili orari.
- la pianificazione e la gestione della turnazione degli operatori dei vari servizi.

Portale del dipendente

L'evoluzione dei moduli sopra descritti dovrà prevedere la possibilità per ogni dipendente di accedere, aggiornare le proprie informazioni tramite l'accesso ad un "Portale del Dipendente". Tale modulo dovrà permettere da un lato l'ottimizzazione del processo di dematerializzazione, dall'altro l'attivazione di un rapporto diretto tra i dipendenti e la Gestione delle Risorse Umane.

Il Sistema dovrà garantire le seguenti funzionalità:

- l'accesso ad ogni utente tramite una web application e tramite Mobile App;
- la consultazione del proprio fascicolo personale per la visione delle timbrature mensili, dei cedolini, delle CU, ecc;
- l'attivazione di servizi di self management del dipendente tra i quali: richiesta permessi, giustificazione di omessa timbratura, modifica dati anagrafici, modifica dati bancari, autorizzazione e rendicontazione smart working, etc...

SISTEMA DOCUMENTALE

Servizio di Sviluppo evolutivo dell'attuale sistema di protocollo e di gestione delibere verso una soluzione documentale

Il servizio richiesto deve prevedere l'evoluzione dell'attuale software di gestione del protocollo (LAPIS web) e del sistema di gestione e pubblicazione delle delibere verso un sistema integrato e completo, compliance ad una architettura in Cloud, che consenta la completa gestione e dematerializzazione del workflow documentale aziendale.

La soluzione applicativa dovrà prevedere, in primo luogo la gestione del protocollo informatico e la gestione di tutti gli atti amministrativi, inclusi le delibere e determine aziendali.

Il sistema dovrà essere personalizzato e progettato per fornire un supporto gestionale ed amministrativo, permettendo:

- l'applicazione immediata ai processi documentali già in uso presso l'ASL;
- la semplificazione dei work flow aziendali;
- la dematerializzazione dei processi;
- il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dei processi interni;
- la riduzione delle attività di back-office.

Il software dovrà essere di tipo Web Application, adattabile ad ogni tipo di dispositivo, anche mobile. La soluzione applicativa dovrà comprendere tutte le funzionalità relative alla gestione documentale ed al protocollo, garantendo la gestione dell'intero ciclo di vita dei documenti

secondo i requisiti minimi previsti dalla normativa e nello specifico dalle Linee guida AgID sulla “formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici”.

Le funzionalità minime che il sistema dovrà garantire sono le seguenti:

- Gestione dei processi di autorizzazione ed autenticazione con definizione, per ciascun utente abilitato, dei livelli di accesso in funzione del ruolo ricoperto.
- Gestione della sicurezza dei processi e del workflow, secondo le indicazioni del GDPR, anche tramite l'utilizzo di strumenti di controllo e monitoraggio degli accessi, individuazione del proprietario del documento, degli utenti autorizzati alla modifica e con tracciabilità dello stato e della storia dello stesso.
- Gestione del workflow di protocollazione dei documenti, nel rispetto delle linee guida AgID: Acquisizione, Produzione, Registrazione univoca, Classificazione, Archiviazione e Controllo.
- Funzionalità di governance del ciclo di vita documentale, dalla definizione della proposta, all'approvazione e pubblicazione di provvedimenti amministrativi, deliberazioni e determinazioni dirigenziali.
- Funzionalità di supporto e collaborazione tra i vari uffici/attori che partecipano alla stesura ed approvazione del provvedimento amministrativo.
- Gestione del workflow dei provvedimenti amministrativi, nel rispetto delle linee guida AgID, comprendenti le seguenti funzionalità:
 - Creazione della bozza di atto amministrativo partendo da un template concordato, possibilmente in formato docx;
 - Gestione di eventuali documenti da allegare alla bozza, o assegnazione delle attività all'utente che deve effettuare l'attività prevista dal workflow, o automatizzazione di tutti i passaggi che non richiedono l'interazione con un utente o conservazione di tutte le versioni e gli stati del documento o monitoraggio dello stato dei procedimenti.
- Gestione della firma digitale e integrazione con dispositivi di firma digitale remota.
- Integrazione con sistemi di conservazione digitale a norma.
- Integrazione con l'Albo Pretorio dell'Ente.

Per l'Area Direzionale è previsto un portale che attraverso una tecnologia basata su Business Intelligence si adatti alle specifiche esigenze dell'ASL per la definizione di nuove metriche, calcoli, indicatori e profili di utente. Il portale dovrà permettere di interagire tramite dashboards interattive, strumenti di analisi e reportistica, grafici e rappresentazioni su mappe. Inoltre, dovrà fornire un cruscotto direzionale, inteso come sistema a supporto delle decisioni a disposizione

dell'ASL per la gestione del "ciclo della performance" assicurato mediante l'utilizzo di appositi indicatori per la pianificazione, programmazione, esecuzione, monitoraggio.

Il progetto del "Cruscotto Direzionale" dovrà essere sviluppato adottando soluzioni di Business Intelligence, al fine di garantire l'integrità dei dati e la possibilità di esploderne le diverse componenti, e dovrà prevedere:

- l'analisi dei dati acquisibili dai diversi software gestionali e aziendali.
- la creazione di un database del Datawarehouse, individuando le sorgenti dati (interne ed esterne) derivanti dai sistemi esistenti e da quelli di nuovo sviluppo.
- l'elaborazione e la condivisione delle informazioni attraverso report parametrici e viste multidimensionali.

Di seguito sono riportate le principali aree di analisi e/o monitoraggio:

- 1) Indicatori LEA più Obiettivi Tematici: indicatori volti a sintetizzare le performance conseguite nell'erogazione delle prestazioni sanitarie a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 12.01.2017);
- 2) Programma Nazionale Esiti (volumi, procedure/mortalità): monitoraggio degli esiti degli interventi sanitari segnalando eventuali aree critiche di intervento;
- 3) Piano di efficientamento: monitoraggio degli equilibri economici di cui al Piano di Efficientamento e riqualificazione redatto a seguito delle disposizioni della L. 208/2015 e relativo Decreto attuativo;
- 4) Linee Progettuali: monitoraggio dello stato di avanzamento della spesa e delle attività progettuali svolte (DCA 134/2016 E DCA 74/2017) e della progettazione nazionale, regionale ed europea;
- 5) Appropriatelyzza: monitoraggio dell'appropriatelyzza della scelta del setting assistenziale in relazione alle procedure eseguite nell'episodio di ricovero;
- 6) Personale: monitoraggio dei processi di exit del personale aziendale e del relativo mutamento del fabbisogno necessario a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza;
- 7) Liste di attesa: monitoraggio ed individuazione di strumenti volti all'abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie;
- 8) Monitoraggio dei consumi: monitoraggio dei consumi per magazzino (in particolare farmaci e dispositivi medici) e del "Fondo farmaci innovativi (oncologici e non)" rapportato alle attività erogate dai Dipartimenti assistenziali;
- 9) Flussi informativi: monitoraggio delle scadenze dei debiti informativi gravanti in capo all'Azienda riepilogati in apposita mappa adottata con apposita deliberazione da parte della Direzione aziendale;
- 10) Didattica e ricerca: monitoraggio dei percorsi di didattica e ricerca attivati, integrati con l'assistenza.

A questo si dovrà aggiungere un modulo per il Controllo di Gestione (rilevazione dei costi diretti e indiretti), la produzione di indicatori di Performance Management e la misurazione del raggiungimento degli obiettivi di budget: economici, fisici e tecnici.

Il sistema dovrà consentire di raccogliere tutti i flussi richiesti dalle normative vigenti sia di carattere regionale che nazionale, compresi quelli già prodotti da altri sistemi tipo Paghe, Contabilità, ecc., al fine di ottenere un quadro d'insieme per il monitoraggio e il puntuale assolvimento secondo le scadenze previste.

L'accesso alle informazioni di controllo dovrà avvenire attraverso uno o più portali (es. Cruscotto Direzionale e Controllo di Gestione).

SERVIZI AL CITTADINO E AI DIPENDENTI

Portale del cittadino e del dipendente (PCD)

L'amministrazione ritiene necessario intervenire sulla situazione attuale del portale istituzionale www.aslbenevento1.it avviando un intervento di restyling e reingegnerizzazione che indirizzi le seguenti aree di miglioramento e di evoluzione della soluzione:

- Nuova architettura dell'informazione che snellisca l'attuale struttura dei contenuti al fine di semplificare la reperibilità delle informazioni.
- Nuova interfaccia grafica responsive, compatibile con la normativa attuale, progettata in accordo ai moderni paradigmi (es. single page application).
- Nuovi servizi al cittadino.
- Nuovi servizi ai dipendenti con integrazione al Portale del dipendente.

Si richiede inoltre la realizzazione del portale con il supporto di un CMS evoluto in modo da facilitare la sua evoluzione e consentire la gestione dinamica dei contenuti.

Inoltre l'intento è far evolvere e integrare il portale (sito internet) e le app aziendali per renderli degli strumenti in grado di supportare nuove funzioni orientate a una maggiore personalizzazione della comunicazione:

- Progettare per ogni utente una pagina personale a cui si potrà accedere dal portale e dalla app aziendale (di seguito descritta).
- Consentire all'utente di gestire tutti i servizi offerti dall'ASL ed in particolare lo stato di avanzamento e il workflow delle attività e delle procedure avviate con l'ASL.

- Attraverso la pagina personale l'utente potrà visualizzare tutte le informazioni e i servizi offerti dalla ASL, ma anche il proprio profilo personale e tutte le informazioni personali e sanitarie di propria pertinenza.
- Integrazione dei servizi digitali in modo da consentire all'utente di avere un'interfaccia univoco dal sito aziendale o dalla app dedicata (descritta nel seguito), in una logica di integrazione e ottimizzazione dei percorsi esistenti.
- Gestione della customer experience, tramite somministrazione di questionari eventualmente collegati agli ultimi eventi rilevati all'interno dello stesso profilo personale.

App del cittadino

I servizi al cittadino dovranno essere erogati anche attraverso un'App per dispositivi personali mobili. In particolare, l'App dovrà consentire:

- gestione del proprio profilo personale, visualizzazione di tutte le informazioni relativi alla ASL e di tutti i servizi offerti;
- informazioni sulle strutture ASL e convenzionate;
- gestione delle prenotazioni: modifica, annullamento e spostamento di una prenotazione, oltre al memo della data e del luogo della prestazione;
- notifiche inerenti le prenotazioni dell'assistito inoltrate dal CUP.
- consentire all'utente di gestire tutti i servizi offerti dall'ASL ed in particolare lo stato di avanzamento e il workflow delle attività e delle procedure avviate con l'ASL;
- strumenti di segnalazione e di comunicazione con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico aziendale.

Di seguito si riporta la tabella che sintetizza i tempi di attuazione della programmazione sopra esposta e dettagliata, che riguarderà il triennio di riferimento anche se il completamento delle varie attività è previsto a volte per l'anno 2023, altre per il 2024; il 2025 rappresenta l'anno della messa a regime e della piena e completa funzionalità di tutte le attività programmate.

Programma Digitalizzazione ASLBN

Ambito di Applicazione	Sistema informativo	Soluzione proposta	Deadline Produzione	Priorità
Amministrati vo - GRU	Sistema di gestione giuridica e contabile delle Risorse Umane (personale dipendente e convenzionato)	Evoluzione del sistema verso sistema RIPRESA (ENG Spa)	Gennaio 2023	A
	Portale / App del Dipendente	Evoluzione del sistema	Marzo-Dicembre 2023	A

	<p>Sistema documentale completo :</p> <ul style="list-style-type: none"> - protocollo, - gestione documento, - gestione workflow, - gestione firma digitale, - gestione delibere/determine, - gestione pubblicazioni - 	Soluzione da individuare come evoluzione – Sistema GEDOC	Gennaio-Giugno 2023	A
	DEMATERIALIZZAZIONE documentazione e conservazione legale	Servizio in corso di affidamento	Giugno 2023 -Giugno 2024	M
	<p>Cruscotto Direzionale:</p> <p>Indicatori LEA + Obiettivi Tematici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio Flussi informativi: - Monitoraggio Piano di efficientamento - Monitoraggio Linee Progettuali/ Appropriatazza/Liste di attesa 	Sviluppo nuova soluzione su indicazioni del fabbisogno aziendale	Gennaio-Giugno 2023	A
	Trasferimento in cloud di tutti i sistemi software amministrativi aziendali		Gennaio 2023 - Giugno 2024	A
Amministrativo - Servizi cittadini	<p>Sistema Pubblico di Identità Digitale (SpID)</p> <p>Carta Identità Elettronica (CID)</p> <p>Centro Nazionale Servizi PagoPA MyPay Regione Campania</p> <p>Tessera Sanitaria Anagrafe assistiti (SOGEI)</p> <p>Anagrafe Regionale Assistiti (ARA)– Anagrafe Strutture Sanitarie (ASS) – Anagrafe Operatori Sanitari</p> <p>Anagrafe Vaccinale</p> <p>Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)</p>	Interoperabilità tra Sistema aziendale e Sistemi regionali e nazionali con unico punto di accesso	Gennaio 2023 - Giugno 2024	A
	Sistema Generale di Prenotazione	Interoperabilità con SINFONIA CUP Unico Regionale	Gennaio-Giugno 2023	A
	E-Prescription - Ricetta dematerializzata	Interoperabilità con E-Prescription (ENG spa) / SINFONIA	Gennaio-Giugno 2023	A
	Portale Web e Portale Cittadino	Funzionalità descritte nel Piano fabbisogni SPC Lotto 4	Gennaio-Giugno 2023	A
Sistemi Sanitario Amministrativo	<p>Flussi Regionali e Ministeriali</p> <ul style="list-style-type: none"> • CO, • File F , • Decreto 40, • File C , • SDO , • Medicina di base 	Interoperabilità con SINFONIA Flussi	Gennaio 2023 -Giugno 2024	A
	Flussi Centri accreditati	Interoperabilità con CA-COM (CID) / SINFONIA Flussi	Giugno 2023 - Giugno 2024	A
	Gestione Ricoveri (Flusso File A)	Interoperabilità con QUANI (BIM) / SINFONIA Flussi	Giugno 2023 - Giugno 2024	A

	Registro Tumori	Interoperabilità con DEDALUS	Giugno 2023 - Giugno 2024	A
	Laboratorio analisi cliniche (LIS)	Interoperabilità con DIAMANTE e GESTIONE INTEGRATA LABORATORI	Gennaio-Giugno 2023	A
Servizi Sanitari Territoriali	Portale Punto Unico di Accesso (PUA)	Funzionalità descritte nel Piano fabbisogni SPC Lotto 4	Gennaio-Giugno 2023	A
	Portale Chronic Care Model (CCM)	Funzionalità descritte nel Piano fabbisogni SPC Lotto 4	Gennaio-Giugno 2023	A
	Portale Cartella Clinica Territoriale (CCT)	Funzionalità descritte nel Piano fabbisogni SPC Lotto 4	Gennaio-Giugno 2023	A
	Portale di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	Funzionalità descritte nel Piano fabbisogni SPC Lotto 4	Gennaio-Giugno 2023	A
	Portale Strutture Residenziali e Semiresidenziali (SRS)	Funzionalità descritte nel Piano fabbisogni SPC Lotto 4	Gennaio-Giugno 2023	M
	Portale per Assistenza Riabilitativa, Integrativa e Protesica (ARIP)	Funzionalità descritte nel Piano fabbisogni SPC Lotto 4	Gennaio-Giugno 2023	M
	Portale Salute Mentale(SM)	Funzionalità descritte nel Piano fabbisogni SPC Lotto 4	Giugno - Dicembre 2023	M
	Portale Dipendenze Patologiche (DP)	Funzionalità descritte nel Piano fabbisogni SPC Lotto 4	Giugno - Dicembre 2023	M
	sistema RIS-PACS locale	Convenzione SORESA PACS in CLOUD	Gennaio-Marzo 2023	A
	Servizi Area Prevenzione	Portale per il Servizio di Epidemiologia e Prevenzione (SEP)	Funzionalità descritte nel Piano fabbisogni SPC Lotto 4	Giugno - Dicembre 2023
Portale per il Servizio di Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL)		Funzionalità descritte nel Piano fabbisogni SPC Lotto 4	Giugno - Dicembre 2023	M
Applicazione per il Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN)		Funzionalità descritte nel Piano fabbisogni SPC Lotto 4	Giugno - Dicembre 2023	M
Applicazione per il servizio di IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)		Funzionalità descritte nel Piano fabbisogni SPC Lotto 4	Giugno - Dicembre 2023	A
Applicazione per il servizio di VETERINARIA (VET)		Funzionalità descritte nel Piano fabbisogni SPC Lotto 4	Giugno - Dicembre 2023	A
Applicazione per il Servizio di Medicina Legale (SML)		Funzionalità descritte nel Piano fabbisogni SPC Lotto 4	Giugno - Dicembre 2023	M
Altri Sistemi e Servizi	Portale Web e Portale Cittadino	Funzionalità descritte nel Piano fabbisogni SPC Lotto 4	Gennaio-Giugno 2023	A
	Software per valutazione rischio e Sorveglianza Sanitaria	Interoperabilità CANOPO	Giugno - Dicembre 2023	M
	Anagrafe Zootechnica	Interoperabilità BDN Anagrafe	Giugno - Dicembre 2024	M
	Gestione Integrata Servizi e Attività (GISA) - Ambito sicurezza alimentare e Veterinaria	Interoperabilità GISA	Giugno - Dicembre 2023	M

	Sistema Informativo Dipartimentale Regione Campania	Interoperabilità Regione Campania	SID	Giugno - Dicembre 2023	M
	Sistema gestione terapeutiche delle Dipendenze	Interoperabilità WINSIMET		Giugno - Dicembre 2023	M

Aggiornamento 2024

(rif. contributo dell'Ufficio Gestione Tecnologie Informatiche – mail del 17.01.2024)

➤ **MONITORAGGIO DELL'EVOLUZIONE DIGITALE ASL BN AL 31.12.2023 E OBIETTIVI FUTURI**

Evoluzione Digitale – Definizione e obiettivi

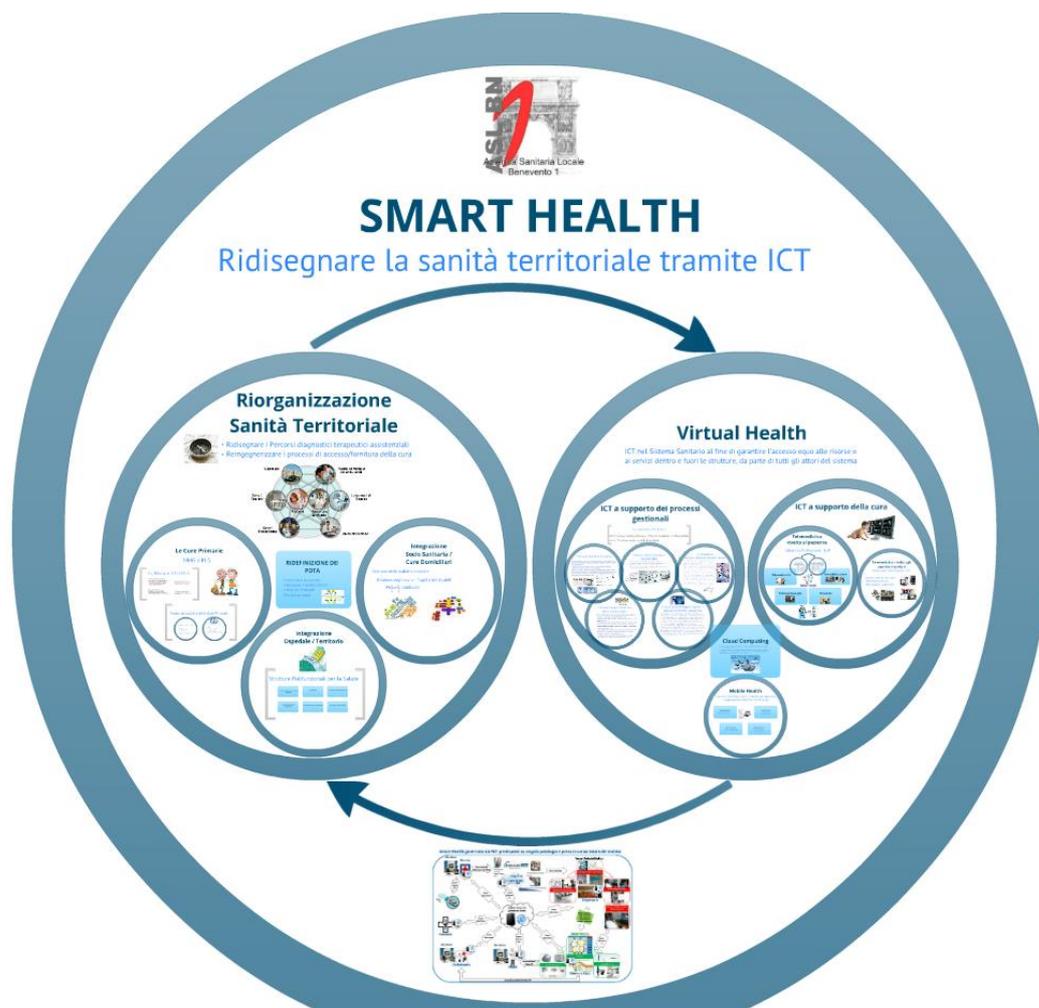
Le attività in oggetto sono relative al governo dello sviluppo e dell'evoluzione tecnologica degli attuali sistemi IT aziendali .

La mission è l'organizzazione e il controllo dei processi relativi all'evoluzione delle tecnologie e dei sistemi IT aziendali, secondo criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza, al fine di ottimizzare e migliorare i servizi offerti ai cittadini e ai dipendenti dall'Azienda, nonché l'adeguamento alle esigenze di integrazione e innovazione richieste dalla Regione Campania.

All'Ente è attribuito l'obiettivo di gestire l'evoluzione tecnologica e la transizione digitale, intese nel senso ampio di processi e procedure IT specifiche, al fine di raggiungere la Governance dell'evoluzione tecnologica con garanzia del continuo funzionamento nonché l'appropriata evoluzione e costante miglioramento delle performance e della sicurezza dell'infrastruttura e dei sistemi IT, includendo il disegno, l'attivazione e la gestione degli applicativi software, nonché l'integrazione di soluzioni IT per il raggiungimento degli obiettivi regionali e aziendali .

I principali obiettivi su cui si devono basare le attività sono:

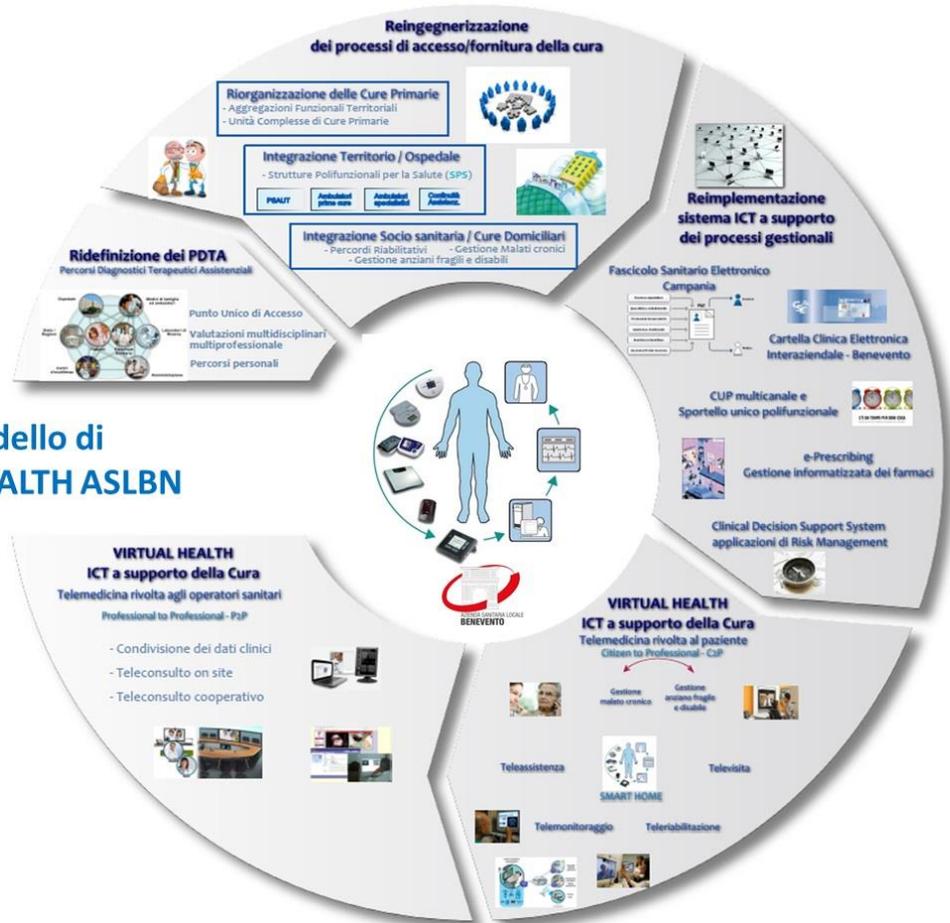
- Qualità - massimizzare l'efficacia e l'appropriatezza delle cure e delle prestazioni, garantendo un sistema di qualità basato sulla reingegnerizzazione dei processi ;
- Economicità - ottimizzare la gestione delle risorse finanziarie per la manutenzione e l'acquisizione di nuove apparecchiature, focalizzandoci sulla massimizzazione della efficienza delle procedure



Il percorso di evoluzione delle tecnologie digitali ASL BN

- **Ridefinire i PDTA**, organizzazione Sanità territoriale, rapporti tra Ospedale e Territorio, tra Sanità e Paziente (smart-home).
- **Reingegnerizzare i processi**, i percorsi e le modalità di accesso alla cura (porta unitaria di accesso), di deospedalizzazione (unità di valutazione integrata, assistenza domiciliare e socio-assistenza), di monitoraggio e di riabilitazione (forme di telemedicina).
- **Re-implementare sistemi ICT** a supporto del nuovo assetto organizzativo e strumento di clinical governance
- **Garantire la Governance dei processi amministrativi e sanitari**
- **Garantire la sicurezza (cybersecurity)** nel rispetto del nuovo quadro normativo e degli obiettivi regionali ed aziendali
- **Implementazione e messa a sistema di Virtual Health, Mobile Health, Smart Health** : strumenti innovativi per la gestione e l'assistenza ai pazienti in maniera efficace ed efficiente (visite a distanza, tele monitoraggio e teleriabilitazione, smart-home, cloud computing).

Il modello di SMART HEALTH ASLBN



SERVIZI DI GOVERNANCE E SERVIZI DI GESTIONE AMMINISTRATIVA

Ambito di Applicazione	Sistema informativo	Soluzione adottata	Stato	Data attivazione	Gestione Note	Evoluzioni 2024
Amministrativo e Governance	SISTEMA DOCUMENTALE completo	GEDOC di Inputsoft Gedoc.aslbenevento.it	ATTIVO	Mag.2023		- Accesso da remoto tramite utenze Microsoft
	<ul style="list-style-type: none"> Gestione protocollo unico informatico 	GEDOC Protocollo Informatico	ATTIVO	Nov.2022 Mag.2023	<ul style="list-style-type: none"> Regolamento Aziendale del 24/04/2023 Integrazione con PEC ARUBA Conservazione legale registro del protocollo Integrazione con Firma digitale ARUBA 	
	<ul style="list-style-type: none"> Gestione Delibere e Determine 	GEDOC Atti Amministrativi	ATTIVO	Mag.2023	<ul style="list-style-type: none"> Regolamento Aziendale del 24/04/2023 Integrazione pubblicazioni dirette Albo pretorio – Amministrazione trasparente Integrazione con Firma digitale ARUBA Integrazione con PEC ARUBA 	<ul style="list-style-type: none"> I trim 2024 – Gestione Albo Pretorio Storico Il trim 2024 – Conservazione legale di tutti gli atti deliberativi nativi digitali
	<ul style="list-style-type: none"> Gestione Atti di gara e contratti 	GEDOC Atti di gara e contratti	ATTIVO	Lug.2023	<ul style="list-style-type: none"> Integrazione pubblicazioni dirette Amministrazione trasparente 	<ul style="list-style-type: none"> Gestione completa di tutto il processo documentale inerente alla gara d'appalto
	FIRMA DIGITALE da applicativi	ARUBA Remote Signing Service	ATTIVO	Dic.2022 / Gen.2023	Integrazione con GEDOC, FIDCARE, Televisita – Sinfonia, PCS Dedalus Fornite oltre 115 nuove firme digitali	
	SUITE DI PRODUTTIVITÀ e MAIL SERVER	Microsoft 365 Enterprise5 <ul style="list-style-type: none"> Outlook Office (word, powerpoint, excel, Access, OneNote, Publisher, Planner) MS Teams, skype OneDrive, SharePoint Active Directory e MFA 	ATTIVO	Lug.2023/ Sett.203	<ul style="list-style-type: none"> Migrazione della posta elettronica da Zimbra ad Outlook Gestione in Cloud delle mail e della documentale (OneDrive e Sharepoint) Strumenti di videoconferenza e condivisione con (MS Teams) Oltre 900 utenze attive, fino a 	<ul style="list-style-type: none"> Attivazione di tutti i moduli di sicurezza ed attivazione della MFA e Accesso di tutti gli applicativi aziendali tramite LDAP Formazione a tutto il personale sulla suite di produttività

		- App di security (Defender)			1200	
--	--	------------------------------	--	--	------	--

Ambito di Applicazione	Sistema informativo	Soluzione adottata	Stato	Data attivazione	Gestione Note	Evoluzioni 2024
Amministrativo e Governance	DOMINIO E CERTIFICAZIONE	www.aslbenevento.it	ATTIVO	Mag.2023	- Attivazione e certificazione del dominio, - migrazione del portale e della posta elettronica	
	Portale / App del Dipendente	Portale Dipendente personale.aslbenevento.it	In Attivazione	Dic.2023 /Gen.2024	- Integrato con i sistemi AREAS - Accesso tramite utenze Microsoft	- Attivazione della gestione tramite App
	Sistema di gestione giuridica, economica e contabile delle Risorse Umane (personale dipendente e convenzionato)	RIPRESA AREAS – modulo economico AREAS – modulo giuridico AREAS – modulo bilancio	ATTIVO	Gen.2023/Gen.2024	- Gestione integrata dell'applicativo di rilevazione presenze, del modulo giuridico che governa il modulo economico	- Completamento attivazione Modulo Bilancio - Attivazione Ardesia per produzione report personalizzati - Integrazione con SIAC - Integrazione con Cruscotto Direzionale
	Sistema Rilevazione Presenze	VAM Monitor	ATTIVO	Mar.2023	- Integrazione diretta con Ripresa	- Migrazione in Cloud
	Cruscotto Direzionale	PAD – Progetto Area Direzionale cruscotto.albenevento.it	IN ATTIVAZIONE	Dic.2023 /Gen.2024	- Modulo Flussi Informativi - Modulo Tetti di Spesa - Modulo Ausili - Modulo Specialistica Ambulatoriale - Modulo FSE - Modulo Area Territoriale - Modulo Area Farmaceutica	- Completare le integrazioni con Gestione Personale e SIAC

	Cruscotto Provveditorato	Flussi	DgsWebOS	ATTIVO	Sett.2023	Gestione dei flussi documentali e di processo relativo alle procedure di gara	- Completare le integrazioni
	Albo Pretorio Amministrazione Trasparente		Sezioni del Portale del Cittadino Completamente integrati con GEDOC	ATTIVO	Mag.2023	- Completa Integrazione tra il sistema documentale GEDOC e l'Albo Pretorio e mote delle sezioni di Amministrazione Trasparente	- Revisione delle sezioni e dei contenuti di Amministrazione trasparente secondo le indicazioni del RPCT

SERVIZI AL CITTADINO E SERVIZI SANITARI TERRITORIALI

Ambito di Applicazione	Sistema informativo	Soluzione adottata	Stato	Data attivazione	Gestione Note	Evoluzioni 2024
Servizi ai cittadini - FSE	Portale Cittadino	Portale Cittadino www.aslbenevento.it	ATTIVO	Mag.2023	Sezioni Attive: - Azienda - Servizi - News - Albo Pretorio - Amministrazione Trasparente - Vicino a te, Come fare, Argomenti - bacheca Sindacale, Ufficio Stampa, Valuta il sito, whistleblowing Integrazione completa con GEDOC, Fissa l'appuntamento, con Portale della Salute	- Revisione della veste grafica e della impostazione di alcune sezioni secondo indicazioni URP - Integrazione con Portale del dipendente - Nuove funzionalità (virtual assistance etc..)
	FSE	FSE 1.0 – FSE 2.0 Referti Ambulatoriali Referti Radiologia Referti Laboratorio	ATTIVO	Dic.2022/ Mar.2023	Raggiungimento dell'obiettivo Regionale Mese di Novembre attestazione >90% dei referti prodotti inviata ad FSE	- Passaggio di tutti gli applicativi con referti informato FSE 2.0 - Controllo Centri Accreditati

		Clinical Data Repository			<p>Attivazione del Clinical Data Repository (e migrazione in Cloud)</p> <p>Certificazione del CDR conforme per FSE 2.0</p> <p>Fornitura delle firme digitali</p> <p>Attivazione, formazione, applicativo FIDCARE per specialistica ambulatoriale – integrato con CDR, CUP e con Aruba</p> <p>Attivazione, formazione, applicativo RIS-PACS per radiologia – integrato con CDR, CUP e con Aruba</p> <p>Integrazione applicativo LIS con CDR e CUP</p>	
--	--	--------------------------	--	--	---	--

Ambito di Applicazione	Sistema informativo	Soluzione adottata	Stato	Data attivazione	Gestione Note	Evoluzioni 2024
Servizi Sanitari Territoriali	Gestione Referti Clinici	Clinical Data Repository	ATTIVO	Dic.2022/ Mar.2023	<p>Completamente Integrato con FSE- INI</p> <p>Certificato compliance FSE 2.0</p> <p>Integrato con FIDCARE – RIS-PACS – LIS</p> <p>Sinfonia Televisita, con Rete Consultori</p> <p>Integrato con Consultorio Direzionale</p> <p>Migrazione in CLOUD</p>	Integrazione con nuovi applicativi

	Sistema RIS PACS – gestione referti e immagini radiologiche	RIS-PACS PHILIPS-ELCO	ATTIVO	Dic.2022/ Mar.2023	Gestione e Archiviazione locale, su centro stella e in Cloud Compliance FSE 2.0 Integrato con CDR ed FSE Attivo nelle sedi BN exCPA – Cerreto Sannita, S.Bartolomeo in Galdo (predisposto a Morcone) Integrato con Truck per lo screening Integrato con CUP/Anagrafe	Attivazione FSE 2.0 Integrazione con HL7Bridge Attivazione Morcone
	Evoluzione Sistema LIS – gestione prestazioni Laboratorio Analisi	LIS CALEIDO-Diamante	ATTIVO	Mar.2023/ Dic.2023	Avvio piattaforma CALEIDO per referti FSE 2.0 Integrazione LIS-CUP	
	Sistema Cartella Clinica Ambulatoriale	FIDCARE fidcare.aslbenevento.it	ATTIVO	Dic.2022/ Mar.2023	Personalizzazioni per 24 Branche Integrato con Anagrafe e CUP sinfonia Integrato con CDR e ARUBA Integrato con cruscotto direzionale	Evoluzione per suo in tele monitoraggio e per integrazione con Medical Device
	Sistema di Gestione Ausili e Protesi	GoProtheSys	In Attivazione	Set.2023/ Dic.2023	Installato e Formazione del personale secondo i processi condivisi con il Provveditorato e i referenti aziendali	Messa a regime e personalizzazione
	Sistema Gestione Neuro Psichiatria Infantile	TaleteWeb – Modulo NPI	In Attivazione	Dic.2023/ Gen.2024	In corso personalizzazione ed installazione Fornito in modalità saas fino a migrazione su PSN	Attivazione e personalizzazione Integrazione con Anagrafe, CUP e CDR
	Sistema Gestione Rischio Clinico	TaleteWeb – Modulo Rischio Clinico	In Attivazione	Dic.2023/ Gen.2024	In corso personalizzazione ed installazione	Integrazioni con sistemi aziendali

					Fornito in modalità saas fino a migrazione su PSN	
	Sistema di Gestione nutrizione NAD	LINFA	In Attivazione	Nov.2023/ Gen.2024	Installazione in cloud Installazione con Anagrafe Sinfonia, con ARUBA e con CDR	Completamento integrazioni e Attivazione e personalizzazione

Ambito di Applicazione	Sistema informativo	Soluzione adottata	Stato	Data attivazione	Gestione Note	Evoluzioni 2024
Servizi Sanitari Territoriali	Portale Punto Unico di Accesso (PUA)	Primary Care System – modulo PUA	In Attivazione	Ott.2023/ Mar.2024	Installato in Produzione Da predisporre formazione con ambiti sociali e MMG	Messa a regime e personalizzazione Ultimazione integrazioni
	Portale Unità di Valutazione Multidisciplinare	Primary Care System – modulo UVM	In Attivazione	Ott.2023/ Mar.2024	Installato in Produzione Da predisporre formazione con ambiti sociali e MMG	Messa a regime e personalizzazione Ultimazione integrazioni
	Portale Chronic Care Model (CCM)	Primary Care System – modulo CCM	In Attivazione	Ott.2023/ Gen.2024	In corso Formazione Integrato con CUP e Anagrafe Assistiti con ARUBA, CDR e Cruscotto	Messa a regime e personalizzazione Ultimazione integrazioni con Cartella Ambulatoriale
	Portale Cartella Clinica Territoriale (CCT)	Primary Care System – modulo CCT	ATTIVO parziale	Ott.2023/ Gen.2024	In corso Formazione Integrato con CUP e Anagrafe Assistiti con ARUBA, CDR e Cruscotto	Messa a regime e personalizzazione Ultimazione integrazioni con Cartella Ambulatoriale
	Portale di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	Primary Care System – modulo ADI	In Attivazione	Ott.2023/ Mar.2024	Da integrare con Modulo di erogazione ADI	Messa a regime e personalizzazione Ultimazione integrazioni con modulo erogazione ADI

	Portale per Assistenza Riabilitativa, Integrativa e Protesica (ARIP)	Primary Care System – modulo ARIP	In Attivazione	Ott.2023/ Gen.2024		Messa a regime e personalizzazione Ultimazione integrazioni
--	--	-----------------------------------	----------------	-----------------------	--	--

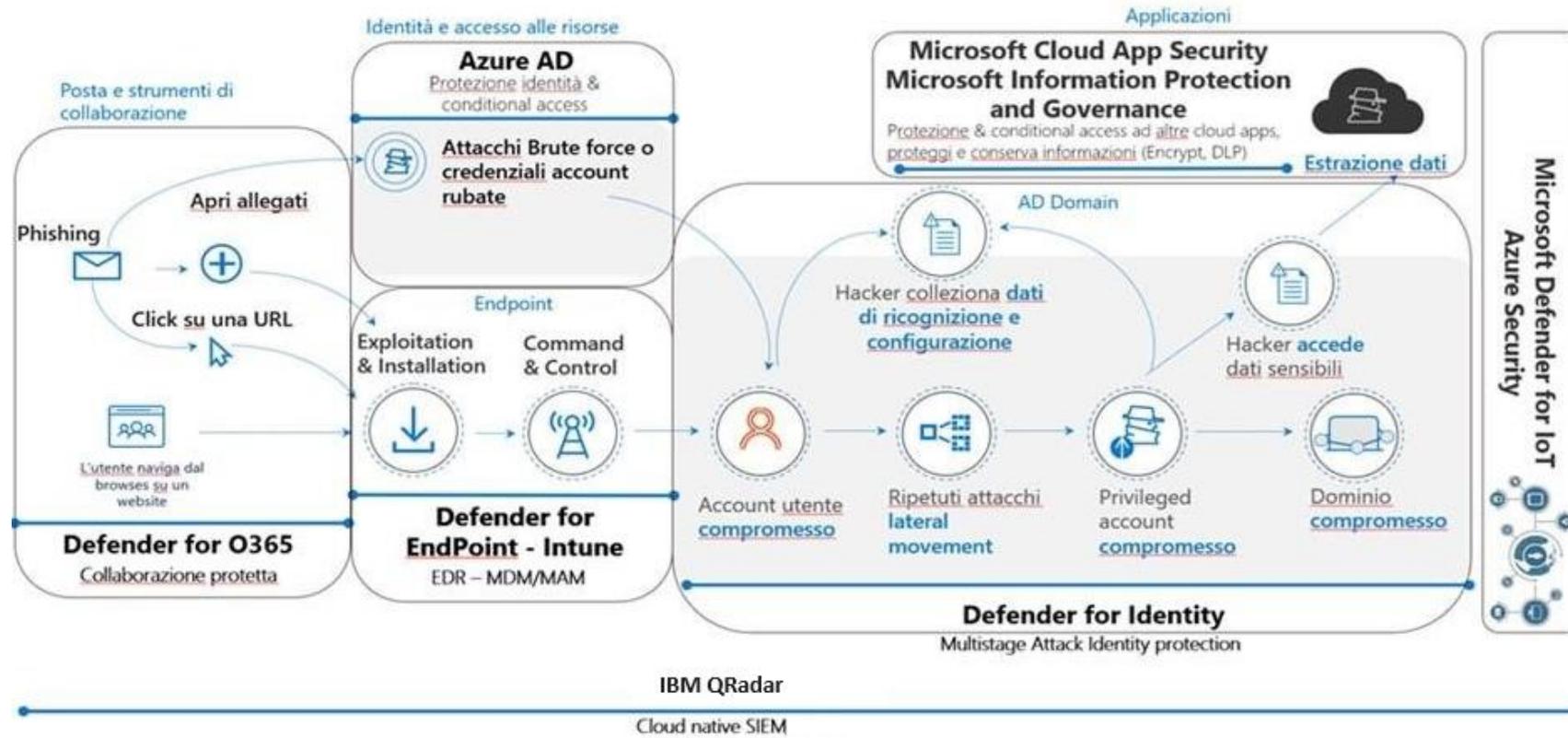
Ambito di Applicazione	Sistema informativo	Soluzione adottata	Stato	Data attivazione	Gestione Note	Evoluzioni 2024
Servizi Regionali ai cittadini - SINFONIA	Telemedicina	SINFONIA TELEVISITA	ATTIVO	Set.2023	Integrato con CUP,CDR, FSE, firma Aruba Attivato su n.3 specialistiche ambulatoriali	Da implementare l'adesione di specialisti ed utenti con formazione e interventi do terzo settore
	Consultori Familiari	SINFONIA CONSULTORI	ATTIVO	Set.2023	Prima azienda campana ad attivare Integrato con CUP,CDR, FSE, firma Aruba	Da implementare l'aderenza degli operatori
	Screening Oncologico	SINFONIA SCREENING	In attivazione	Gen.2024	In ultimazione integrazione con LIS e RIS-PACS	Da definire l'integrazione con i secondi livelli diagnostici
	Vaccinazione	SINFONIA VACCINI	In attivazione	Gen.2024	In ultimazione l'avvio del sistema in accordo con Regione Campania	-

AZIONI DI CYBER SECURITY – Modello e Azioni - Progetto R.I.C.A. (Regional Integrated Cybersecurity Action) – POR-FESR 2023

Ambito di Applicazione	Sistema informativo	Soluzione adottata	Stato	Data attivazione	Stato Attività
------------------------	---------------------	--------------------	-------	------------------	----------------

AZIONI E INFRASTRUTTURA DI CYBER SECURITY	Implementazione di strumenti di protezione degli End Point	Licenze MS365 – OnBoarding di Defender su tutte le PDL	ATTIVO	Sett.2023	Attivazione di 1200 Licenze MS365 – OnBoarding di Defender su tutte le PDL
	Implementazione di protezione per Identity con logica di MFA	Attivazione Defender for End Point e MultiFactorAutentication	In attivazione	Dic.2023/ Mar.2024	Attivazione del Dominio ASLBENEVNETO, autenticazione di tutti gli utenti sul dominio, attivazione del Defender For Identity Attivazione della MultiFactorAutentication
	Implementazione Sistema Gestione dei log , della security e dello stato dell’infrastruttura	ZABBIX Dashboard SecurityMicrosoft Dashboard RedCarbon	ATTIVO	Set- Dic.2023	Monitoraggio di rete e dei log effettuato Monitoraggio di tutte le PdL e di tutti gli utenti, delle possibilità e dei rischi Monitoraggio dei router di tutte le sedi Aziendali
	SIEM	Dasboard IBM QRADAR	In attivazione	Dic.2023/ Gen.2024	Implementazione e attivazione con virtual connetor Locale ed applicativo attivo su datacenter Fastweb
	Aggiornamento e sostituzione della componente HW-SW del Datacenter aziendale	Installazione nuovo Hardware LENOVO con suite VMWare Sphere	In attivazione	Dic.2023/ Gen.2024	
	Architettura di Rete SD-WAN	Implementazione di n.16 Firewall Fortinet in logica SD-WAN gestiti dal FortiManager	In attivazione	Dic.2023/ Mar.2024	Implementazione di una architettura SD-WAN con logica di rete che prevede la gestione strutturata della rete in fibra (Sanità Connessa) e della rete MPLS

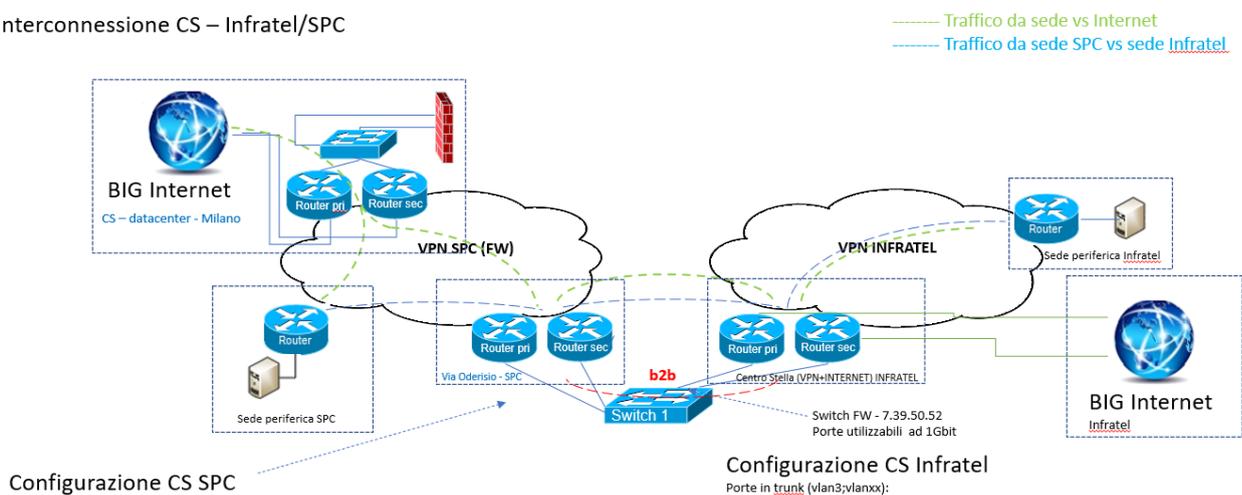
CYBERSECURITY INFRASTRUTTURA ASLBN – PROGETTO R.I.C.A.



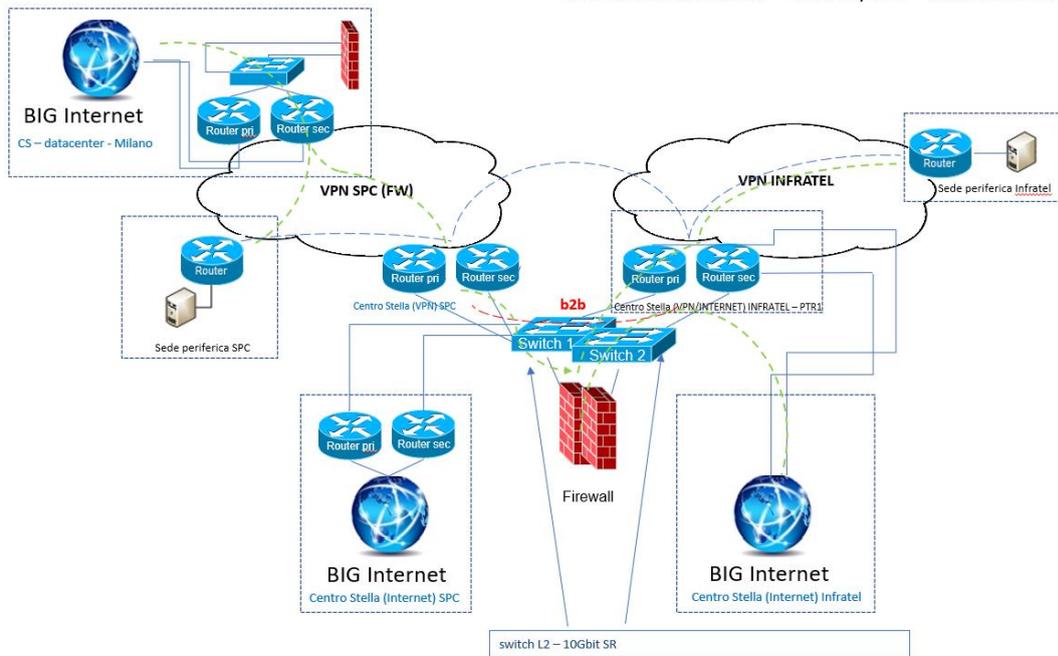
CONNETTIVITÀ INFRASTRUTTURA ASL BN – Evoluzioni e Sanità Connessa

Ambito di Applicazione	Sistema informativo	Stato	Data attivazione	Stato Attività
CONNETTIVITA' INFRASTRUTTURA ASLBN	Implementazione progetto Sanità Connessa	In corso	giu.2023 dic.2024	Avvio delle attività che prevedono la connettività internet in FO, secondo il modello riportato nel seguito. Completati i lavori per Via Oderisio e Casa Circondariale, in corso le attività per Cerreto Sannita, San Bartolomeo in Galdo via Costa, Morcone, San Giorgio del Sannio, Vitulano, Cautano, Montesarchio, Molinara
	Potenziamento della connettività MPLS attualmente attiva	In attivazione	Mar.2023/ Dic.2023	Potenziamento della attuale rete MPLS-VPN tramite raddoppio di linea ed hardware sulle seguenti sedi: Cerreto Sannita, San Bartolomeo in Galdo, Montesarchio, Morcone, San Giorgio del Sannio
	Implementazione Reti VLAN medicali	ATTIVO	Set- Dic.2023	Implementazioni reti fisiche e virtuali di tipo Medicali, presso le sedi ove presenti ambulatori RX: Via Delle Puglie, Cerreto Sannita, San Bartolomeo in Galdo
	Architettura di Rete SD-WAN	In attivazione	Dic.2023/ Mar.2024	Implementazione di una architettura SD-WAN con logica di rete che prevede la gestione strutturata della rete in fibra (Sanità Connessa) e della rete MPLS

Interconnessione CS – Infratel/SPC



Interconnessione CS – Infratel/SPC – futuro schema di rete



2.2: SOTTOSEZIONE PERFORMANCE

La sottosezione “Performance” costituisce la sezione strategico-programmatica con la quale l’ASL BN dà avvio al Ciclo di gestione della performance definendo, in coerenza con le risorse assegnate, gli obiettivi, gli indicatori e i target sui quali si è basata la misurazione e la conseguente valutazione e rendicontazione delle attività svolte.

Gli obiettivi enunciati nella sezione della Performance, il cui livello di raggiungimento rileva ai fini della misurazione della performance organizzativa e individuale, costituiscono elemento strategico di perseguimento del valore pubblico come sopra esplicitato, quindi il loro perseguimento e raggiungimento va a determinare inevitabilmente un incremento del benessere economico, sociale, assistenziale e ambientale a favore della comunità del territorio dell’ASL BN.

L’art. 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 dispone che nel PIAO siano definiti gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all’art. 10 del d.lgs. n. 150/2009, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa. La presente sottosezione nel sostituire quindi il Piano della Performance ha l’obiettivo di rappresentare e di rendere pubblico l’insieme dei processi e delle azioni (Performance Organizzativa) attraverso cui l’Azienda intende raggiungere gli obiettivi volti alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività. La programmazione triennale delle attività (2024-2026) viene effettuata proseguendo e consolidando le iniziative intraprese negli anni precedenti, nonché attivando azioni in linea con la normativa ed i documenti di programmazione nazionale e regionale.

Gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi e i relativi indicatori per la misurazione della Performance Organizzativa trovano il loro focus nell’insieme dei documenti di pianificazione e di programmazione previsti dalla normativa aziendale e regionale e dal ciclo di programmazione aziendale di seguito richiamati.

La pianificazione aziendale

L’albero della performance e la valutazione

I legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi strategici nell’ottica della trasversalità delle funzioni, sono rappresentati con l’albero delle performance che fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale. Le aree strategiche forniscono una rappresentazione degli outcome perseguiti dall’azienda, che spesso si rivelano trasversali rispetto alle articolazioni organizzative.

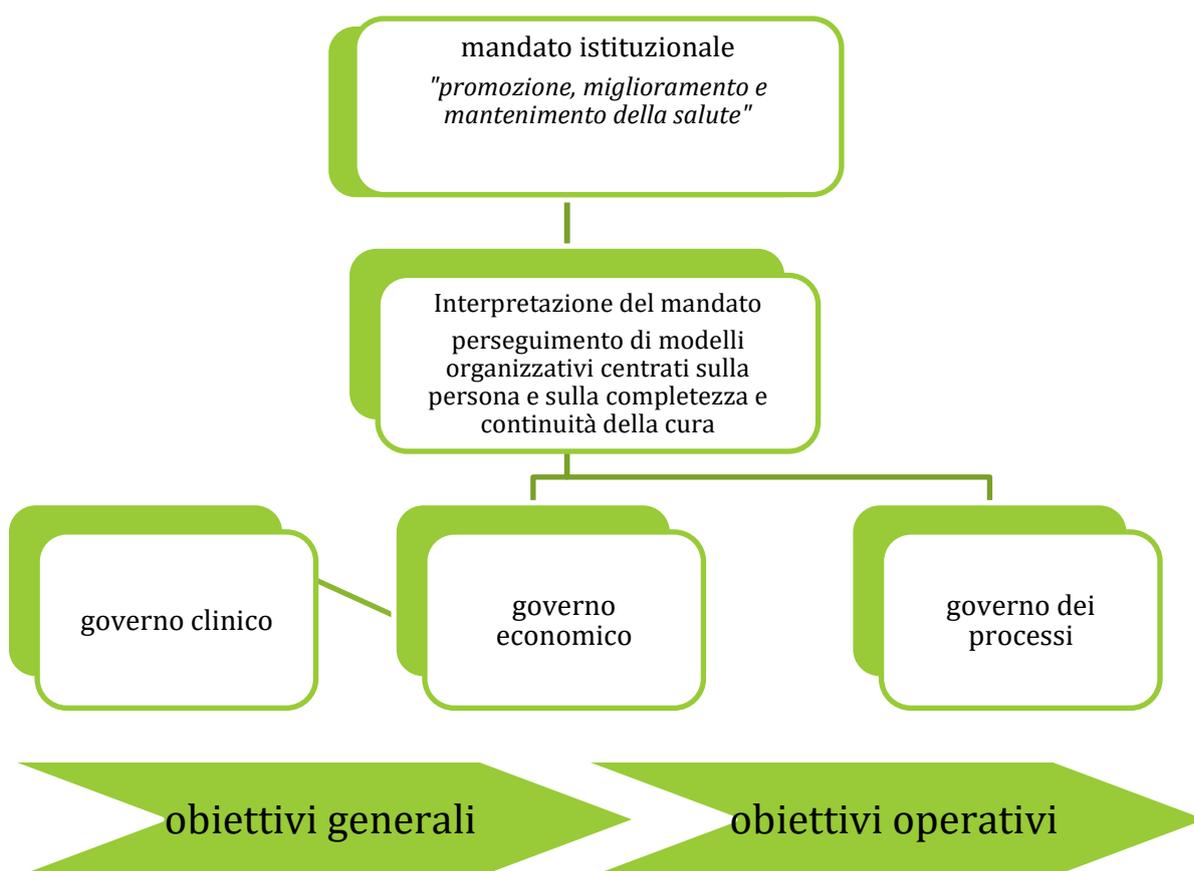
L’albero della performance è una mappa logica che rappresenta, anche graficamente, i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che

individuano obiettivi operativi, azioni e risorse). In altri termini, tale mappa dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale e alla missione.

La tabella che segue illustra l'albero della performance dell'ASL Benevento.

ALBERO DELLA PERFORMANCE
Mandato istituzionale
<p>L'ASL Benevento ha come scopo la promozione, il mantenimento ed il miglioramento della salute, sia individuale che collettiva, di tutta la popolazione residente, ovvero presente sul territorio di competenza che nel caso specifico coincide con la provincia di Benevento.</p>
Interpretazione del mandato
<p>L'Azienda persegue modelli organizzativi centrati sulla persona e sulla continuità e completezza della cura e non sulla malattia, implementando un modello organizzativo orientato sulla prevenzione, sulla intensità di cure, sui programmi della medicina di genere e di case management.</p> <p>L'Azienda per il governo e l'orientamento della domanda di salute sul territorio sviluppa concrete sinergie con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta ed i Medici di Continuità Assistenziale.</p>
Aree e sub-aree strategiche
<ol style="list-style-type: none"> 1. Governo clinico: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistenza distrettuale; ▪ Assistenza farmaceutica; ▪ Governo liste di attesa; ▪ Prevenzione; ▪ Prevenzione e sanità pubblica; ▪ Salute mentale. 2. Governo economico: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Governo delle risorse e dei fattori produttivi 3. Governo dei processi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Performance; ▪ Flussi informativi; ▪ Prevenzione della corruzione; ▪ Trasparenza e comunicazione

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapporti con gli stakeholders e l'utenza ▪ Risorse umane ▪ Privacy ▪ Partecipazione cittadini ed utenti
<p>Obiettivi generali</p> <p>"Allegato tecnico n.1"</p> <p>Alle suddette aree e sub-aree strategiche si collegano gli obiettivi strategici pluriennali che di seguito si riportano.</p>
<p>Obiettivi operativi</p> <p>Dagli obiettivi strategici pluriennali discendono gli obiettivi operativi annuali necessari al loro conseguimento, così come articolati nel successivo atto deliberativo, a cura della UOC Controllo di Gestione, e oggetto di negoziazione con i dirigenti delle macro-articolazioni aziendali</p>



L'albero della performance nasce dalla traduzione di quanto sopra descritto in obiettivi che la Direzione Generale considera strategici per l'anno 2024 e per tutto il triennio 2024-2026.

Si riporta di seguito lo schema sintetico delle priorità per l'anno 2024 basato su:

- Prevenzione e promozione della salute
- appropriatezza ed efficacia clinica

- contenimento delle malattie infettive e diffusive
- erogazione e rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza
- potenziamento degli interventi di prevenzione e riabilitazione
- creazione di reti cliniche e percorsi diagnostici terapeutici assistenziali
- osservazione/monitoraggio epidemiologico
- progettazione/gestione investimenti legati al PNRR
- efficienza ed equilibrio finanziario
- innovazione tecnologica
- aggiornamento, qualità e formazione
- tutela del diritto all'informazione dell'utenza
- trasparenza e prevenzione della corruzione.

L'Azienda Sanitaria Locale di Benevento svolge i compiti come sopra delineati, sia attraverso le strutture aziendali, sia avvalendosi di strutture sanitarie accreditate con il SSN.

Gli obiettivi generali

Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'Albero della performance. Gli stessi vengono integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai Dirigenti.

Gli obiettivi aziendali vengono strutturati e definiti in schede descrittive che stabiliscono innanzitutto le caratteristiche dell'obiettivo, l'articolazione di riferimento, l'indicatore di risultato, il valore atteso e il peso assegnato.

Gli obiettivi, come disposto dal D. Lgs. 74 del 25/5/2017, art.5, comma 2, sono:

- Rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche e alle strategie dell'Amministrazione
- Specifici e misurabili
- Tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi
- Riferibili ad un arco temporale determinato, di norma un anno
- Commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale (e regionale)
- Correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Inoltre ai sensi dell'art. 3 e art.5 del citato D. Lgs 74/2017 :

- ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare e a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui

si articola e ai singoli dipendenti o gruppi di dipendenti, in una visione complessiva dell'agire pubblico;

- oltre agli obiettivi specifici di ogni amministrazione, è stata introdotta la categoria degli obiettivi generali, che identificano le priorità in termini di attività delle pubbliche amministrazioni coerentemente con le politiche nazionali, definiti tenendo conto del comparto di contrattazione collettiva di appartenenza.

Gli obiettivi generali aziendali sono stati definiti tenendo conto delle finalità e della mission aziendale, coerentemente alle indicazioni nazionali, regionali, alle esigenze dell'utenza e, più in generale, dei diversi stakeholder aziendali, nonché compatibilmente con le risorse disponibili, acquisite e generate dall'attività aziendale, nel rispetto dell'equilibrio di bilancio.

L'Azienda ha inteso limitare la definizione degli obiettivi strategici a tre principali aree strategiche aziendali:

- ✓ Area del Governo clinico, ossia definizione degli obiettivi strategici correlati alla erogazione di servizi sanitari territoriali e ospedalieri nell'ottica del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza (Clinical Governance);
- ✓ Area del Governo economico, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio al fine della corretta allocazione delle risorse agli obiettivi;
- ✓ Area del Governo dei processi, alla quale sono riconducibili obiettivi strategici piuttosto eterogenei collegati ai processi aziendali, sia di natura sanitaria che di natura amministrativa.

Dagli obiettivi generali agli obiettivi operativi

Nella fase di programmazione, l'Azienda definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel medio-lungo e nel breve periodo, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente. La fase di programmazione serve ad orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest'ultima in funzione del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi.

Secondo la logica dell'albero della performance, ogni obiettivo strategico è articolato in obiettivi operativi, per ciascuno dei quali vengono definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento.

Ogni obiettivo generale stabilito nella fase precedente viene tradotto in uno o più obiettivi operativi, per ciascuno dei quali sono state definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento che, mediante il processo di budgeting, così come indicato all'interno del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (a cui si rimanda

per maggior dettagli), sono diventati obiettivi organizzativi ai fini della valutazione della performance dell'azienda nel proprio complesso.

Tali obiettivi, funzionali al raggiungimento di quelli generali, unitamente a quelli "strettamente operativi e/o di attività" dell'unità organizzativa, rilevano poi ai fini della valutazione della performance individuale.

Nell'ambito del Sistema di misurazione e valutazione della performance assume particolare rilevanza la individuazione e assegnazione, da parte del Management aziendale, degli obiettivi operativi (annuali) ai Responsabili di articolazione aziendale che costituiscono il fulcro del sistema stesso, collegando la performance individuale a quella organizzativa.

Alla performance di struttura, infatti, è legata sia la valutazione del dirigente responsabile, sia quella dei suoi collaboratori. Per performance di struttura si intende il complesso delle attività che fanno capo agli uffici dirigenziali che inglobano sia gli obiettivi operativi derivanti dagli strategici, sia quelli istituzionali.

Gli obiettivi operativi sono annualmente definiti con atto deliberativo del Direttore Generale a cui si rimanda e sono formulati in funzione delle scelte aziendali e delle direttive nazionali e regionali che ne costituiscono l'elemento di maggior rilievo. Tali obiettivi sono formalizzati con atto deliberativo ed assegnati attraverso il processo di budget (negoiazione). La Direzione strategica per il tramite della Struttura di Programmazione e Controllo di Gestione declina gli obiettivi definiti a livello di Piano della performance in obiettivi assegnati alle singole articolazioni organizzative. La proposta di obiettivi così declinati viene trasmessa con un'apposita scheda, ai responsabili delle strutture affinché possano formulare delle osservazioni o delle proposte di modifica o integrazione. Qualora ritenuto necessario si prevede un incontro tra direzione strategica e struttura organizzativa aziendale interessata.

Nel corso dell'anno la struttura Tecnica Permanente, per conto dell'OIV, realizza almeno un monitoraggio annuale sullo stato di avanzamento degli obiettivi a seguito del quale possono essere apportate eventuali modifiche/integrazioni agli obiettivi assegnati. Al termine dell'anno viene avviato il processo di misurazione e valutazione dei risultati raggiunti e viene avviato il processo di valutazione di ogni dipendente secondo le modalità descritte nel Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance. L'intero processo termina con la valutazione della performance di struttura e individuale di ogni dipendente.

Definizione dei risultati attesi e coerenza con la programmazione economico-finanziaria

Nella definizione dei risultati attesi per ciascun obiettivo dell'Azienda, riveste particolare importanza il processo di condivisione dei contenuti del Piano a tutti i livelli dell'organizzazione.

Alla luce di tale principio è chiara la necessità di esplicitare il collegamento tra le attività/risultati, riferiti a ciascun obiettivo, e le unità organizzative che sono chiamate a realizzarli. E' necessario evidenziare, che alcuni obiettivi potranno essere perseguiti da una o più unità operative all'interno della stessa articolazione o tra diverse unità organizzative, mentre per taluni obiettivi generali sarà l'intera azienda a contribuire al risultato atteso.

Al fine di garantire il raggiungimento dei risultati attesi, è prevista una verifica intermedia (specificata nella sezione "Monitoraggio esiti"), a cura dell'OIV aziendale con il supporto della Struttura Tecnica ed ha lo scopo di valutare eventuali scostamenti rispetto alle azioni e ai tempi definiti a inizio anno e porre in essere eventuali azioni correttive per garantire il raggiungimento degli obiettivi nei tempi prestabiliti.

La valutazione della performance non può prescindere dalla dimensione economico-finanziaria dell'agire organizzato. La scarsità di risorse impone, infatti, la misurazione del grado di efficienza delle diverse articolazioni aziendali: non ha senso misurare la performance se i risultati raggiunti non sono messi a confronto con le risorse effettivamente impiegate. Pertanto, la sezione delle performance del PIAO viene elaborata in coerenza ai seguenti documenti:

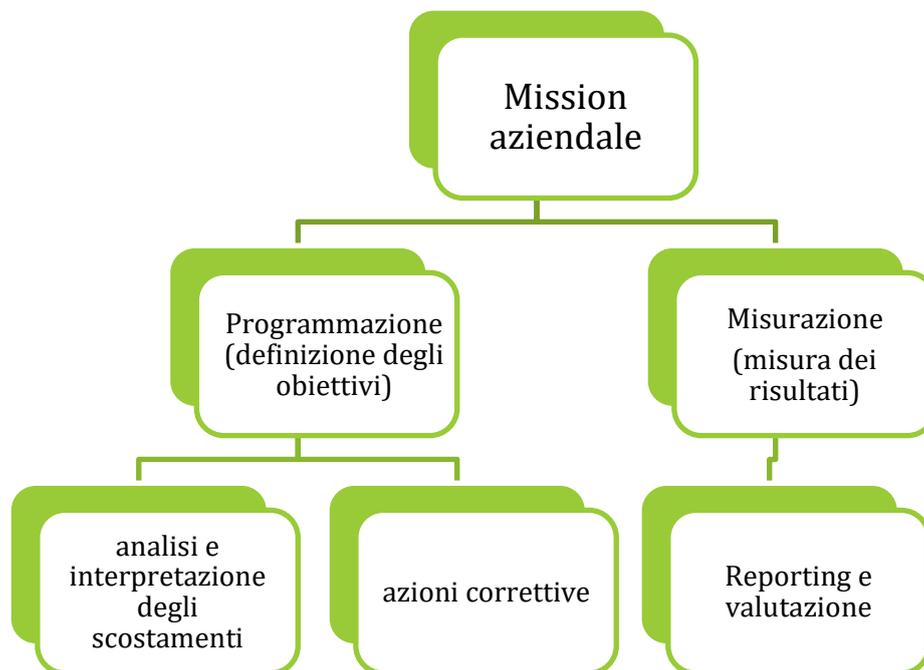
- Atto Aziendale;
- Bilancio di previsione annuale e triennale;
- Relazione previsionale e programmatica;
- Piano annuale degli obiettivi.

Ai fini dall'assegnazione delle risorse economiche nella scheda di budget redatta dalla UOC Programmazione e Controllo di Gestione, viene inserito il prospetto economico che nel mentre esplicita i costi previsionali del centro di responsabilità interessato, rappresenta anche uno strumento di controllo concomitante che a consuntivo delle risorse effettivamente impiegate per lo svolgimento delle attività, stabilisce il grado di misurazione di eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi economici assegnati (c.d. controllo budgettario).

L'integrazione del processo aziendale di programmazione-budget-valutazione come sopra illustrato, attua il cosiddetto ciclo di gestione della performance in aderenza all'art.4 del DLgs 150/2009, che prevede le seguenti fasi:

1. definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
2. collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
3. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi,
4. misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
5. utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito

6. rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi a mezzo di pubblicazione degli esiti sul sito web aziendale.



Il collegamento e integrazione con la sezione della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il collegamento tra la presente sezione e quella della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, risponde a specifiche normative e rappresenta elemento essenziale della strategia a lungo termine dell'Azienda Sanitaria Locale di Benevento. Con l'avvio del PIAO i collegamenti saranno ancora più validi soprattutto per quanto riguarda gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che costituiscono contenuto necessario nella nuova sezione dedicata alla trasparenza e anticorruzione.

"principio di buon andamento e imparzialità dell'Amministrazione (art. 97 Costituzione)

Azione amministrativa improntata a legalità, imparzialità, trasparenza

Performance: misurazione, valutazione, rendicontazione

Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Il ciclo di gestione della performance sarà sottoposto ad una continua attività di aggiornamento e monitoraggio sulla base delle evidenze e ulteriori conoscenze derivanti dall'implementazione delle fasi che lo compongono, nonché per adeguamento nel tempo alla normativa vigente in materia.

L'aggiornamento compete alla Direzione Generale in stretta collaborazione con l'OIV e la Struttura Tecnica Permanente, secondo il principio della gradualità nell'adeguamento del modello proposto agli indirizzi contenuti nella Delibera n. 112/2010 "Struttura e modalità di redazione del Piano della performance" (articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i.).

L'Azienda si impegna inoltre ad adottare interventi organizzativi per la verifica interna ed esterna della "qualità" del sistema obiettivi o, più precisamente, del livello di coerenza con i requisiti metodologici che, secondo il decreto, devono caratterizzare gli obiettivi.

L'articolo 5, comma 2, del decreto richiede, infatti, che gli obiettivi siano:

- Rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- Specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- Tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- Riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno; Commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- Confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
 - Correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Quale ulteriore azione di miglioramento, ai fini di una corretta gestione del Ciclo delle Performance, con atto deliberativo n.42 del 17/2/2020, è stato istituito il Comitato di budget che ha regolamentato il processo di budget ed ha stabilito compiti e funzioni ai fini della definizione degli obiettivi strategici ed operativi da formalizzare nelle schede di budget.

Si auspica che il processo di negoziazione di budget (calendario di budget, incontri con tutti i responsabili del processo per la contrattazione del budget, validazione e approvazione del budget da parte del management aziendale) si completi entro il 30 gennaio di ogni anno.

Risulta inoltre indifferibile procedere alla definizione ed adozione, da parte del Management aziendale, delle schede di valutazione sia per il personale di comparto che per la dirigenza già

individuare con atto deliberativo n.101 del 28/2/2019 ed oggetto di contestazione da parte di una sigla sindacale che ne ha chiesto la sospensione in data 5/6/2019 in sede di riunione sindacale. Pertanto nelle more dell'adozione del nuovo sistema di misurazione, già portato all'attenzione della delegazione trattante, saranno utilizzate le schede di valutazione ad oggi vigenti.

Inoltre, in ottemperanza a quanto indicato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Funzione Pubblica con le *linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile e indicatori di performance*, una riflessione particolare va fatta in merito alla performance individuale. Non solo perché lo svolgimento della prestazione in modalità agile impone ancor più la necessità di individuare in maniera puntuale i risultati attesi, in relazione all'attività svolta, ma anche perché deve essere chiaro che il sistema di misurazione e valutazione è unico e prescinde dal fatto che la prestazione sia resa in ufficio, in luogo diverso o in modalità mista.

Resta inteso che si possono utilizzare indicatori ad hoc per il lavoro agile, ma le dimensioni delle performance devono comunque fare riferimento alle linee guida 1/2017 e 2/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica ed essere le stesse per tutte le strutture organizzative e i dirigenti e dipendenti dell'Amministrazione.

La pianificazione triennale

In questa sezione sono evidenziati gli obiettivi che l'amministrazione intende perseguire nel triennio 2024-2026 ("obiettivi specifici" ex art. 5 del d.lgs. 150/2009) e i relativi risultati attesi.

Questa sezione è il punto di riferimento di tutta la Sottosezione Performance del PIAO e ne esprime la funzione direzionale (allegato tecnico Obiettivi strategici 2024-26).

Come previsto dalla normativa in materia, in coerenza con le priorità politiche e della mission aziendale, gli obiettivi dell'ASL di Benevento saranno:

- strettamente legati alle policy o ad interventi legislativi di riforma del settore;
- connessi ancora ad eventuali problematiche di origine emergenziale sanitaria;
- legati alla gestione delle attività del PNRR;
- legati al funzionamento dell'amministrazione come la gestione contabile, gli approvvigionamenti, la gestione delle risorse umane;
- in funzione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale con decreto di nomina.

L'Azienda pone come aree tematiche su cui basare i propri obiettivi strategici, le seguenti direttive:

- potenziamento della innovazione e digitalizzazione dei processi e delle procedure aziendali, cercando di sviluppare iniziative in grado di coniugare aspetti di innovazione organizzativa e tecnologica, accompagnati dallo sviluppo di competenze per il personale;
- rispetto dei parametri di qualità delle cure previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia, e LEA (Indicatori sui Livelli Essenziali di Assistenza) assicurando universalità, equità di accesso in un'ottica di miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e sicurezza delle cure (politiche attuative dell'umanizzazione attraverso la creazione di una rete di comunicazione tra utenti e

strutture, riequilibrare l'equità nella tutela della salute e nell'accesso alle cure, individuare gli interventi per il contenimento delle liste di attesa);

- miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi con particolare riferimento ai beni sanitari (farmaci e dispositivi);
- continuità clinico-assistenziale: definizione e l'attivazione di procedure di gestione dei percorsi di continuità assistenziale per i pazienti tra Ospedale e Territorio, anche tramite sviluppo di sistemi di tele monitoraggio al domicilio, rivolti ai pazienti più fragili, offrendo adeguati percorsi di cura nel rispetto della persona (avvalersi del modello Case di Comunità al fine di garantire una gestione efficace della cronicità mediante l'implementazione della medicina di iniziativa con l'apporto dei medici di medicina generale, gli specialisti del territorio ed organizzazioni del terzo settore) riconducendo in tal modo l'ospedale per acuti al suo naturale ambito di risposta assistenziale indirizzata all'emergenza e a quelle condizioni cliniche di elevata complessità;
- corretta gestione amministrativa, procedurale ed informatica delle risorse assegnate dal PNRR. L'ASL si impegna attraverso i servizi tecnico-amministrativi ad assicurare l'attuazione degli investimenti previsti nel PNRR nell'ambito del rinnovamento tecnologico, della digitalizzazione e della telemedicina. Le azioni da realizzare sono rivolte alla costruzione di un modello di sanità moderno e sostenibile;
- attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici in conformità alla programmazione regionale;
- governo del patrimonio, dell'innovazione del potenziamento tecnologico degli investimenti e degli acquisti con particolare riferimento al PNRR;
- completamento e messa a regime della digitalizzazione e trasmissione al fascicolo sanitario elettronico dei documenti digitali nel rispetto del DM 23/12/2019;
- garanzia dei livelli essenziali di assistenza monitorati attraverso il sottoinsieme di 22 indicatori definiti CORE del nuovo sistema di garanzia (migliorare le coperture vaccinali, garantire il controllo anagrafi animali e controllo contaminazione alimenti, attivare la progettualità per il miglioramento degli stili di vita, incrementare le attività dei programmi organizzati di screening di primo livello sollecitando l'adesione da parte della popolazione eleggibile, garantire la tutela della salute dei luoghi di lavoro attraverso le attività di controllo aziendali);
- conseguimento dell'equilibrio economico nel rispetto del budget di risorse assegnate dalla Regione, conseguimento degli obiettivi Economico-Finanziari garantendo la sostenibilità economica (realizzazione dei percorsi attuativi di certificabilità dei bilanci, rispetto dei tempi di pagamento, gestione dei contenziosi, potenziamento delle verifiche e controlli, governo della spesa per servizi, per il personale e della spesa farmaceutica, rispetto dei budget e monitoraggio obiettivi);
- perseguimento degli obiettivi amministrativo-gestionali, con il miglioramento nella qualità e tempistica dei flussi informativi, l'implementazione del processo di dematerializzazione e digitalizzazione dell'amministrazione e gli obiettivi per favorire la trasparenza e prevenire gli eventi corruttivi;
- miglioramento dei rapporti con gli stakeholder interni ed esterni incentivando l'integrazione tra tutti gli Enti ed Istituzioni che nel territorio provinciale realizzano azioni a favore della popolazione locale, attivazione di politiche aziendali per il governo delle risorse umane (definizione annuale del Piano formativo aziendale per garantire la valorizzazione e lo sviluppo delle professionalità presenti).

La programmazione annuale

Partendo dagli obiettivi triennali, l'amministrazione individua gli obiettivi per l'anno di riferimento, delineando i risultati attesi attraverso opportuni set di indicatori e relativi target. Gli obiettivi annuali rappresentano, quindi, i traguardi intermedi da raggiungere al fine di assicurare il conseguimento dell'obiettivo triennale cui si riferiscono.

La performance organizzativa annuale, che sarà prevalentemente espressa in termini di efficacia ed efficienza, può essere riferita sia all'amministrazione nel suo complesso, sia alle singole strutture organizzative. Infatti, alcuni obiettivi annuali possono coinvolgere l'intera amministrazione (si pensi ad esempio al lavoro agile o alla digitalizzazione dei processi), mentre altri possono riguardare una o poche unità organizzative (ad esempio il miglioramento dell'efficienza nel trasferimento di risorse).

Per la definizione degli obiettivi annuali l'amministrazione specifica:

- le attività e i progetti da realizzare per il raggiungimento dell'obiettivo;
- i risultati attesi in termini quantitativi (quindi espressi con un set di indicatori e relativi target);
- le unità organizzative che devono contribuire al raggiungimento dei risultati attesi.

Monitoraggio degli esiti

La verifica del grado di attuazione degli obiettivi definiti in fase di programmazione avviene mediante il monitoraggio semestrale che rappresenta una delle fasi previste nel Ciclo della performance e definita dal Sistema di Misurazione delle Performance aziendale.

La fase del monitoraggio descrive il controllo in itinere svolto dall'Amministrazione e risponde a due principali obiettivi:

- costruire il quadro complessivo in termini di raggiungimento degli obiettivi/indicatori/target previsti nel Piano della Performance di riferimento;
- far emergere eventuali situazioni di criticità che si siano verificate e che necessitano la revisione o rimodulazione degli obiettivi/indicatori/target previsti.

Per tutte le Articolazioni aziendali è previsto il monitoraggio a cadenza semestrale e, pertanto, vengono ogni anno raccolti i dati di avanzamento al 30 giugno (monitoraggio in itinere da trasmettere all'OIV) degli obiettivi fissati in fase di programmazione con l'evidenza di eventuali situazioni di criticità da correggere (entro il 30 agosto) e al 31 dicembre quale rapporto finale sul raggiungimento degli obiettivi utilizzati per la stesura della Relazione annuale sulla performance che conclude la fase della rendicontazione e rappresenta il completamento del ciclo della performance.

Report di monitoraggio

I report di monitoraggio, semestrale e finale, fanno riferimento alla situazione così come fotografata al 30 giugno e al 31 dicembre di ogni anno e rilevano le informazioni necessarie al monitoraggio della performance organizzativa relativa agli obiettivi sia operativi di struttura che trasversali.

Le informazioni ed i dati sono precompilati a cura della UOC Affari Interni quale supporto tecnico all'OIV e trasmessi ad ogni unità operativa assegnataria di obiettivi.

Il primo monitoraggio, al 30 giugno, ha come scopo quello di monitorare lo stato di avanzamento della performance dell'Amministrazione rispetto a quanto programmato sia per la misurazione dei risultati parziali raggiunti che per l'attivazione di eventuali interventi correttivi.

Gli esiti sono trasmessi all'Organismo Indipendente di Valutazione al fine di aggiornarlo sull'andamento dei processi e delle attività programmate dell'Ente

Laddove, nell'ambito del monitoraggio semestrale effettuato, i Responsabili di Struttura ritenessero necessario rivedere, modificare, e/o sostituire i relativi obiettivi/indicatori/target, gli stessi saranno oggetto di riapprovazione secondo le modalità previste dal vigente SMVP, con conseguente aggiornamento della sezione Performance del PIAO. La compilazione della scheda di monitoraggio è a cura dei Direttori e dei Dirigenti, ciascuno per la scheda obiettivo di propria competenza e prevede la compilazione del campo in cui va riportata la situazione rispetto al raggiungimento del target previsto nella scheda obiettivo del Piano della performance. La compilazione del campo sintetizza il confronto tra il valore target previsto e il valore target raggiunto e può assumere le seguenti opzioni di risposta:

- **in linea con l'obiettivo** quando le attività sono state avviate e il conseguimento del valore target è in linea rispetto a quanto programmato o in anticipo;
- **non in linea con l'obiettivo** quando il valore target non è stato conseguito, neanche in ritardo;
- **obiettivo già realizzato** quando il valore target è stato conseguito pienamente secondo quanto programmato o in anticipo.

Il report prevede anche la rilevazione di eventuali criticità rilevate con una breve descrizione delle stesse (carenza di risorse finanziarie o di personale, interventi normativi sopravvenuti, mancata risposta soggetti coinvolti, eventi imprevedibili, ecc.) che si sono verificate rispetto alla non/parziale realizzazione o realizzazione in ritardo del valore target previsto nella scheda obiettivo della sezione Performance.

Di seguito si riporta il format utilizzato per il monitoraggio semestrale

Struttura Aziendale

COD. (rif. Delib.n. Del. I)	area strategica	linea di attività	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	TARGET 2021	peso	giudizio di sintesi	brevevissima descrizione eventuali criticità
							<input type="checkbox"/> in linea con l'obiettivo <input type="checkbox"/> non in linea con l'obiettivo <input type="checkbox"/> obiettivo già raggiunto	
							<input type="checkbox"/> in linea con l'obiettivo <input type="checkbox"/> non in linea con l'obiettivo <input type="checkbox"/> obiettivo già raggiunto	
							<input type="checkbox"/> in linea con l'obiettivo <input type="checkbox"/> non in linea con l'obiettivo <input type="checkbox"/> obiettivo già raggiunto	
							<input type="checkbox"/> in linea con l'obiettivo <input type="checkbox"/> non in linea con l'obiettivo <input type="checkbox"/> obiettivo già raggiunto	

Il report di monitoraggio (relazione finale) a fine anno ha come scopo quello di rendicontare il livello di performance raggiunto dall'Amministrazione mediante un confronto tra gli obiettivi programmati, i target da raggiungere e i risultati ottenuti.

I Responsabili di articolazione redigono un apposito Report di monitoraggio finale sulla base degli esiti verificati nel corso dell'anno di riferimento e lo trasmettono alla UOC Affari Interni ai fini della rilevazione di monitoraggio finale.

Sulla base del livello misurato di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target/output prefissati, verrà poi effettuata la valutazione della performance organizzativa di struttura. Il report di monitoraggio finale sarà integrato con una Relazione finale volta ad illustrare i risultati raggiunti evidenziando i fattori (interni ed esterni) che possano aver influito positivamente o negativamente sul grado di raggiungimento degli obiettivi medesimi, anche al fine di individuare azioni di miglioramento per l'anno successivo.

Aggiornamento 2024

Per gli obiettivi strategici triennio 2024- 2026 vedasi l'Allegato Tecnico n.1 al presente PIAO inviato dall'UOC Affari Interni e Pianificazione Direzionale Statistica con note prot. n. 8475 del 22.01.24 e n. 9783 del 25.01.2024.

2.3: SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

La Prevenzione della Corruzione

La presente sezione del P.I.A.O. è dedicata alla strategia che l'ASL BN vuole realizzare nel corso del triennio 2024-2026 per prevenire i rischi di eventi corruttivi nonché a garanzia di una maggiore trasparenza intesa sia come forma potenziata di accessibilità dei cittadini a dati e informazioni aziendali sia come forma di controllo dell'operato della P.A., il tutto finalizzato alla protezione del valore pubblico che l'ASL BN nel perseguimento dei propri fini istituzionali deve procedere a creare nell'ambito di una funzione crescente nel tempo. Infatti la prevenzione della corruzione, oltre ad essere trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di un'amministrazione, crea valore pubblico poiché previene fenomeni di cattiva amministrazione e persegue obiettivi di imparzialità e trasparenza riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa in conformità ai principi di efficienza, efficacia, economicità e buon andamento.

La strategia aziendale contro i rischi di corruzione si sostanzia anche nel collegamento con la performance aziendale in quanto costituiscono obiettivi strategici aziendali anche quelli individuati in materia di anticorruzione e trasparenza.

In materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, in continuità con l'anno 2022 e 2023 l'ASL BN è impegnata a:

- contrastare e prevenire il fenomeno dell'illegalità, consistente nello sviamento di potere per fini illeciti, mediante la strumentalizzazione oggettiva e soggettiva dell'ufficio pubblico con l'aggiramento fraudolento delle norme e quindi ogni forma di abuso delle funzioni esercitate per il raggiungimento di fini personali o violazione delle norme e delle regole comportamentali per ottenere indebiti vantaggi di qualsiasi natura. E' necessario pertanto raggiungere una maggiore integrazione tra le varie strutture che compongono l'Azienda volta alla creazione di una sinergia operativa tesa all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione;
- operare sinergicamente per creare un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di cambiamento culturale che conduca a considerare tali valori come una naturale connotazione di ogni azione amministrativa e quale parte integrante della qualità dei servizi offerti, delle prestazioni rese e delle relazioni tra l'ASL BN e i cittadini/utenti. Tale obiettivo potrà essere raggiunto anche attraverso l'implementazione dei percorsi formativi per il personale dipendente che affrontino contenuti in materia di etica, integrità e rischio corruttivo sia in termini generali che specifici in relazione alle funzioni svolte dai vari Operatori aziendali;

- garantire la massima trasparenza dando applicazione ai principi contenuti nel D.Lgs. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016, con un'alimentazione sempre più precisa e dettagliata delle varie sezioni di Amministrazione Trasparente. A tal fine l'Azienda ha previsto, nell'ambito delle attività progettuali di digitalizzazione, reingegnerizzazione e semplificazione programmate per il 2023 e anni seguenti nell'ambito dell'attuazione della misura M6 del PNRR, l'attivazione del nuovo sito internet dell'ASL BN che prevede l'alimentazione automatica di diverse sottosezioni di Amministrazione Trasparente. Tanto a garanzia di una maggiore accessibilità a dati e informazioni aziendali da parte dei cittadini/utenti.

La sezione del PIAO dedicata alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza assolve l'obbligo previsto dalla legge n.190 del 2012 per ogni Pubblica Amministrazione di predisposizione del Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza (in seguito PTPCT) che annualmente va aggiornato nei termini previsti dalla normativa in materia (31 gennaio di ogni anno), salvo proroghe stabilite dall'ANAC, dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale che per l'ASL BN è stato nominato con la delibera n.522 del 30.12.2021.

Il PTPCT o sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO va redatto in conformità alle indicazioni dell'ANAC esplicitate nei documenti dalla stessa emanati. L'ASL BN ha adottato l'ultimo PTPCT nel 2022 con la delibera n.141 del 29.04.2022 per il triennio 2022-2024, a cui si rimanda e rinvenibile in Amministrazione Trasparente del sito on-line dell'ASL BN <https://www.aslbenevento.it/>, redatto in aderenza al Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (PNA) e alle linee guida fornite dalla stessa Autorità con gli "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022" per dare precise indicazioni operative agli RPCT nella predisposizione del PTPCT. Successivamente con la delibera n.280 del 29.07.2022 l'ASL BN ha adottato il PIAO 2022-2024, sulla base delle prescrizioni normative vigenti al momento, riportando il PTPCT già adottato nella "Sezione dei Rischi corruttivi e della trasparenza" del PIAO medesimo.

Con la delibera n. 7 del 17.01.2023 l'ANAC ha adottato il PNA 2022 quale atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni tenute all'applicazione della normativa con durata triennale.

Il PNA 2022 introduce numerose novità su alcuni temi specifici, come il pantouflage, la trasparenza, i contratti pubblici anche e soprattutto in relazione alla gestione dei fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), di cui si terrà conto per l'aggiornamento del PTPCT 2022-2024, e quindi per l'elaborazione della presente Sezione del PIAO, unitamente ai risultati rilevati nel corso dell'anno 2022 in merito all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza previste nel PTPCT citato, come risultanti anche dalla Relazione Annuale per l'anno 2022 predisposta dal RPCT ASL BN entro il termine del 15.01.2023.

La redazione del PTPCT 2022-2024 ha visto il contributo e la partecipazione dei Responsabili delle Articolazioni aziendali in particolare riguardo alla mappatura dei processi aziendali al fine dell'individuazione dei possibili rischi corruttivi ed all'identificazione delle relative misure di contrasto, posto che i Dirigenti sono chiamati espressamente dalla L.190/2012 (art. co.9) e dal D.Lgs. n.165/2001 (art.16) a dare concreto supporto al RPCT sia nella fase della predisposizione del Piano che successivamente nella fase della vigilanza dovendo fornire tutte le informazioni sullo stato di attuazione del Piano medesimo. Infatti nella strategia aziendale della prevenzione della corruzione e della garanzia della massima trasparenza dell'azione amministrativa sono coinvolti, oltre al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza tutti coloro che, a vario titolo, operano all'interno dell'azienda e che hanno l'obbligo di dare il proprio contributo alla perfetta riuscita della suddetta strategia.

Aggiornamento 2024

Anche per la predisposizione del presente PIAO per il triennio 2024-2026, quale aggiornamento del PIAO 2023-2025 adottato con la deliberazione ASL BN n.143 del 31.03.2023, si è proceduto al coinvolgimento di tutti gli attori chiamati ad essere parte attiva nella predisposizione e nell'attuazione della strategia aziendale di prevenzione della corruzione. Con le note prot. nn.983 e 987/2024 sono state coinvolte tutte le articolazioni aziendali per il monitoraggio annuale sull'attuazione delle misure anticorruptive e per l'eventuale modifica (per alcuni nuova predisposizione) della mappatura dei processi. Sulla scorta dei riscontri pervenuti alle suddette note e di quelli pervenuti nel corso del 2023 in sede di verifica della sezione Amministrazione Trasparente anche in occasione delle verifiche effettuate dall'OIV ASL BN (al 30.06.23 e al 30.11.2023) e in ottemperanza delle novità normative che si sono registrate sulla materia, si è proceduto all'aggiornamento della presente sezione.

Inoltre è stata avviata la consultazione pubblica, con avviso pubblicato sulla homepage del sito ASLBN in data 11.01.2023, per l'acquisizione da parte di tutti coloro che potessero essere interessati di eventuali contributi e/o osservazioni di cui tener conto nell'aggiornamento del PIAO. Si dà atto a tal proposito che nel termine previsto per la scadenza non sono pervenuti contributi/osservazioni.

I soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione

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

- 1) Il Direttore Generale:

- E' nominato dal Presidente della Giunta Regionale e rappresenta legalmente l'Azienda, ne assicura il perseguimento della missione avvalendosi delle attività, degli organismi e delle strutture organizzative.
- Garantisce la gestione complessiva dell'Azienda coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;
- Definisce gli obiettivi strategici in materia della prevenzione della corruzione e trasparenza, ai sensi dell'art. 1, c. 8 della L.190/2012;
- Individua il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- Adotta ogni anno su proposta del RPCT il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza, dal 2022 il PIAO che comprende la sezione "Rischi corruttivi e trasparenza";
- Garantisce al RPCT un adeguato supporto mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio;
- È destinatario di segnalazioni del RPCT su eventuali disfunzioni riscontrate nell'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza;

2) Il RPCT: Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

- La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPCT) è stata introdotta dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, quale punto di riferimento fondamentale interno ad ogni amministrazione per l'attuazione della citata normativa. Il ruolo di tale soggetto è stato poi rafforzato dal d.lgs. 97/2016 che ha attribuito allo stesso anche la funzione di Responsabile della Trasparenza. Prioritariamente il RPCT deve redigere il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che deve essere approvato e adottato dalla propria amministrazione, con l'obiettivo principale di valutare il livello di esposizione degli uffici ai vari rischi corruttivi e individuare le adeguate misure necessarie per prevenirli o mitigarli; svolge funzioni di vigilanza sulla piena osservanza del Piano. A tal fine l'ANAC ha sancito in varie occasioni che è auspicabile e fondamentale un raccordo sinergico di collaborazione tra l'organo di indirizzo politico, i dirigenti, tutti i dipendenti ed il RPCT per la stesura di un PTPCT condiviso e quindi efficace. Il R.P.C.T. è individuato dall'organo di indirizzo tra i dirigenti di ruolo in servizio, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività. Dall'espletamento dell'incarico di RPCT non può derivare l'attribuzione di alcun compenso aggiuntivo, fatto salvo il solo riconoscimento di eventuali retribuzioni di risultato legate all'effettivo conseguimento di precisi obiettivi di performance predeterminati in sede di previsioni delle misure organizzative per la prevenzione della corruzione e in aderenza a quanto previsto dalle norme dei CCCNL vigenti.
- I compiti del R.P.C. T.

I compiti sono stati definiti dalla L.190/12 e dai vari decreti attuativi che si sono susseguiti, ma l'ANAC ha provveduto a raccogliarli e descriverli nella delibera n.840 del 02.10.2018, a cui si rimanda per il dettaglio, ripresa poi nell'allegato n.3 al PNA 2019 ex delibera ANAC n.1064/2019 e oggetto di approfondimento nell'Allegato n.3 al PNA 2022 ex delibera ANAC n.7 del 17.01.2023, confermato dalla delibera ANAC n.605 del 19.12.2023 di aggiornamento 2023 del PNA 2022.

Di seguito, tuttavia, se ne elencano i principali:

- Predispone il PTPCT, dal 2022 la sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO, entro il termine indicato dall'ANAC.
 - Segnala all'organo di indirizzo politico e all'OIV le disfunzioni inerenti l'attuazione della l. n. 190/12 e del d.lgs. n. 33/13.
 - Indica all'UPD i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure della prevenzione della corruzione e della trasparenza.
 - Verifica l'attuazione del PTPCT o sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO e la sua idoneità e propone modifiche dello stesso quando sono accertate violazioni delle prescrizioni in esso contenute o intervengono mutamenti nell'organizzazione o attività dell'Ente.
 - Redige la relazione annuale, da trasmettere all'organo di indirizzo e all'OIV, recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione descritte nel PTPCT o sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO.
 - Cura la diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento (art 15 c. 3, d.p.r. n. 62/13).
 - Si occupa di rispondere alle istanze di accesso civico c.d. semplice ed ha l'obbligo di segnalare all' ufficio di disciplina eventuali inadempimenti.
 - Gestisce le istanze di riesame sull' accesso civico generalizzato.
 - Si occupa di vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al d.lgs. n. 39/13, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio, e di segnalare le violazioni all'ANAC.
- **Garanzie e Responsabilità del RPCT**

Stante il difficile compito assegnato al RPCT il legislatore ha elaborato un sistema di garanzie per tutelare l'imparzialità del RPCT nell'esercizio delle sue funzioni al fine di evitare ritorsioni nei suoi confronti, che prevede anche l'intervento dell'ANAC come disciplinato in un apposito Regolamento approvato dal Consiglio dell'Autorità in data 18.07.2018. Per quanto attiene le responsabilità in capo al RPCT, l'art.1 c.12 della l. n. 190/12 stabilisce che "In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPCT risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi di avere predisposto, prima della

commissione del fatto, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano".
L' art. 1, c. 14, individua altre due ipotesi di responsabilità a carico del Responsabile della prevenzione della corruzione :

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

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

In caso di assenza prolungata del RPCT sarà compito della Direzione Strategica aziendale individuare un Sostituto temporaneo.

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

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

L'OIV ha tra i propri compiti:

- la verifica degli obiettivi connessi alla trasparenza, oltre che a quelli inerenti in generale alla prevenzione della corruzione, ed a tal fine può chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo.
- la verifica dei contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispone e trasmette all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art.1, co. 14, della l. 190/2012. Nell'ambito di tale verifica l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012).
- la partecipazione al processo di gestione del rischio attraverso la formulazione di pareri e proposte e attribuendo concreta rilevanza ai rischi e alle azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti ai medesimi (PNA, All.to 1, par. A.2 e par. B.1.2)
- esprimere parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda;
- assicurare il coordinamento tra i contenuti del Codice di Comportamento e il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance, attribuendo rilevanza al rispetto del Codice ai fini della valutazione dei risultati conseguiti dal dipendente o dall'ufficio;
- svolgere un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice di Comportamento, riferendone nella relazione annuale;

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

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

4) I Direttori Responsabili delle Articolazioni Aziendali

I Direttori dei Dipartimenti aziendali, dei Distretti Sanitari, delle UU.OO.CC. e UU.OO.SS. e tutti i Dipendenti sono i soggetti che, all'interno dell'Azienda, occupandosi, secondo i vari livelli di responsabilità, della gestione sanitaria, amministrativa, contabile, tecno-informatica dell'azienda detengono una profonda conoscenza di come si configurano i processi decisionali di loro competenza, di come sono strutturati i procedimenti e quindi rappresentano una fonte preziosa e insostituibile di conoscenze; pertanto è importante un loro coinvolgimento nel complesso sistema della prevenzione alla corruzione e dell'attuazione della trasparenza. In realtà il legislatore ha previsto che i Dirigenti e quindi nell'ASL BN i Direttori dei Dipartimenti aziendali, dei Distretti Sanitari, delle UU.OO.CC. e UU.OO.SS. devono interagire nel sistema determinato dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed hanno ruoli e funzioni di grande rilievo ed evidenza in quanto:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti (art. 16, comma 1, lettera l-bis, D.Lgs. 165/2001);
- forniscono informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e a formulare specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (art. 16, comma 1, lettera l-ter, D.Lgs. 165/2001);
- provvedono al monitoraggio di primo livello riguardo l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione già individuate;
- rispettano le prescrizioni contenute nel PTPCT o sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO e collaborano con il RPCT (art. 8, D.P.R.62/2013);
- concorrono con il RPCT a sostenere le azioni di formazione, richiedendo a quest'ultimo l'inserimento di specifici obiettivi formativi per le attività di competenza particolarmente esposte al rischio di corruzione e partecipano obbligatoriamente ai percorsi di formazione organizzati dal R.P.C.T.;
- sono tenuti ad informare, coinvolgere, formare, responsabilizzare, motivare, tutti i collaboratori (dirigenti e dipendenti area di comparto) al fine di sostenere le attività previste nel PTPCT;

- effettuano segnalazioni al RPCT al fine di assolvere al rispetto delle disposizioni del D.lgs. 39/2013;
- garantiscono l'osservanza del Codice di Comportamento vigente dell'ASL Benevento;
- concorrono al rispetto dell'art. 1, comma 33, L. n. 190/2012 e D. Lgs. 33/2013 e s.m.i. circa la completa pubblicazione delle informazioni previste nella presente sezione e sono responsabili della pubblicazione dei contenuti di competenza, ravvisando in caso di eventuali ritardi od omissioni responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. n. 165 del 2001;
- i ritardi o la mancata trasmissione dei dati ai fini della pubblicazione in Amministrazione Trasparente è valutata dall'O.I.V. ai fini della Performance organizzativa ed individuale.

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

L'art. 33-ter, comma 2, del decreto legge n. 179/2012 inserito dalla legge di conversione n.221/2012, ha demandato all'ANAC di stabilire con propria deliberazione le modalità operative e di funzionamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti e l'Agenzia ha provveduto con vari atti a partire dal 2013 a disciplinare e dare direttive in materia. Nel Comunicato del Presidente ANAC del 2013 veniva stabilito che ciascuna stazione appaltante era tenuta a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA). Il PNA 2019 (delibera ANAC n.1064 del 13.11.19) prevede che al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), il RPCT è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto a tale compito ovvero il RASA. Pertanto, il RPCT ha proposto l'adozione dell'atto deliberativo n.203 del 15.06.2022 con il quale la Direzione Strategica aziendale ha nominato quale RASA per l'ASL BN il Dirigente Responsabile dell'UOC Provveditorato-Economato, sostituito recentemente dal Dirigente Responsabile UOC Tecnico Manutenzione con deliberazione ASL BN n. 656 del 20.12.2023.

6) Il GESTORE delle segnalazioni per le operazioni sospette di riciclaggio

La normativa antiriciclaggio ha lo scopo di impedire, o comunque rendere difficile, la circolazione del denaro proveniente da azioni illegali, anche a scopo di finanziamento di azioni terroristiche, attraverso una serie di prescrizioni valide anche per la Pubblica Amministrazione, ai sensi del D.Lgs. n. 231/2007 che all'art. 2 definisce "riciclaggio" una serie di attività illecite, se commesse intenzionalmente, e del D.lgs. 22 giugno 2007 n. 109. Norme adottate in recepimento delle Direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE. In data 19 giugno 2017 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il D.lgs. 25 maggio 2017 n. 90, in attuazione della IV Direttiva AML (Direttiva 2015/849/UE) e recante modifica al D.lgs. n. 231/2007 ed al D.lgs. n. 109/2007, con entrata in vigore a partire dal 4 luglio 2017. In virtù di detta normativa le pubbliche amministrazioni devono

inviare alla Unità di Informazione Finanziaria (U.I.F.) della Banca d'Italia apposita comunicazione, quando sanno, sospettano o hanno motivi ragionevoli per sospettare che siano in corso o che siano state compiute o tentate operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo, a prescindere dalla rilevanza e dall'importo dell'operazione sospetta. Il sospetto deve essere basato su una compiuta valutazione degli elementi oggettivi e soggettivi acquisiti nell'ambito dell'attività istituzionale svolta, anche alla luce degli indicatori di anomalia riportati dalla norma stessa. Ai fini dell'applicazione della normativa in materia di antiriciclaggio e repressione del finanziamento del terrorismo su esposta, tutti i Dipendenti dell'ASL BN sono tenuti ad osservare la normativa vigente in materia. L'ASL BN, tenuta ad individuare il "Gestore" ovvero il soggetto incaricato della trasmissione delle comunicazioni di operazioni sospette alla Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia come previsto anche dal PNA 2019, ha nominato come tale il Dirigente Responsabile dell'UOC Gestione Economico Finanziaria con l'atto deliberativo n.202 del 15.06.2022. Con successivo atto deliberativo n.240 del 30.06.2022 è stato approvato il Regolamento per l'attuazione della procedura aziendale di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e finanziamento del terrorismo.

7) Altri Soggetti

Tutti i dipendenti e tutti coloro che a qualunque titolo entrano in contatto con l'ASL BN, sono chiamati a concorrere concretamente, ognuno secondo le specifiche competenze, alla definizione e all'attuazione della strategia aziendale di prevenzione della corruzione; essi si adoperano per l'attuazione della trasparenza, conformano le proprie azioni alle disposizioni contenute nel Codice di comportamento, segnalano le situazioni di illecito, si astengono in caso di conflitto di interesse. Con nota prot. 95404 del 29.09.2022, a firma del RPCT e del Direttore Generale ASL BN, si è proceduto a chiedere ai Direttori di Articolazione Aziendale l'individuazione di uno o più dipendenti che potessero fungere da "referenti" del RPCT nell'ambito di ciascuna Articolazione al fine di agevolare la comunicazione e la collaborazione tra le strutture aziendali e il RPCT, al fine di una migliore attuazione di quanto programmato nella sezione del PIAO dedicata alla materia. La risposta da parte dei Direttori è stata confortante in quanto è provenuta da quasi tutte le Articolazioni. I dipendenti individuati sono stati oggetto di un corso di formazione ad hoc nel mese di novembre e dicembre 2022 e numerose sono state nell'anno 2022 e nel corso del 2023 le occasioni di confronto tra il RPCT e i referenti medesimi. Ci si auspica di intensificare e migliorare sempre più l'interazione con i suddetti "referenti", al fine di migliorare e rendere più efficace la strategia aziendale contro il rischio corruttivo nonché a garanzia di maggiori livelli di trasparenza.

La Gestione del Rischio

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

Il PNA 2019, confermato dal PNA 2022, prevede che il processo di gestione del rischio di corruzione si articoli nelle fasi di seguito elencate:

1) Analisi del contesto:

- analisi del contesto esterno;
- analisi del contesto interno;

2) Valutazione del rischio:

- identificazione del rischio;
- analisi del rischio;
- ponderazione del rischio;

3) Trattamento del rischio:

- identificazione delle misure;
- programmazione delle misure.

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

Analisi del contesto

Secondo le direttive dell'ANAC, la prima fase del processo di gestione del rischio è relativa all'analisi del contesto esterno ed interno, che consente all'amministrazione di acquisire le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno) sia alla propria organizzazione (contesto interno). Preliminarmente si evidenzia che per quanto riguarda specificamente il profilo corruttivo "interno" all'ASLBN non risultano segnalazioni in merito tramite il canale del whistleblowing, né da parte del competente Ufficio Legale. L'UPD ASL BN in riscontro alla nota della RPCT prot. n.989 del 03.01.2024 ha comunicato che si sono registrati n.4 procedimenti disciplinari riconducibili a fatti penalmente rilevanti tra cui anche eventi corruttivi (sono in corso i relativi procedimenti giurisdizionali) .

1)Analisi del contesto esterno

L'ambiente esterno in cui è collocata l'amministrazione deve essere analizzato nei vari aspetti culturali, sociali, economici, demografici, giudiziari al fine di individuare la probabilità che detti aspetti possano influire sul verificarsi di rischi corruttivi all'interno dell'amministrazione stessa, o comunque condizionarne impropriamente l'attività, e quindi consentire di poterli prevenire attraverso un'adeguata strategia aziendale. L'ASL BN ha un territorio che coincide con quello della provincia di Benevento, le cui caratteristiche geo-demografiche sono riportate nella tabella che segue:

Caratteristiche geo-demografiche della Provincia di Benevento - ambito ASL Benevento	
Totale superficie (in kmq)	2.070,58
di cui Montagna (in kmq)	1.143
di cui Collina (in kmq)	922
di cui Pianura (in kmq)	-
N° comuni totale	78
di cui N° com < 20.000 abitanti	77
di cui N° com > 20.000 abitanti	1
Popolazione totale	288.560
di cui Popolazione 0-14	38.599
di cui Popolazione 15-64	188.007
di cui Popolazione > 64	59.954
Maschi Totale	139.149
Femmine Totale	149.411
Età media	43,1
Stranieri residenti	5.650
Stranieri residenti/popolazione residente (%)	1,98
Nati vivi	1.951
Morti	2.968
Iscritti dall'estero	1.052
Cancellati per l'estero	243
Saldo demografico	-1.017

Dal punto di vista economico Benevento e provincia sono caratterizzati da un'economia con caratteristiche comuni a molte zone interne del Mezzogiorno d'Italia, contraddistinta da un

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

Nelle tabelle sotto riportate si evidenzia come i reati contro la Pubblica Amministrazione dal 2015 al 2017 hanno registrato una tendenza alla crescita (Fonte ANAC : Indicatori di contesto).

Benevento

Monitoraggio degli indicatori che definiscono il dominio Criminalità

Reati di corruzione, concussione e peculato 2017



Il Valore massimo in Italia di questo Indicatore è:

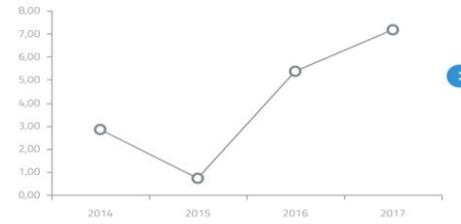
23

Variazione dall'anno precedente

+33,6%



Reati di corruzione, concussione e peculato
Benevento



Reati contro l'ordine pubblico e ambientali 2017



Il Valore massimo in Italia di questo Indicatore è:

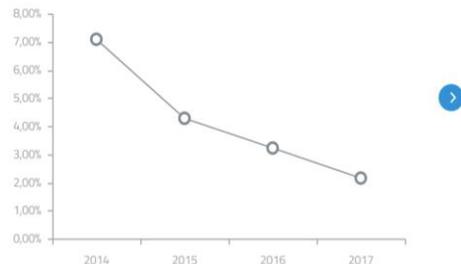
25

Variazione dall'anno precedente

-33,2%



Reati contro l'ordine pubblico e ambientali
Benevento



Reati contro il patrimonio e l'economia pubblica 2017



Il Valore massimo in Italia di questo Indicatore è:

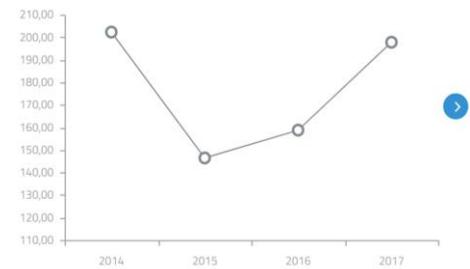
1.188

Variazione dall'anno precedente

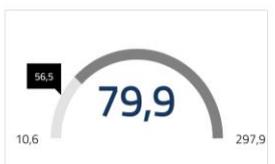
+24,57%



Reati contro il patrimonio e l'economia pubblica
Benevento



Altri Reati contro la Pubblica Amministrazione 2017



Il Valore massimo in Italia di questo Indicatore è:

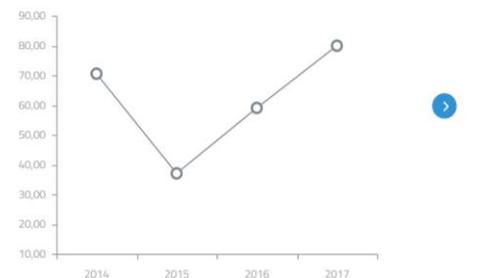
298

Variazione dall'anno precedente

+35,42%

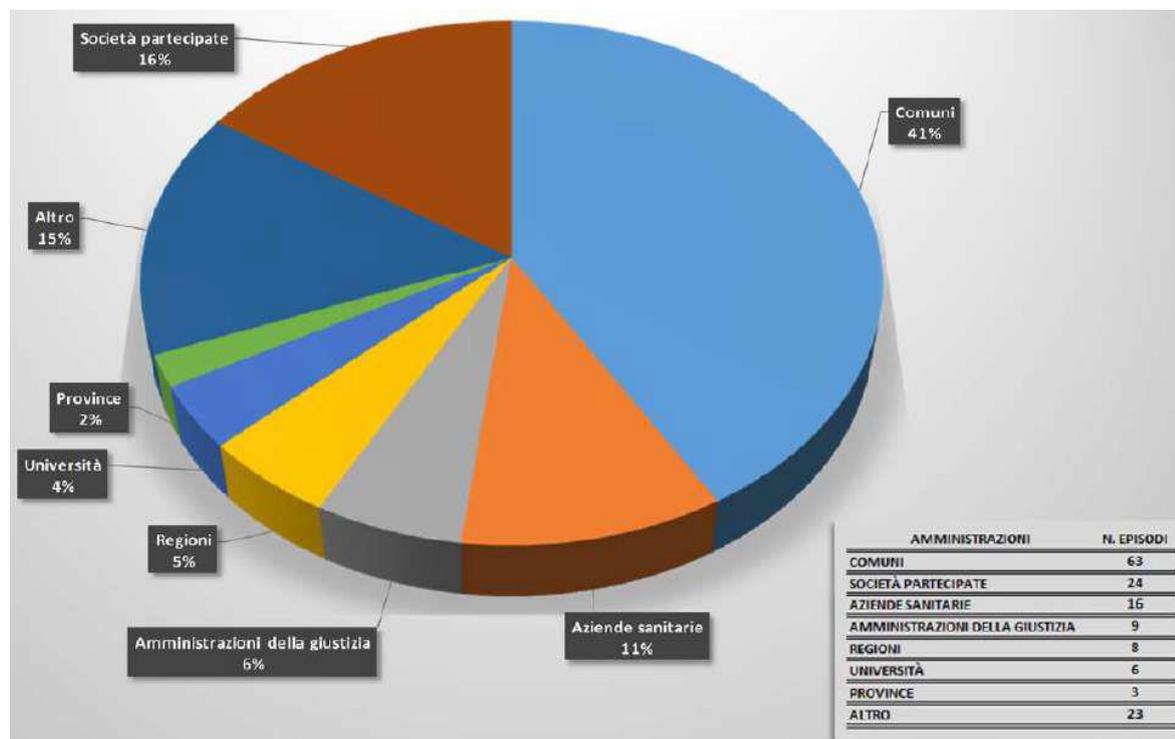


Altri Reati contro la Pubblica Amministrazione
Benevento



Dal rapporto Anac “La Corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare)” si legge che “Le forme di condizionamento dell’apparato pubblico più estese e pervasive si registrano prevalentemente a livello locale (specie al Sud), secondo forme di penetrazione capillare nel tessuto sociale, economico-imprenditoriale, politico e istituzionale”. Si riportano a seguire alcune figure del predetto rapporto, rappresentative della incidenza, per settori della PA, dei fenomeni corruttivi indagati e la loro distribuzione territoriale.

Tabella 1: Incidenza fenomeni corruttivi nella PA - Amministrazioni coinvolte.



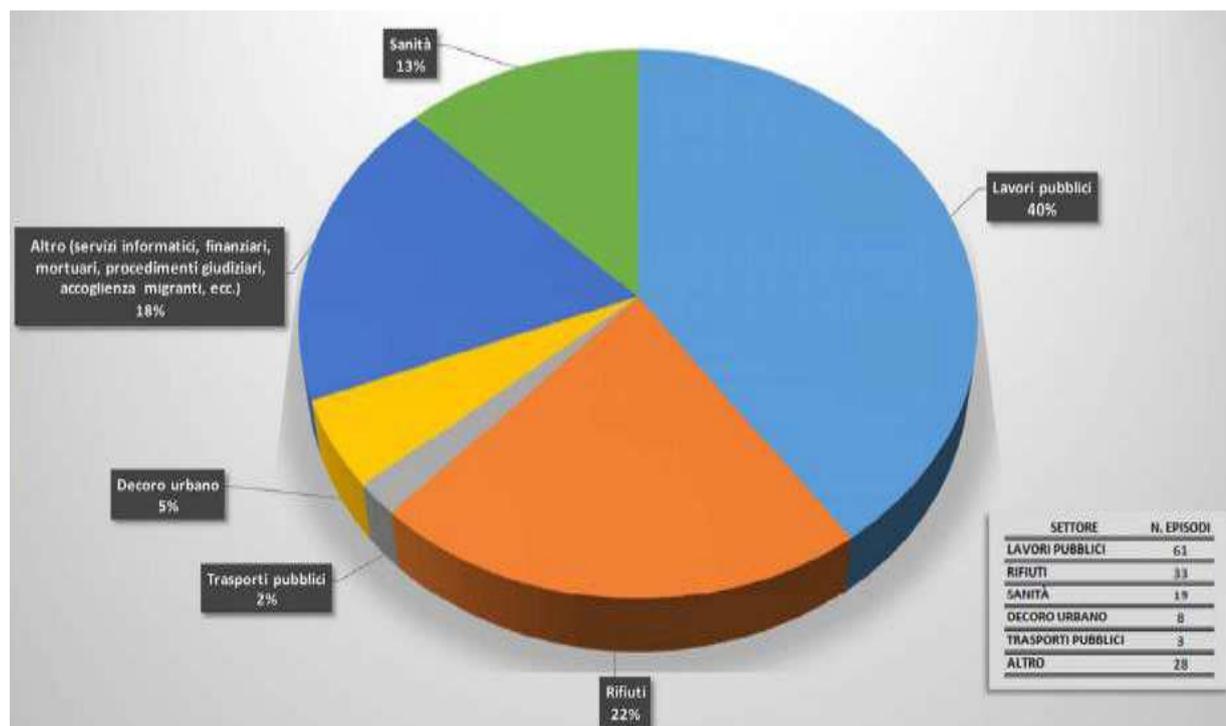
Fonte: ANAC *La Corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare*.

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

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

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

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



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

Secondo gli esperti, la corruzione in sanità provoca perdite pari a circa il 15% dei finanziamenti pubblici; certo è un fenomeno che non riguarda solo il nostro paese ma anche le altre nazioni europee. L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International misura ogni anno la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo e lo fa basandosi sull'opinione di esperti, assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti". L'Italia nel 2022 si è attestata al 41° posto, con un punteggio di 56, guadagnando 14 punti dal 2012, rileva Transparency, "è il risultato della crescente attenzione dedicata al problema della corruzione nell'ultimo decennio, dall'approvazione della Legge Severino n.190/2012, e fa ben sperare per la ripresa economica del Paese dopo la crisi generata dalla pandemia".

Tuttavia c'è tantissimo ancora da fare considerato che dagli ultimi dati di Transparency International Italia, tra inizio 2020 e aprile 2021 nel nostro paese sono stati riportati dai media 132 casi di corruzione nell'ambito sanitario/farmaceutico, che si pone al secondo posto rispetto al generale settore pubblico. Le aree più colpite sono gli acquisti, la sanità privata (per i mancati controlli), la farmaceutica, la protesica e la questione delle nomine, che sono ancora oggetto di pesanti ingerenze politiche. In passato, gli interessi che generavano corruzione erano legati soprattutto agli appalti: si andava dalla costruzione di opere fino ai servizi ad alta e bassa specializzazione. Le pratiche corruttive erano molto diffuse, soprattutto perché mancava una capacità repressiva e una strategia preventiva. Dal 2012 in poi l'attenzione su questo tema è aumentata e l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) si è ripetutamente occupata di sanità.

Sono state introdotte norme che hanno codificato le procedure, è aumentata la trasparenza e si è pian piano diffusa una cultura dell'etica e dell'integrità nella pubblica Amministrazione. Ma si sono presentati nuovi rischi di corruzione, prima latenti come la privatizzazione del sistema sanitario, aumentando il rischio di corruzione nella fase dell'accreditamento, dei rimborsi e della conferma dei requisiti. Il settore farmaceutico e protesico rimane esposto ai rischi legati alla sperimentazione e all'innovazione, che per loro natura non possono essere vincolate da procedure troppo stringenti. Il tema delle nomine, poi, rimane estremamente fragile. Inoltre ultimamente c'è un settore in grande espansione, in termini di rischio di corruzione, legato alla digitalizzazione della sanità, in tal caso la merce di scambio sono i dati sanitari e clinici, che fanno gola a imprese farmaceutiche, assicurative, di servizi per la cura alla persona e la corruzione può riguardare il pagamento di dipendenti pubblici per fare in modo che condividano dati sanitari o altri flussi informativi. E' evidente a tutti che tale contesto esterno, nazionale e locale, può essere altamente pericoloso per la diffusione della corruzione anche in una piccola azienda pubblica come l'ASL BN, soprattutto in questo contesto storico che vede l'afflusso di ingenti somme di denaro pubblico anche per il settore sanitario in attuazione del PNRR.

2)Analisi del contesto interno

Come indicato dal PNA 2019, e come già detto, nel redigere il PTPCT o sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO occorre porre attenzione oltre all'analisi del contesto esterno anche a quella del contesto interno al fine di analizzare la struttura organizzativa dell'ente e pervenire ad una quanto più dettagliata mappatura dei processi che costituisce la base per una corretta valutazione del rischio corruttivo. L'assetto organizzativo attuale dell'ASL BN è quello risultante dall'attuazione dell'Atto Aziendale approvato dalla Regione Campania con il DCA n.69 del 01.08.2018 e modificato successivamente di fatto con le delibere aziendali n.178/2020, n.145/2021, n. 452/2022. Recentemente l'ASL BN ha predisposto un nuovo Atto Aziendale, che modifica in parte l'assetto organizzativo con l'individuazione di ulteriori strutture o la riduzione di altre, in corso di approvazione da parte della Regione Campania. Pertanto in esito all'approvazione e alla relativa attuazione del nuovo Atto Aziendale si procederà ad aggiornare il presente PIAO nonché la mappatura dei processi.

L'ASL di Benevento è un'azienda sanitaria territoriale che provvede all'erogazione dell'assistenza sanitaria attraverso i dipartimenti ed i distretti sanitari di base, in assenza di Presidi Ospedalieri, come riportato nella prima Sezione del PIAO e poi successivamente nella sezione dell'organizzazione e del capitale umano.

L'ASL ha come scopo la promozione, il mantenimento ed il miglioramento della salute, sia del singolo che collettiva, dell'intera popolazione residente e comunque presente sul territorio di competenza. Al fine di perseguire l'obiettivo del miglioramento della qualità della

vita, la salute viene considerata quale diritto fondamentale dell'individuo costituzionalmente garantito ed interesse della collettività, assicurando l'erogazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza (LEA), come definiti dal Piano Sanitario Nazionale e dal DPCM del 12.01.2017 , in compatibilità con le disponibilità finanziarie.

Caratteristiche demografiche Distretti Sanitari ASL Benevento							
	popolazione residente 2022	superficie in kmq	densità abitanti/Kmq	tasso natalità	tasso mortalità	saldo natural e	% popolaz. residente su tot. popolaz.ASL
D.S. di Benevento	72.440	191,18	383,92	7,75	9,18	-203	25,11
D.S. di San Giorgio del Sannio	58.493	411,10	142,56	7,81	9,90	-148	20,56
D.S. di Montesarchio	56.271	244,12	226,06	9,20	9,70	-69	19,42
D.S di Telese Terme	55.200	391,97	139,97	8,83	12,01	-175	19,40
D.S. Alto Sannio Fortore	45.156	832,21	113,61	6,68	13,60	-422	15,52
	288.560	2.070,58	139,51	8,04	10,68	-1.017	100,00

Si stima pertanto una popolazione complessiva da assistere pari a 265.055 unità (popolazione residente più stranieri residenti)

3)Mappatura dei processi

Rientra nell'analisi del contesto interno la mappatura dei processi aziendali (l'ANAC definisce il processo come " ...una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente)... omissis ...il processo è un concetto organizzativo...") consistente nell'individuazione ed analisi dei processi organizzativi, in modo da poter gradualmente esaminare l'intera attività svolta dall'amministrazione pubblica propedeutica e funzionale all'identificazione, valutazione e trattamento del rischio corruttivo. L'ANAC ha suggerito nel PNA 2019 ma anche negli orientamenti applicativi di procedere comunque ad una mappatura dei processi gradualmente ed eventualmente di prendere come punto di partenza anche una mappatura già esistente per poi sottoporla ad una nuova valutazione ovvero calarla nel contesto esterno ed interno attuale. Per la predisposizione del PTPCT 2022-2024 si è proceduto a coinvolgere, con formale convocazione a firma della RPCT e del Direttore Generale, i Responsabili delle Articolazioni Aziendali a partecipare a degli incontri con la RPCT finalizzati all'individuazione della mappatura dei processi. Per l'aggiornamento della presente sezione per l'anno 2023 si è deciso di desistere ad ampliare la

mappatura in vista dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale e quindi della realizzazione del nuovo assetto organizzativo che vedrà la configurazione di nuove strutture.

Aggiornamento 2024

Per l'anno 2024, in attesa dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale da parte della Regione Campania, si è proceduto a chiedere ai Dirigenti Responsabili delle articolazioni aziendali, con nota prot. n.987 del 03.01.2024, di pronunciarsi sulla necessità o meno di procedere ad una revisione della mappatura realizzata nel 2022, alla luce dei cambiamenti normativi, organizzativi nonché degli eventi registrati nel corso del 2023. Con la stessa nota sono stati invitati i Responsabili delle articolazioni aziendali e uffici che non avevano proceduto alla mappatura in questione nel 2022 a procedervi soprattutto se ricadenti nelle Aree di rischio individuate dall'ANAC. Sulla scorta dei riscontri pervenuti (prot. gen. ASL BN nn.1007, 1121, 1824, 3752, 4395, 4440, 5322, 5386,5604, 5608, 6689, 6760, 7920, 8491, 9865/2024) si è proceduto alla conferma di alcune mappature, alla modifica di altre, all'inserimento di nuove come risultanti dall'allegato n.2) "Tabella processi 2024-2026" al presente documento.

Aree di rischio

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

Aree generali:

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

Aree generali per il settore sanità:

- Attività libero professionale;
- Liste di attesa;
- Rapporti con soggetti erogatori;

- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie:ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero (in ASL BN n.a.).

Pertanto, partendo dall'analisi del contesto esterno ed interno dell'ASL BN, si è proceduto nell'anno 2022 alla mappatura dei processi, anche se parziale, per addivenire all'individuazione dei possibili rischi corruttivi intesi come quei rischi che minano non solo il perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'ente ma in particolare l'imparzialità ed il buon andamento dell'attività amministrativa.

La valutazione del rischio

1)Identificazione del rischio

In questa fase si individuano gli eventi di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi, da farsi mediante:

- Consultazione e confronto con tutti i soggetti coinvolti;
- Esperienza di precedenti giudiziari o disciplinari;

2) Analisi del rischio

Secondo il PNA 2019 “L'analisi del rischio ha un duplice obiettivo. Il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione. Il secondo è quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.”

I fattori abilitanti che possono agevolare il verificarsi dei rischi corruttivi e quindi incidere sulla Probabilità che gli stessi si manifestino possono essere così individuati:

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

3) Stima del rischio

Adottando un giusto criterio di prudenza, come suggerito dall'ANAC, si passa alla stima del livello di esposizione dei vari processi aziendali al rischio corruttivo, applicando un sistema di misurazione qualitativo secondo le linee dell'ANAC, sulla base di indicatori di rischio che possono essere individuati nei seguenti:

	INDICATORI DI RISCHIO
1	LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO
2	GRADO DI DISCREZIONALITA' DEL DECISORE
3	OPACITA' DEL PROCESSO DECISIONALE
4	LIVELLO DI COLLABORAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROCESSO O DELL'ATTIVITA' NELLA CORRUZIONE
5	GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO
6	MANIFESTAZIONE DI EVENTI CORRUTTIVI IN PASSATO
7	SEGNALAZIONE DI ILLECITI
8	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

4) Misurazione del rischio

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

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

MATRICE DI RISCHIO			
	IMPATTO DELL'EVENTO		
PROBABILITA' EVENTO	ALTO	MEDIO	BASSO
ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO
MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO
BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO

5)Ponderazione del rischio

La fase di ponderazione del rischio ha lo scopo di stabilire:

- le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio;
- le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto.

La ponderazione del rischio può anche portare alla decisione di non sottoporre alla fase del trattamento il rischio, processi non giudicati particolarmente rischiosi, limitandosi a mantenere attive o migliorare le misure già esistenti.

Il trattamento del rischio

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

1)Identificazione delle misure

L'individuazione e la progettazione delle misure deve essere realizzata tenendo conto di alcuni aspetti fondamentali, tra i primi la distinzione tra misure generali e misure specifiche.

Come noto le misure obbligatorie o c.d. generali incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione ed intervengono in senso trasversale sull'intera amministrazione, mentre le misure ulteriori o specifiche sono individuate dall'amministrazione pubblica per incidere su problemi specifici evidenziati a seguito dell'analisi del rischio.

Si riportano di seguito le tipologie di misure come elencate nel PNA 2019:

- misure di trasparenza;
- misure di controllo;
- misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;

- misure di regolamentazione
- misure di semplificazione
- misure di formazione
- misure di sensibilizzazione e partecipazione
- misure di rotazione
- misure di segnalazione e protezione
- misure di disciplina del conflitto di interessi
- misure di regolazione dei rapporti con i rappresentanti di interessi particolari “*lobbies*”.

2) Programmazione delle misure

Negli incontri avuti con i Responsabili delle Articolazioni Aziendali ASL BN nell’anno 2022 per la mappatura dei processi ed analisi dei rischi, di cui si è detto in precedenza, si è convenuto di trattare i rischi individuati sia mediante l’applicazione delle misure generali, sotto dettate, sia mediante alcune misure specifiche che sono state considerate applicabili e monitorabili.

Nell’ambito del monitoraggio effettuato sull’attuazione delle misure anticorruptive sia generali che specifiche, di cui alla nota prot. n.983 del 03.01.2024, è stato chiesto alle articolazioni aziendali di rendicontare sullo stato di attuazione delle stesse con la compilazione di specifici report ad esse inviati e/o con specifiche relazioni. I riscontri pervenuti (prot. gen. ASL BN nn.1306, 1445, 2250, 2789, 4586, 4992, 5252, 5386, 5606, 6238, 6766, 7769, 8144, 8479, 9050, 9856, 10218, sono stati presi in considerazione per l’eventuale revisione delle azioni di applicazione delle misure anticorruptive sia generali che specifiche.

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

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

Il codice di comportamento

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

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

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

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

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

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

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

Il rispetto dei doveri previsti dal Codice di Comportamento rappresenta un obbligo da parte di tutti i destinatari del Codice stesso e per i Dipendenti la violazione di tali doveri, compresi quelli inerenti l'attuazione del PTPCT, costituisce responsabilità disciplinare.

Il ruolo dei Dirigenti nel promuovere e accertare la conoscenza dei contenuti del codice di comportamento da parte dei dipendenti della struttura di cui sono titolari è oltremodo fondamentale; e gli stessi sono tenuti ad attivare le azioni disciplinari di competenza per le infrazioni di minore gravità, in conformità a quanto previsto all'art. 55-*bis* del d.lgs. 165/2001 e all'art. 13 del d.P.R. 62/2013, dandone comunicazione all'Ufficio procedimenti disciplinari (UPD). Il responsabile della struttura, inoltre, segnala tempestivamente all'UPD i casi di violazione del codice per i quali è prevista l'irrogazione di sanzioni superiori al rimprovero verbale. Inoltre in sede di valutazione individuale del dipendente il Dirigente tiene conto anche delle eventuali violazioni del codice di comportamento emerse in sede di vigilanza. Nell'ASL BN nel corso del 2021 si sono registrati n.9 casi di procedimenti disciplinari per violazione del Codice di Comportamento, il che richiede un'azione più impegnativa per favorire la conoscenza del Codice stesso anche attraverso una specifica formazione di approfondimento sui doveri previsti che si procederà ad avviare nel corso del 2022.

Per l'anno 2022, considerate le ultime Linee guida emanate dall'ANAC con la delibera n.177 del 10.02.2020 e le novità apportate dal legislatore con il D.L. n.36 del 30.04.2022, convertito in Legge n.79 del 29.06.2022, che apportando modifiche all'art.54 del D. Lgs. n.165/2001 e s.m.i., e accogliendo il suggerimento espresso dall'OIV ASL BN con il Verbale n.06-2022 del 13.04.2022, si è proceduto a cura del RPCT ad aggiornare il Codice di Comportamento ASL BN che è in via di approvazione previo parere dell'OIV. Tuttavia si è anche in attesa dell'emanazione entro giugno 2023 del nuovo Codice di Comportamento generale a modifica del DPR n.62/2013.

L'aggiornamento era stato programmato per il 2022 con la diffusione del nuovo Codice a tutta la platea degli Interessati. Tuttavia non essendoci stato l'aggiornamento comunque le strutture hanno dichiarato in sede di rendicontazione a fine anno di aver vigilato sul rispetto del Codice di Comportamento vigente.

Pertanto si rinvia l'adozione del nuovo Codice di Comportamento all'anno 2023, posto che è stato già predisposto dal RPCT ASL BN. Durante il triennio 2023-2025 si porranno in essere tutte le attività necessarie alla massima diffusione del nuovo Codice anche attraverso specifiche giornate formative.

Aggiornamento 2024

A seguito dell'emanazione del DPR n.81 del 13.06.2023 che ha modificato e integrato il DPR n. 62/2013, si è proceduto a rivedere la bozza del Codice di Comportamento già predisposta precedentemente in aderenza alle novelle normative, si è dato luogo alla consultazione pubblica del documento dal 04.12.2023 al 15.12.2023 nonché all'invio della bozza a tutte le articolazioni aziendali, all'OIV, all'UPD, con nota prot. n. 115695 del 05.12.2023, come previsto dalle linee guida ANAC, per eventuali proposte ed osservazioni. L'OIV con il verbale n.19 del 14.12.2023, preannunciando il parere favorevole al Codice, parere rilasciato definitivamente a conclusione della fase di consultazione con il verbale n. 20 del 21.12.2023, ha fornito alla RPCT degli utili suggerimenti di cui si è tenuto conto nella redazione finale del documento. Pertanto il nuovo Codice di Comportamento ASL BN è stato approvato con la deliberazione ASL BN n. 672 del 29.12.2023, entrando immediatamente in vigore, e notificato a tutte le articolazioni aziendali per la più ampia diffusione del Codice stesso tra tutti i dipendenti e operatori dell'ASL BN.

MISURA GENERALE: CODICE DI COMPORTAMENTO		
AREA DI RISCHIO	PER TUTTE	
TEMPI DI ATTUAZIONE	TRIENNIO 2024-2026	
AZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	SOGGETTI RESPONSABILI
Conoscenza del nuovo codice di comportamento da parte di tutti i dipendenti, collaboratori e consulenti ASL BN da realizzarsi nel triennio	Attivazione e partecipazione a corsi di formazione specifici per la diffusione del nuovo Codice nel corso del triennio	RPCT – UOS Formazione - Tutte le Articolazioni Aziendali
Rispetto del Codice di Comportamento	Comunicazione al RPCT entro il 30 giugno e il 30 novembre di ogni anno (o su richiesta del RPCT) delle inosservanze verificatesi del Codice di Comportamento che hanno comportato l'avvio del procedimento disciplinare ai sensi dell'art. 55-bis D. Lgs. n.165/2001 e s.m.i.	Direzioni, Articolazioni Aziendali, Uffici
Conoscenza del nuovo codice di comportamento da parte di tutti	Attivazione e partecipazione a corsi di formazione specifici per la	RPCT – UOS Formazione - Tutte

i dipendenti, collaboratori e consulenti ASL BN da realizzarsi nel triennio	diffusione del nuovo Codice nel corso del triennio	le Articolazioni Aziendali
---	--	----------------------------

Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse e monitoraggio

Le disposizioni che regolano, in via generale, la materia del conflitto di interessi sono:

- l'art. 6 bis della legge 7 agosto 1990, n. 241 (recante "Nuove norme sul procedimento amministrativo"), introdotto dall'art. 1, comma 41, legge n. 190 del 2012 che dispone che il responsabile del procedimento e i titolari delle strutture competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

- gli articoli 6, 7 e 14 del Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" e s.m.i.. Specificatamente il secondo comma dell'art. 6 del DPR n. 62/2013 recita "il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziali, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici".

- il successivo art. 7 stabilisce altresì che " il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debiti significativi, ovvero di soggetti o di organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistono gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza".

- l'art.14 specifica ulteriormente casi di conflitto di interessi nella materia dei contratti ed altri atti negoziali, disponendo l'obbligo di astensione del dipendente nel caso in cui l'amministrazione concluda accordi con imprese con cui il dipendente stesso abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente.

- nella materia dei contratti pubblici disciplinano l'argomento anche l'art. 16 del D. Lgs. n.36/2023 (nuovo Codice degli Appalti), le Linee Guida ANAC 15/2019 , recanti "individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici" di cui alla

delibera ANAC n. 494 del 05 giugno 2019, la sezione SANITA' della delibera ANAC n.831/2016 che suggerisce alcune misure per la gestione dei conflitti di interessi negli acquisti in ambito sanitario, il Regolamento aziendale per la nomina delle Commissioni di gara, prot. n.69876 del 02.02.2020, elaborato dall'UOC Provveditorato.

- il Codice di Comportamento ASL BN attualmente vigente, adottato con delibera n.672 del 29.12.2023.

Le situazioni di conflitto non sono individuate in modo tassativo, per cui vanno valutate di volta in volta alla luce dell'art 97 della Costituzione; infatti la gestione del conflitto di interessi è espressione dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa.

Secondo l'interpretazione della giurisprudenza amministrativa, la situazione di conflitto di interessi si configura quando le decisioni che richiedono imparzialità di giudizio siano adottate da un pubblico funzionario che abbia, anche solo potenzialmente, interessi privati in contrasto con l'interesse pubblico da perseguire nell'esercizio delle sue funzioni.

L'interesse privato che potrebbe porsi in contrasto con l'interesse pubblico può essere di natura finanziaria, economica o derivante da particolari legami di parentela, affinità, convivenza o frequentazione abituale con i soggetti destinatari dell'azione amministrativa.

La violazione dell'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio ed è fonte di responsabilità disciplinare, accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni, ai sensi dell'art. 16 del D.P.R. n. 62/2013. Sono fatte salve eventuali ulteriori responsabilità civili, penali, contabili o amministrative.

La dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi deve essere rilasciata, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del D.P.R. n. 62/2013 e s.m.i., da tutti i Dipendenti ASL BN all'atto di assegnazione all'Ufficio, informando per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti, che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi due anni (c.d. "dichiarazione sostitutiva sul conflitto di interessi"). La comunicazione deve riguardare anche i rapporti intercorsi o attuali dei parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o del convivente con soggetti privati. Il dipendente è tenuto a specificare, inoltre, se i soggetti privati abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, con riferimento alle questioni a lui affidate.

Infine, il dipendente ha l'obbligo di astensione dallo svolgimento di attività in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti e di affini entro il secondo grado.

Il dipendente deve, altresì, tenere aggiornata l'amministrazione sulla sopravvenienza di eventuali situazioni di conflitto di interesse. Laddove il dipendente si trovi in una situazione di

conflitto di interessi, deve segnalarlo tempestivamente al dirigente o al superiore gerarchico che, esaminate le circostanze, valuta in contraddittorio col dichiarante, se la situazione rilevata realizzi un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo; in caso affermativo, ne verrà data comunicazione al dipendente. Contestualmente, dovranno essere comunicate ed attuate le misure idonee a presidiare e ad arginare la situazione di conflitto.

I Direttori delle Articolazioni aziendali ASL BN hanno l'obbligo di ricordare periodicamente al proprio personale gli obblighi in questione, invitando a produrre, ove del caso, le dichiarazioni in caso di mutamento delle condizioni.

Gli stessi, inoltre, ogni anno producono apposita comunicazione al RPCT sul verificarsi o meno di casi di conflitto di interessi nell'anno precedente.

La dichiarazione di insussistenza di cause di conflitto di interessi viene altresì rilasciata dai titolari di incarichi Dirigenziali all'atto di conferimento dell'incarico ed aggiornata annualmente, entro la fine del mese di gennaio, fermo restando l'impegno a segnalare tempestivamente all'azienda eventuali situazioni di conflitto che dovessero verificarsi.

La disciplina di che trattasi è estesa anche a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi di indirizzo nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione. Pertanto la dichiarazione deve essere rilasciata dagli Interessati prima del conferimento degli incarichi di consulenza e collaborazione, ai sensi del combinato disposto degli artt. 15 del d.lgs. 33/2013 e 53, co. 14 del d.lgs. 165/2001. In considerazione della durata dell'incarico di consulenza/collaborazione occorre procedere all'aggiornamento della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, comunicando tempestivamente da parte dell'Interessato l'insorgere di eventuali conflitti. La verifica della dichiarazione rilasciata viene effettuata dall'Ufficio che conferisce l'incarico che provvede a rilasciare la relativa attestazione di avvenuta verifica ed a pubblicarla unitamente alla dichiarazione in "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art.53 co.14 del D.Lgs n.165/2001 e s.m.i..

Come ulteriore misura di contrasto al conflitto di interessi, l'ASL BN ha inserito negli schemi di deliberazioni e di determinazioni dirigenziali una clausola di stile sottoscritta dal dirigente che popone l'atto deliberativo o che adotta la determinazione che esprime un richiamo generale all'osservanza di tutte le disposizioni previste dalla L.190/2012 e che richiama il rispetto dell'art.6 bis della L.241/90 e degli artt. 6 e7 del DPR n.62/2013 .

Conflitto di interessi nell'ambito dell'Area di Rischio dei Contratti Pubblici:

L'assenza di conflitto di interesse viene altresì dichiarata in sede di costituzioni di commissioni di gara per l'area di rischio contratti pubblici e per i conflitti di interesse nei processi di procurement in sanità, aumentando il grado di sensibilizzazione di tutti gli operatori che a diverso titolo

partecipano alle diverse fasi del processo di approvvigionamento: DEC, RUP e personale tutto assegnato alle strutture competenti. Al riguardo trovano applicazione le Linee Guida ANAC n.15/2019 "Individuazione e Gestione dei conflitti d'interesse nelle procedure d' affidamento dei contratti pubblici" nonché le indicazioni riportate nel PNA 2022 come aggiornato ex delibera ANAC n. 605 del 19.12.2023 e delle misure regolamentari fissate dall'Unione Europea riguardo l'attuazione del PNRR.

L'art. 16 del nuovo codice degli appalti si applica al personale dipendente di una stazione appaltante con contratto a tempo indeterminato e a tempo determinato; ai soggetti che, in base ad un valido titolo giuridico, legislativo o contrattuale, siano in grado di impegnare l'ente nei confronti dei terzi o comunque rivestano, di fatto o di diritto, un ruolo tale da poterne obiettivamente influenzare l'attività esterna; ai prestatori di servizi coinvolti nell'affidamento (ad es. progettisti esterni, commissari di gara, collaudatori); ai soggetti coinvolti nella fase di esecuzione dei contratti pubblici (ad es. il Direttore dei lavori, Direttore dell'esecuzione e ove nominati, eventuali loro assistenti, il coordinatore per la sicurezza, l'esperto per accordo bonario, gli organi coinvolti nella valutazione delle transazioni, i collaudatori-soggetti competenti alla verifica di conformità ed eventuali loro assistenti); al Presidente e a tutti i componenti, sia di parte pubblica che di parte privata, dei collegi tecnici consultivi (CCT) nominati ai sensi dell'art.215 D. Lgs. n.36/2023; ai professionisti coinvolti per conto della stazione appaltante negli affidamenti legati ai fondi del PNRR.

Tali soggetti, come ribadito nel PNA 2022 al capitolo "Conflitti di interessi in materia di contratti pubblici" confermato dall'aggiornamento 2023, rendono le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, ai sensi del DPR 445/2000, al momento dell'assegnazione all'ufficio o dell'attribuzione dell'incarico. Il RUP e i Commissari di gara sono tenuti a rendere la dichiarazione per ogni singola gara.

Tutte le dichiarazioni devono essere acquisite al protocollo e conservate; le stesse possono essere oggetto di verifiche, anche a campione, in particolare ogni qual volta insorga il dubbio sulla veridicità delle informazioni riportate nelle stesse.

I soggetti coinvolti nelle procedure di gestione del contratto pubblico sono tenuti a comunicare immediatamente al responsabile dell'ufficio di appartenenza e al RUP il conflitto di interesse che sia insorto successivamente alla dichiarazione.

L'omissione delle dichiarazioni di cui sopra integra, per i dipendenti pubblici, un comportamento contrario ai doveri d'ufficio, sanzionabile ai sensi dell'art. 16 del DPR 16 aprile 2013, n. 62. La sussistenza di un conflitto di interesse relativamente ad una procedura di gestione di un contratto pubblico comporta il dovere di astensione dalla partecipazione alla procedura. La partecipazione

alla procedura da parte del soggetto che versi in una situazione di conflitto di interessi comporta l'insorgere di responsabilità, penali, amministrative e disciplinari ai sensi dell'art.16 DPR n.62/2013.

Il responsabile dell'ufficio di appartenenza del soggetto interessato o, nel caso di dirigente, il superiore gerarchico, è chiamato a valutare, in contraddittorio con il dichiarante, se la situazione segnalata o comunque accertata realizza un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa. La valutazione della sussistenza di un conflitto di interessi viene effettuata tenendo in considerazione le ipotesi previste dall'art. 7 del DPR n. 62/2013. In particolare, occorre valutare se la causa di astensione sia grave e metta in pericolo l'adempimento dei doveri di integrità, indipendenza e imparzialità del dipendente, considerando, altresì, il pregiudizio che potrebbe derivare al decoro e al prestigio dell'amministrazione di appartenenza. La stazione appaltante deve valutare tutte le circostanze del caso concreto, tenendo conto della propria organizzazione, della specifica procedura espletata nel caso di specie, dei compiti e delle funzioni svolte dal dipendente e degli interessi personali dello stesso.

Per quanto riguarda specificatamente le procedure per l'attuazione del PNRR, il PNA 2022 precisa che l'art. 22, co. 1, del Regolamento UE 241/2021 prevede espressamente che "Nell'attuare il dispositivo gli Stati membri, in qualità di beneficiari o mutuatari di fondi a titolo dello stesso, adottano tutte le opportune misure per tutelare gli interessi finanziari dell'Unione e per garantire che l'utilizzo dei fondi in relazione alle misure sostenute dal dispositivo sia conforme al diritto dell'Unione e nazionale applicabile, in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi". Inoltre, il medesimo Regolamento UE, al fine di prevenire il conflitto di interessi, all'art. 22, stabilisce specifiche misure, imponendo agli Stati membri, fra l'altro, l'obbligo di fornire alla Commissione i dati del titolare effettivo del destinatario dei fondi o dell'appaltatore "in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi". In Italia le misure fissate a livello di regolamentazione UE, sono state recepite con specifici atti normativi, come per es. le Linee Guida del Ministero dell'Economia e Finanze annesse alla circolare 11 agosto 2022, n. 30/2022, in cui è stata posta grande attenzione alla necessità di garantire la trasparenza dei dati relativi al titolare effettivo dei soggetti partecipanti alle gare per l'affidamento dei contratti pubblici. Tra le numerose indicazioni fornite dal MEF nelle predette Linee Guida è ricompresa anche quella con cui si è previsto non solo l'obbligo per gli operatori economici di comunicare i dati del Titolare Effettivo (cioè la persona fisica che in ultima istanza possiede o controlla l'impresa, ovvero ne risulta beneficiaria, come recita il D. Lgs n.90 del 25.05.2017 emanato in attuazione della Direttiva UE n.2015/849), ma anche quello, posto in capo al soggetto attuatore-stazione appaltante, di richiedere la dichiarazione del medesimo Titolare Effettivo di assenza di conflitto di interessi.

Aggiornamento 2024

Si procederà, come già suggerito più volte dall'OIV ASL BN, a redigere uno specifico regolamento o delle linee guida aziendali in materia di conflitto di interesse al fine di una più completa e dettagliata disamina della materia in argomento, per garantire la correttezza e la legittimità dei processi decisionali, per identificare, valutare e gestire ogni conflitto d'interesse effettivo, potenziale o percepito e promuovere i principi di buon andamento dell'azione amministrativa, imparzialità, responsabilità, trasparenza ed integrità, anche alla luce degli approfondimenti introdotti dal PNA 2022 e dal relativo aggiornamento del 2023 inerente l'entrata in vigore del nuovo Codice degli Appalti.

MISURA GENERALE:			
CONFLITTO DI INTERESSI: OBBLIGO DI DICHIARAZIONE E DI ASTENSIONE			
AREA DI RISCHIO	PER TUTTE		
TEMPI DI ATTUAZIONE	TRIENNIO 2024-2026		
AZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	SOGGETTI RESPONSABILI	
Aggiornamento annuale della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi	Entro il 31 gennaio di ogni anno aggiornare la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse ed inviarla al RPCT	Dirigenti Responsabili di tutte le Articolazioni Aziendali (UOC-UOS-Dipartimenti)	
Acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza di cause di conflitto di interessi dai componenti di commissioni di gara o di concorso	Acquisizione delle dichiarazioni, nel rispetto dei termini previsti dalle norme in materia: dichiarazioni acquisite/componenti commissioni = 100%	Le UU.OO. competenti per le procedure di gara o di concorso	
Acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza di cause di conflitto di interessi dal Titolare Effettivo per tutte le procedure di gara nell'ambito dell'attuazione del PNRR	Acquisizione delle dichiarazioni, nel rispetto dei termini previsti dalle norme in materia: dichiarazioni acquisite/titolari effettivi = 100%	Le UU.OO. competenti per le procedure di gara del PNRR	
Acquisizione delle dichiarazioni di insussistenza di cause di conflitto di	Acquisizione delle dichiarazioni, nel rispetto dei termini previsti dalle norme in materia: dichiarazioni	Le UU.OO. competenti per la formalizzazione degli incarichi di collaborazione/consulenza	

interessi dai collaboratori/consulenti	acquisite/collaboratori- consulenti = 100%	
Controllo della misura	Comunicazione annuale entro 15 gennaio al RPCT del verificarsi o meno di situazioni di conflitto di interessi nell'anno precedente	Tutte le Articolazioni Aziendali

Inconferibilità / Incompatibilità di incarichi

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

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

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

Il D. Lgs.vo n.39/2013 definisce all'art.1 la «inconferibilità» come la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal presente decreto a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico; definisce altresì la «incompatibilità» come l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici 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.

La violazione delle disposizioni normative di che trattasi, implica per i casi di inconferibilità, accertata a seguito di verifica della dichiarazione resa, la nullità dell'atto di conferimento e dei relativi contratti e l'avvio di meccanismi sanzionatori anche a carico dei componenti degli organi responsabili della violazione per i quali è previsto il divieto per tre mesi di conferire incarichi (art. 18 D. Lgs. n.39/2013); per i casi di incompatibilità prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto di lavoro decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'Interessato da parte del RPCT dell'insorgere della causa di incompatibilità.

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

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

Per quanto riguarda le Aziende Sanitarie il D. Lgs.vo n.39/2013 disciplina in vari articoli (artt. 3, 5, 8, 10, 14) la materia in relazione ai ruoli ricoperti dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Ciò ha ingenerato dei dubbi sulla necessità di rilasciare la dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità e/o di incompatibilità da parte degli altri Dirigenti che operano all'interno delle Aziende Sanitarie siano essi Dirigenti sanitari medici e non medici che Dirigenti del ruolo della PTA.

A cercare di dirimere la questione è intervenuta la giurisprudenza con numerose sentenze dei TAR e del Consiglio di Stato nonché l'Anac stessa.

Infatti con la delibera n.1146 del 25.09.2019 e successiva delibera n. 713 del 04.10.2020 l'ANAC ha precisato, anche in relazione alla sentenza del Consiglio di Stato n. 5583 del 12.11.2014, che la normativa di cui al D. Lgs. n.39/2013 si applica sicuramente al Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario delle Aziende Sanitarie mentre ne sono sottratti i Dirigenti Sanitari medici e non medici. Nonché ha specificato con riguardo ai Dirigenti del ruolo tecnico amministrativo e professionale delle medesime aziende che *"Tali soggetti non sono sottoposti al peculiare inquadramento riservato alla dirigenza medico sanitaria e neppure godono dello speciale regime di autonomia operativa e gestionale. Orbene, rispetto ad essi valgono le ordinarie regole previste dal d.lgs. n. 39/2013: se essi sono titolari di competenze di amministrazione e gestione svolgono, allora, incarichi dirigenziali rientranti nella categoria di cui all'art. 3, co. 1 lett. c), del d.lgs. n. 39/2013. Diversamente argomentando si creerebbe una ingiustificata disparità di trattamento*

tra dirigenti tecnico- amministrativi che operano nel contesto sanitario e quelli di altre pubbliche amministrazioni.”

Tanto premesso, i suddetti soggetti sono tenuti a presentare le dichiarazioni in argomento secondo le seguenti modalità e tempistiche:

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

Ultimamente a gennaio 2023, l’ANAC è intervenuta nuovamente sulla materia di che trattasi elaborando una “Guida all’applicazione della legge nei casi di incompatibilità e inconferibilità”, evidentemente perché trattasi di una materia molto delicata dove sussistono ancora dubbi interpretativi.

MISURA GENERALE:			
DICHIARAZIONI DI ASSENZA CAUSE DI INCONFERIBILITA’/INCOMPATIBILITA’			
AREA DI RISCHIO		INCARICHI E NOMINE - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	
TEMPI	DI	TRIENNIO 2024-2026	
ATTUAZIONE			
AZIONE		INDICATORI DI ATTUAZIONE	SOGGETTI RESPONSABILI
Acquisizione dichiarazione di assenza cause di incompatibilità e pubblicazione		Entro il 31 gennaio di ogni anno	UOC GRU – UOC AlePDS (per il Management)
Acquisizione dichiarazione di assenza cause di inconferibilità ed incompatibilità		Prioritariamente rispetto all’atto del conferimento dell’incarico	UOC GRU – UOC AlePDS (per il

prioritariamente al conferimento di nuovo incarico e pubblicazione delle dichiarazioni		Direttore Amm.vo e Sanitario ASL BN)
Controlli interni relativamente alla veridicità delle dichiarazioni rese, anche attraverso consultazione banche dati	Verifica prima del conferimento dell'incarico per le dichiarazioni di inconferibilità o entro un mese dall'acquisizione per le dichiarazioni annuali di assenza cause di incompatibilità con segnalazione al RPCT in presenza di verificata incompatibilità	UOC GRU

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

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

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

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

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

Di analogo tenore l'art.93 del nuovo Codice degli Appalti che, nel dettare la disciplina delle commissioni giudicatrici, fa espresso riferimento all'art.35 bis in argomento, per cui una eventuale nomina in contrasto determina l'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

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

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

MISURA GENERALE:		
Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.		
AREA DI RISCHIO	INCARICHI E NOMINE - CONTRATTI PUBBLICI – ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	
TEMPI DI ATTUAZIONE	TRIENNIO 2024-2026	
AZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	SOGGETTI RESPONSABILI
Acquisizione delle dichiarazioni rese ai sensi dell'art.35 bis D. Lgs. n.165/2001	All'atto della nomina come componenti di commissioni	Tutte le strutture che si occupano di contratti pubblici con il presupposto della nomina di commissioni di gara e l'UOC GRU per le commissioni di concorso etc.
Controlli sulle dichiarazioni	Verifica anche a campione delle dichiarazioni in tempi congrui per consentire il regolare funzionamento delle commissioni ed eventuali segnalazione al RPCT	Tutte le strutture che si occupano di contratti pubblici con il presupposto della nomina di commissioni di gara e l'UOC GRU per le commissioni di concorso etc.

Incarichi extraistituzionali

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

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

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

Tenuto conto delle norme intervenute sulla materia nel corso degli anni dal 2003 ad oggi, compresi i Criteri generali che il Dipartimento della Funzione Pubblica ha emanato, si ritiene che sia necessario un aggiornamento del suddetto regolamento da farsi in tempi ragionevolmente brevi nel triennio.

Aggiornamento 2024

Rilevato che per l'anno 2023 è stata predisposta la bozza di regolamento (rif. nota monitoraggio UOC GRU prot. n.6238/24) e che tuttavia non è stata ancora oggetto di approvazione definitiva, l'azione della misura si ripropone per il 2024.

MISURA GENERALE:		
INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI AI DIPENDENTI		
AREA DI RISCHIO		INCARICHI E NOMINE
TEMPI	DI	TRIENNIO 2024-2026
ATTUAZIONE		

AZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	SOGETTI RESPONSABILI
Aggiornamento della regolamentazione interna alle nuove disposizioni normative	Predisposizione del nuovo Regolamento entro l'anno 2024 da applicare nel triennio e anni seguenti	UOC GRU

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

La L. n. 190/2012 e s.m.i. ha introdotto il comma 16 ter all'art. 53 del D.lgs n. 165/2001 che prevede espressamente che: *“I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”*.

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

Come specificato nel PNA 2022 e come ribadito anche dal Consiglio di Stato con la sentenza n. 7411 del 29/10/2019, la norma disciplina una fattispecie qualificabile in termini di *“incompatibilità successiva”* alla cessazione dal servizio del dipendente pubblico. Si tratta di un'ipotesi che si configura quale integrazione dei casi di inconfiribilità e incompatibilità contemplate dal d.lgs. n. 39 del 2013 come si evince dalle disposizioni stesse in materia di pantouflage contenute all'art. 21 del citato decreto. La ratio del divieto di pantouflage è volta a garantire l'imparzialità delle decisioni pubbliche e in particolare a scoraggiare comportamenti impropri e non imparziali, fonti di possibili fenomeni corruttivi, da parte del dipendente che, nell'esercizio di poteri autoritativi e negoziali, *“potrebbe precostituirsi situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro”*. In tal senso, il divieto è volto anche a *“ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione l'opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio”*.

Per quanto riguarda l'individuazione di coloro che sono tenuti al rispetto della normativa in questione l'ANAC ha chiarito nel PNA 2019 e ancora meglio nel PNA 2022 che la norma si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, d.lgs. n. 165/2001 con:

- rapporto di lavoro a tempo indeterminato
- rapporto di lavoro a tempo determinato
- rapporto di lavoro autonomo (come previsto dall'art. 21 del d.lgs. n. 39/2013)

e si applica non solo nei confronti dei soggetti che hanno sottoscritto l'atto, ma anche nei confronti di coloro che hanno partecipato al procedimento collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso l'elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione.

Presupposto perché vi sia pantouflage è l'esercizio di poteri autoritativi o negoziali da parte del dipendente pubblico, di cui si è detto prima. L'ANAC definisce il potere autoritativo della pubblica amministrazione come quel potere che implica l'adozione di provvedimenti amministrativi atti ad incidere unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari. Si ritiene, pertanto, che con tale espressione il legislatore abbia voluto considerare tutte le situazioni in cui il dipendente ha avuto il potere di incidere in maniera determinante su un procedimento e quindi sul provvedimento finale. Tra questi, può ricomprendersi anche l'adozione di provvedimenti che producono effetti favorevoli per il destinatario e quindi anche atti di autorizzazione, concessione, sovvenzione, sussidi, vantaggi economici di qualunque genere. Al fine di valutare l'applicazione del pantouflage agli atti di esercizio di poteri autoritativi o negoziali, occorrerà valutare nel caso concreto l'influenza esercitata sul provvedimento finale.

Anche con riferimento ai soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione, l'ANAC nel PNA 2022 ha rinviato la determinazione dei criteri per l'individuazione degli stessi ad apposite Linee Guida. Tuttavia ha stabilito che sono esclusi dall'applicazione della norma:

- gli enti in house della pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente pubblico. In tal caso, l'attribuzione dell'incarico di destinazione nell'ambito di una società controllata avviene, infatti, nell'interesse della stessa amministrazione controllante e ciò determina l'assenza del dualismo di interessi pubblici/privati e del conseguente rischio di strumentalizzazione dei pubblici poteri rispetto a finalità privatistiche, che costituisce uno degli elementi essenziali della fattispecie del pantouflage;
- altri enti pubblici per le stesse motivazioni esposte al punto precedente;
- l'ente privato di destinazione costituito successivamente alla cessazione del rapporto di pubblico impiego del dipendente, sempre che l'ente privato di nuova costituzione non

presenti profili di continuità con enti già esistenti; in caso contrario di un ente privato solo formalmente nuovo la norma si applica;

Per quanto attiene i poteri di ANAC in materia, il PNA 2022 precisa che alla stessa tocchino poteri consultivi e di vigilanza.

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

Anche la Corte di Cassazione, chiamata a giudicare su un ricorso, con la sentenza del 25 novembre 2021 ha confermato la sussistenza in capo ad ANAC dei poteri di vigilanza e sanzionatori in materia di pantouflage. In primo luogo, la Corte ha precisato che la circostanza che l'art. 53, co. 16-ter, d.lgs. n. 165/2001 non individui espressamente l'autorità competente a garantire l'esecuzione delle conseguenze sanzionatorie non può escludere che tale competenza sia ricavata dal giudice in via interpretativa, alla luce della ratio del divieto di pantouflage. In più, a fronte dell'accertamento della violazione del divieto previsto dalla norma, l'intervento ripristinatorio degli interessi pubblici violati sembra avere natura vincolata, *“non potendo l'intero impianto normativo del d.lgs. n. 39/2013 tollerare che rimangano inapplicate norme poste a presidio di interessi pubblici, quali la trasparenza amministrativa e la prevenzione dei fenomeni corruttivi, né che rimangano validi incarichi nulli o che i soggetti che hanno attribuito tali incarichi vadano esenti da sanzioni”*. La ratio del d.lgs. n. 39/2013 è attribuire all'ANAC un potere di vigilanza sulle modalità di conferimento degli incarichi pubblici, che si estende, sia pure per un limitato lasso di tempo, anche alla fase successiva alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, allo scopo di evitare che il dipendente pubblico si avvantaggi della posizione precedentemente ricoperta. Ne consegue che l'Autorità, anche in materia di pantouflage, non può che avere i medesimi poteri esercitabili nel caso di violazione delle disposizioni del d.lgs. n. 39/2013 (cit. PNA 2022)

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

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

Per il Personale dell'ASLBN in servizio da molti anni e prossimo al pensionamento, si procederà con l'acquisizione di una dichiarazione con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto del pantouflage; la dichiarazione è stata già predisposta dall'UOC GRU ed è in corso di adozione.

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

MISURA GENERALE:		
Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro		
AREA DI RISCHIO	TUTTE	
TEMPI DI ATTUAZIONE	TRIENNIO 2024-2026	
AZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	SOGGETTI RESPONSABILI
Inserimento nei bandi di gara della clausola di esclusione degli operatori economici che hanno affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16 <i>ter</i> , d.lgs. n.165/2001, in conformità ai bandi tipo adottati dall'ANAC	Inserimento in tutti i bandi di gara, che vengono adottati nel triennio, della clausola di esclusione degli operatori economici che hanno affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16 <i>ter</i> , d.lgs. n.165/2001	Le UU.OO. competenti per le procedure di gara
Acquisizione della dichiarazione di rispetto del divieto imposto dall'art. 53, comma 16 <i>ter</i> , d.lgs. n.165/2001, da parte del personale dipendente che cesserà il servizio per pensionamento	Sottoscrizione della dichiarazione predisposta dall'UOC GRU da parte del 100% dei dipendenti interessati prossimi alla pensione durante il triennio	UOCGRU

La Formazione in materia di etica, integrità, trasparenza.

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

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

attivo nella definizione delle politiche e nella scelta degli strumenti per la prevenzione della corruzione.

Nell'ASL BN è costante la predisposizione di corsi in materia di anticorruzione indirizzati a tutti i dipendenti; il RPCT in collaborazione con l'UOS Formazione ASL BN anche per l'anno 2022 ha organizzato un corso di formazione sui temi dell'etica, della trasparenza, delle misure preventive della corruzione. Il corso si è svolto su più moduli, differenziati per complessità ed argomenti, rivolti ai Dirigenti e ai Dipendenti individuati quali "Referenti del RPCT". La partecipazione è stata elevata, segno dell'interesse che suscitano i suddetti argomenti ma anche segno della consapevolezza del ruolo fondamentale che ognuno è chiamato a svolgere in Azienda su dette tematiche.

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

Aggiornamento 2024

Anche nel 2023 è proseguita la formazione di cui sopra prevedendo n.3 giornate di formazione obbligatoria destinate a tutti i dipendenti del Comparto dell'ASL BN.

MISURA GENERALE:		
FORMAZIONE		
AREA DI RISCHIO	TUTTE	
TEMPI DI ATTUAZIONE	TRIENNIO 2024-2026	
AZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	SOGGETTI RESPONSABILI
Attuare una continua ed efficace formazione in materia di etica, integrità e trasparenza	Predisposizione per ogni anno del triennio di almeno un corso	RPCT in collaborazione con l'UOS Formazione

Patti di integrità negli affidamenti

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

Aggiornamento 2024

Nell'anno 2023 il Direttore Generale dell'ASL BN ha sottoscritto unitamente al Prefetto di Benevento il "Protocollo d'intesa per la prevenzione ed il contrasto delle infiltrazioni della criminalità organizzata nel settore degli appalti", giusta deliberazione ASL BN n.644 del 14.12.2023, al fine di assicurare la realizzazione del preminente interesse pubblico alla legalità e alla trasparenza nell'economia e in particolare nel delicato settore degli appalti pubblici. Il suddetto protocollo d'intesa disciplina gli adempimenti da porre in essere a carico delle UU.OO. dell'ASL BN che predispongono le procedure di gara e a carico degli Uffici della Prefettura deputati ai controlli e verifiche in materia di antimafia.

MISURA GENERALE: PATTI DI INTEGRITA'		
AREA DI RISCHIO	CONTRATTI PUBBLICI	
TEMPI DI ATTUAZIONE	TRIENNIO 2024-2026	
AZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	SOGGETTI RESPONSABILI
Utilizzo diffuso dei patti di integrità	Applicazione della misura a tutte le procedure di gara che si attiveranno nel triennio.	Tutte le strutture che attivano procedure di gara

La Rotazione ordinaria del personale

Il PNA 2019 definisce la rotazione c.d. ordinaria come *"... misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate e l'assunzione di decisioni non imparziali."*

Si tratta di una misura la cui attuazione presuppone un'adeguata programmazione nel tempo in quanto è necessario prevedere modelli organizzativi che consentano un'adeguata formazione del personale, per l'acquisizione delle competenze professionali e trasversali necessarie, propedeutica alla rotazione medesima, anche mediante un periodo congruo di affiancamento tra i soggetti protagonisti della misura; in mancanza si avrebbero conseguenze di gravi inefficienze e ritardi sulle attività svolte dagli Uffici che hanno visto ruotare il personale.

E' evidente che non sempre la rotazione è possibile: è il caso delle posizioni infungibili, ovvero di quelle professioni che per le loro caratteristiche altamente tecniche e specializzate rendono di fatto impossibile la sostituzione in determinati settori di attività, in questo caso si tratta di vincoli oggettivi. Parimenti la rotazione è di difficile attuazione nel caso della presenza di vincoli soggettivi, allorquando occorre salvaguardare particolari diritti individuali dei dipendenti interessati come per es. i diritti sindacali, nel caso di fruizione dei permessi retribuiti di cui alla L.104/92 etc..

I questi ed in altri casi in cui non è possibile attuare la rotazione, per es. per carenza di personale, l'amministrazione è tenuta ad adottare misure alternative di prevenzione al fine di evitare che il soggetto che non ha potuto ruotare abbia il controllo assoluto dei processi. L'ANAC suggerisce di ricorrere per es. a misure di trasparenza ulteriori, alla c.d. segregazione delle funzioni cioè attribuire a più soggetti le varie fasi di cui si compone il processo per incoraggiare il controllo reciproco, alla doppia sottoscrizione degli atti.

Il personale da sottoporre a rotazione è sia quello dell'area dirigenziale che non dirigenziale, partendo dagli uffici con un grado di esposizione al rischio più elevato e gradualmente passando a considerare anche quelli a rischio più basso.

Per quanto attiene l'attuazione della misura della rotazione ordinaria nell'ASL BN si rappresenta che l'Azienda ha risentito per diverse annualità delle restrizioni dovute alla condizione di commissariamento della Regione Campania sottoposta quindi ai vincoli del piano di rientro. Ciò ha avuto l'effetto di determinare una costante riduzione del personale in servizio per via del blocco delle nuove assunzioni ed addirittura del turnover. Il depauperamento delle risorse umane ha di fatto reso impossibile l'attuazione della misura della rotazione se non per poche figure (ad es. la rotazione dei Direttori di Distretto avvenuta nel 2016 e nel 2021).

L'uscita della Regione Campania dal piano di rientro a fine 2019 ha rappresentato la giusta premessa per l'avvio di procedure selettive per il reclutamento del personale mancante, come definito nei piani aziendali del fabbisogno del personale, che costituisce l'azione propedeutica alla realizzazione concreta della misura in argomento.

Da non tralasciare poi l'impatto negativo che la pandemia da covid-19, che ha costretto il paese in uno stato di emergenza ininterrotto dal 2020 al 31.03.2022, ha avuto sull'Azienda distraendola dal perseguimento concreto della misura della rotazione in quanto impegnata a contrastare la pandemia con tutte le sue risorse e al contempo assicurare il perseguimento delle attività istituzionali e dei LEA.

Tanto premesso, si dà atto nel presente piano che l'ASL BN è stata sottoposta al procedimento di vigilanza da parte dell'ANAC, avviato con la nota prot. n.88219/2020, per la scarsa applicazione della misura della rotazione in ambito aziendale. All'azione di vigilanza ha fatto seguito il provvedimento d'ordine reso dall'ANAC, ai sensi dell'art.1, co.3, della L. n.190/2012, nei confronti

dell'ASL BN con la delibera n.450 del 09.06.2021, nella quale si è ordinato di procedere ad *“...un'adeguata programmazione della misura, nei tempi e nelle modalità che rendano praticabile la rotazione dei dipendenti nell'organizzazione sanitaria, esplicitando le modalità attuative, come da indicazioni del PNA 2016, nella parte dell'applicazione della misura della rotazione del personale alle aziende sanitarie e agli altri enti assimilati del SSN...”*.

L'ASL BN con nota prot. n.100999 del 30.09.2021 ha riscontrato la richiesta dell'ANAC di conoscere le decisioni assunte sulla problematica de qua, inviando una dettagliata relazione che di fatto si concretizza in una precisa programmazione aziendale di attuazione della misura della rotazione ordinaria, per l'anno 2022 ed a seguire. In pratica si è proceduto ad una valutazione del rischio corruttivo assegnando a ciascuna figura, in funzione dell'ufficio di assegnazione e quindi dell'attività svolta, un livello di rischio (graduato da 0 (rischio nullo) a 3 (rischio alto)) per procedere poi alle relative rotazioni da realizzarsi.

Già nel 2019 e 2020 si sono registrate diverse rotazioni di personale, come riportato nell'allegato 2 alla relazione sopra citata, sia del comparto che della dirigenza; in particolare nel 2020 c'è stata la rotazione dei Direttori Responsabili, e di alcuni dipendenti del comparto, delle UOC Provveditorato, Tecnico Manutentiva, Gestione Economico Finanziaria e Gestione Risorse Umane, uffici ricompresi in aree considerate a rischio dall'ANAC. Altri dipendenti del comparto sono stati fatti ruotare nel corso del 2022 sia tra articolazioni diverse che all'interno delle stesse tra uffici diversi, anche grazie all'afflusso di nuove risorse a conclusione di diverse procedure di assunzione. La procedura di rotazione dei dipendenti del comparto ha avuto come presupposto l'indizione di un avviso di mobilità interno al fine di coniugare l'esigenza dell'Azienda di procedere alla necessaria rotazione, soprattutto in alcune aree come UOC GRU – UOC Provveditorato – UOC Tecnico Manutentiva, con le richieste spontanee di trasferimenti provenienti dai dipendenti interessati alla rotazione.

L'anno 2023, che ha visto il consolidamento del ritorno alla normalità dopo la fine dell'emergenza da covid-19, ha registrato una rilevante implementazione di tutte le attività istituzionali e l'avvio di nuove forme di assistenza territoriale; ciò è stato possibile anche grazie all'acquisizione di nuove unità di personale sia dirigenziale che del comparto che hanno consentito la sostituzione del personale cessato e reso possibile continuare nella realizzazione della procedura di rotazione ordinaria (circa 30 disposizioni di rotazione ordinaria del personale).

Nell'anno 2021 con delibera ASL BN n.7 del 13.01.2021, rettificata dalla delibera n.12 del 15.01.2021, è stato adottato il “Regolamento in materia di affidamento, verifica, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali e graduazione delle funzioni dirigenziali”, atto di regolamentazione indispensabile per una corretta gestione della materia degli incarichi. Infatti nel corso del 2022 è stata avviata e portata a conclusione la procedura di conferimento ai Dirigenti

Sanitari degli incarichi professionali. Oltre al conferimento dell'incarico di Direttore dell'UOC Farmaceutica e del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, nel corso dell'anno 2022 sono state concluse anche le procedure di conferimento degli incarichi di responsabilità di diverse UOC che da tempo venivano dirette da Dirigenti Sostituti, con l'affidamento dell'incarico di Direttore Responsabile delle tre UOC Veterinarie del Dipartimento di Prevenzione, di due UOC del Dipartimento di Salute Mentale. Altri Dirigenti sono stati fatti ruotare, con assegnazione a altre Strutture, a seguito di una riconfigurazione organizzativa già contemplata nel nuovo Atto Aziendale in fase di approvazione (vedi delibera aziendale n.452 del 15.12.2022).

Dal monitoraggio effettuato in sede di predisposizione della Relazione sull'attuazione del PTPCT nel 2022 e nel 2023 è emerso che nelle Articolazioni aziendali dove non è stato possibile attuare la misura della rotazione tra gli uffici, per es. per carenza di personale, sono stati utilizzati strumenti alternativi come la segregazione delle funzioni.

Aggiornamento 2024

Rilevato che per l'anno 2023 non si è realizzata l'azione prevista dalla misura in questione e cioè predisporre un documento di regolamentazione della materia (rif. nota monitoraggio UOC GRU prot. n. 6238/24), come suggerito dall'ANAC nell'allegato 2 al PNA 2019, l'azione stessa si ripropone per il 2024. L'ANAC precisa che la regolamentazione deve tener conto di alcuni criteri quali la periodicità con la quale si intende attuare la rotazione, l'individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione, le caratteristiche, funzionali o territoriali, con le quali si intende attuare la misura, nonché individuare un criterio di gradualità di applicazione della misura (con riferimento a quest'ultimo devono essere considerate in via prioritaria le aree a maggior rischio corruttivo per poi considerare progressivamente gli uffici con un livello di esposizione al rischio più basso), l'individuazione delle c.d. professionalità infungibili e in tal caso delle misure organizzative di prevenzione alternative alla rotazione.

MISURA GENERALE: ROTAZIONE ORDINARIA		
AREA DI RISCHIO	TUTTE	
TEMPI DI ATTUAZIONE	TRIENNIO 2024-2026	
AZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	SOGGETTI RESPONSABILI
Regolamentare la materia	Predisposizione di un regolamento o linee guida aziendali sui criteri di applicabilità della misura della rotazione ordinaria.	UOC GRU

Rotazione Straordinaria del personale

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

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

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

Nel corso dell'anno 2022 si segnala che la misura ha trovato applicazione per alcuni dipendenti a seguito di avvio del procedimento disciplinare a loro carico.

Aggiornamento 2024

Anche nell'anno 2023 si sono verificati due casi di rotazione straordinaria (rif. nota monitoraggio UOC GRU prot. n. 6238/24).

MISURA GENERALE: ROTAZIONE STRAORDINARIA		
AREA DI RISCHIO	TUTTE	
TEMPI DI ATTUAZIONE	TRIENNIO 2024-2026	
AZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	SOGGETTI RESPONSABILI
Applicazione della misura quando necessario	Comunicazione annuale al RPCT dei provvedimenti di rotazione straordinaria adottati, per ogni anno del triennio	UOC GRU

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito. – WHISTLEBLOWER

L'art. 54 bis del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art.1 della Legge n. 179/2017 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", introduce nel nostro

ordinamento una misura specifica finalizzata a favorire l'emersione di fattispecie di illecito, nota nei paesi anglosassoni come "whistleblower" (colui che soffia il fischietto) ovvero colui che attira l'attenzione degli organi legittimati ad intervenire segnalando violazioni, irregolarità, illeciti di interesse generale e non individuali, commessi ai danni dell'interesse pubblico.

La normativa riconosce al segnalante misure di riservatezza e di tutela che lo mettono al riparo da eventuali condotte discriminatorie perpetrate nei suoi confronti a causa della segnalazione effettuata. Le disposizioni di cui all'articolo 54-bis si applicano non solo ai dipendenti ma anche "*... ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica*" come previsto dal comma 2 dello stesso articolo.

Nel corso del 2022, dai dati a disposizione del RPCT, non risultano pervenute segnalazioni.

Aggiornamento 2024

Con l'entrata in vigore del D. Lgs. 10 marzo 2023 n. 24 , in attuazione della direttive UE 2019/1937 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23.10.2019, è profondamente mutata la disciplina concernente la tutela del c.d. "whistleblower". Anche l'ANAC è intervenuta per disciplinare la materia alla luce della novella normativa con la delibera n. 301 del 12.07.2023, di adozione "Regolamento per la gestione delle segnalazioni esterne e per l'esercizio del potere sanzionatorio dell'ANAC in attuazione del decreto legislativo 10 marzo 2023, n.24", e con la delibera n. 311 del 12.07.2023, con cui ha fornito le linee guida per la protezione delle persone segnalanti violazioni e per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne.

Il d. lgs. n.24/2023 ha previsto all'art.4 che le pubbliche amministrazioni adottino un canale di segnalazione interna che possa garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e relativa documentazione, prevedendo altresì che detto canale interno sia gestito dal RPCT dell'Ente. I successivi artt. 5 e 6 stabiliscono termini e modalità di utilizzo del canale di segnalazione interna.

In applicazione del D. Lgs. n.24/2023, ma come già previsto anche nel PIAO 2023-2025, la RPCT ASL BN ha provveduto a porre in essere gli adempimenti necessari per l'attivazione del canale interno per le segnalazioni ex art. 54 bis D. Lgs. n.165/2001 che, a decorrere dal 04.09.2023, è attivo e raggiungibile dalla homepage del sito on-line dell'ASL BN, cliccando su "Segnalazione illeciti PA – Whistleblowing", al seguente link <https://aslbenevento.whistleblowing.it/#/>

Nel corso del 2024 si procederà alla definizione di linee guida aziendali per l'utilizzo della piattaforma digitale interna di segnalazione, come previsto dalla normativa vigente e come suggerito dall'ANAC nella delibera n.311/2023, in cui tra l'altro annuncia di rinviare a successivi provvedimenti (ad oggi non ancora disponibili) l'adozione di specifici atti di indirizzo per gli enti pubblici di cui tener conto per la definizione dei modelli organizzativi di segnalazione interna.

Si dà atto che anche per il 2023, dai dati a disposizione del RPCT, non risultano pervenute segnalazioni ex art. 54 bis D. Lgs. n.165/2001.

MISURA GENERALE:		
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito - WHISTLEBLOWING		
AREA DI RISCHIO	TUTTE	
TEMPI DI ATTUAZIONE	TRIENNIO 2024-2026	
AZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	SOGGETTI RESPONSABILI
Implementazione della piattaforma digitale interna di raccolta e gestione delle segnalazioni	Piena implementazione della piattaforma digitale nel triennio	RPCT
Predisposizione linee guida di utilizzo della piattaforma digitale interna di raccolta e gestione delle segnalazioni	Adozione linee guida entro il 31.12.2024	RPCT

Monitoraggio dei tempi procedurali

L'articolo 2, comma 4 bis, della Legge 241 del 1990 e s.m.i. prevede che: "Le pubbliche amministrazioni misurano e pubblicano nel proprio sito internet istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", i tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi di maggiore impatto per i cittadini e per le imprese, comparandoli con i termini previsti dalla normativa vigente. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione, previa intesa in Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definiti modalità e criteri di misurazione dei tempi effettivi di conclusione dei procedimenti nonché le ulteriori modalità di pubblicazione di cui al primo periodo". Per ogni procedimento individuato, ciascun Direttore/Responsabile delle Strutture aziendali procede al monitoraggio con cadenza annuale, con report da inoltrare al RPCT entro il 31.12.2023.

Il rispetto dei tempi procedurali costituisce elemento sintomatico della corretta attuazione dei principi in tema di giusto procedimento, correttezza dell'agire amministrativo, e conseguentemente degli obiettivi di prevenzione di cui al presente Piano di prevenzione della corruzione.

MISURA GENERALE:
Monitoraggio tempi procedurali

AREA DI RISCHIO	TUTTE		
TEMPI DI ATTUAZIONE	TRIENNIO 2024-2026		
AZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	SOGGETTI RESPONSABILI	
Controllo costante dei tempi di conclusione dei procedimenti	Invio comunicazione al RPCT entro il 31.12.2023 sul rispetto o meno nell'anno dei termini di conclusione dei procedimenti, motivando in caso di sfioramento dei termini previsti	Tutte le articolazioni aziendali	

La misura generale della trasparenza

Nell'ASL BN il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è anche il Responsabile della Trasparenza.

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

Nell'individuazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, informazioni e dati, si è tenuto conto dell'attuale assetto organizzativo dell'ASL BN quale risultante dall'attuazione dell'Atto Aziendale adottato con DCA della Regione Campania n.69/2018 e successive modifiche di cui alle deliberazioni ASL BN n.178/2020, n.145/2021 e n. 452/2022, nelle more dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale da parte della Regione Campania.

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

quiescenza dei suoi componenti) l'UOC GRU o per i collaboratori/consulenti esterni l'U.O. cui gli stessi afferiscono.

Nell'ambito del rifacimento del sito on-line dell'ASL BN è stata prevista anche la nuova Sezione di Amministrazione Trasparente, di imminente attivazione, che prevede l'alimentazione automatica di diverse sezioni (per es. quella delle Disposizioni Generali, dei Provvedimenti, di Bandi di gara e contratti, Bandi di concorso) attraverso un collegamento ipertestuale all'Albo Pretorio on-line. Tanto per consentire mediante questo automatismo di alimentare costantemente le sezioni di Amministrazione Trasparente riducendo quanto più possibile gli interventi manuali di caricamento dei dati.

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

Nel corso dell'anno 2022, come relazionato anche nella Relazione del RPCT per l'anno 2022 pubblicata nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente, sono emerse numerose criticità riguardo all'uso e alla fruibilità della sezione stessa. La RPCT con numerose note ha segnalato le criticità rilevate sia alla Direzione Strategica che all'UOC di competenza al fine della risoluzione delle stesse; in effetti alcune delle criticità rilevate sono state risolte ed hanno consentito la pubblicazione dei dati con un'alimentazione della sezione abbastanza costante e in crescita rispetto agli anni precedenti. Sono stati fatti attivare nella sottosezione "Disposizioni generali", i collegamenti informatici a "Normativa" ed al Sito della Regione Campania "Ufficio legislativo del Presidente" per la visualizzazione rispettivamente della normativa nazionale e regionale, come previsto dal D.LGS n.33/13 e s.m.i..

Il Legislatore in più occasioni, per es. con la decretazione d'urgenza durante gli anni della pandemia da covid 19, nonché l'ANAC con il PNA 2022 hanno introdotto modifiche agli obblighi di trasparenza; il PNA 2022 prevede infatti nell'allegato 9 nuovi obblighi di pubblicazione relativi alla sottosezione "Bandi gara e contratti"; tuttavia resta fermo l'Allegato 1 della Delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016". Sono riportati in tabella gli obblighi di pubblicazione, le righe colorate di grigio evidenziano i dati non più oggetto di pubblicazione obbligatoria, ai sensi del D.lgs 97/2016, nonché per effetto di ulteriori interventi normativi.

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

Per quanto riguarda la tempistica, laddove le linee guida ANAC ne prevedano la tempestività, poiché non è stata data una precisa definizione del concetto di tempestività, al fine di rendere comunque immediatamente fruibile il dato si ritiene che la pubblicazione vada effettuata entro e non oltre 15 gg. dalla disponibilità del dato stesso. Per i dati soggetti all'aggiornamento "trimestrale", "semestrale" o "annuale", la pubblicazione è effettuata entro e non oltre 15 gg. dalla disponibilità dello stesso, allo scadere del trimestre, semestre o anno.

Quando si parla di aggiornamento del dato pubblicato non deve intendersi necessariamente la modifica del dato, in quanto può non essersi modificato, ma in tal caso si tratta solo di attuare un controllo sull'attualità delle informazioni pubblicate.

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

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

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

si potrebbero eventualmente predisporre delle linee guida che siano consultabili da parte di coloro che si occupano della pubblicazione dei documenti.

Riguardo al rapporto tra trasparenza e privacy è ancora questione aperta quella dell'obbligo di pubblicazione previsto dall'art.14, co.1 lett. f) del D.gs. 33/2013 in materia di situazione reddituale e patrimoniale per quanto attiene l'ambito soggettivo di applicazione della norma relativamente alla Dirigenza delle Aziende Sanitarie. Nello specifico la Corte Costituzionale con la sentenza n. 20 del 23.01.2019 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art.14, co.1-bis del D. Lgs. n.33/2013 *“nella parte in cui prevede che le pubbliche amministrazioni pubblicano i dati di cui all'art. 14, comma 1, lettera f), dello stesso decreto legislativo anche per tutti i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione, anziché solo per i titolari degli incarichi dirigenziali previsti dall'art. 19, commi 3 e 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche)”*. La Corte Costituzionale ha quindi circoscritto in un ambito molto ristretto l'obbligo di pubblicazione dei dati patrimoniali, limitandolo ai dirigenti titolari di amplissimi poteri decisori ed organizzativi e di diretta nomina da parte dell'Organo politico.

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

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

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

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

- i dati oggetto di pubblicazione devono essere esposti in tabelle al fine di rendere di più facile comprensione l'informazione fornita con gli stessi;
- è necessario indicare la data di aggiornamento del dato, documento ed informazione ;
- la qualità della pubblicazione dei dati è garantita da requisiti di completezza, formato e dati di tipo aperto;
- circa la decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione, a norma dell'art. 8 del D.Lgs.33/2013, si ribadisce che i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati tempestivamente sul sito istituzionale dell'Azienda, mentre la durata ordinaria della pubblicazione rimane fissata in cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione (co. 3) fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa per specifici obblighi (art. 14, co. 2 e art. 15 co. 4) e quanto già previsto in materia di tutela dei dati personali e sulla durata della pubblicazione collegata agli effetti degli atti pubblicati.
- al riguardo l'art. 8, co. 3, dal D.Lgs. 97/2016 prevede che trascorso il quinquennio o i diversi termini sopra richiamati, gli atti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito che quindi viene meno, in quanto dopo i predetti termini, la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5 D. Lgs. n.33/2013 e s.m.i..

Accesso civico cd. semplice e accesso civico generalizzato.

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

- accesso civico "*semplice*" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria (Articolo 5 comma 1 del D.lgs. 33/2013): l'istituto prevede l'obbligo in capo alle Pubbliche Amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati e il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.
- accesso civico "*generalizzato*" concernente dati e documenti ulteriori (Articolo 5 comma 2 del D.Lgs 33/2013): l'istituto riconosce il diritto all'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi dello stesso D.lgs. n. 33/2013.

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

Sempre nella stessa sottosezione è pubblicato il “Registro degli accessi”, come disposto dalla delibera ANAC n.1309/2016 e dalla Circolare del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n.2/2017, che per tutto l’anno 2022 non è stato alimentato in quanto l’URP non risultava costituito con personale specifico dopo il pensionamento delle unità di personale assegnate all’Ufficio medesimo. Nel corso del 2022, in collaborazione con l’URP, ricostituito con l’assegnazione di personale, sono state predisposte delle note indirizzate alle Articolazioni Aziendali per invitarle al rispetto della procedura prevista nel Regolamento aziendale al fine dell’alimentazione del Registro, che deve contenere l’elenco delle richieste di accesso pervenute ai vari uffici dell’ASLBN, riportandone l’oggetto, la data, il riferimento di acquisizione al protocollo, l’esito con la data della decisione. Recentemente sono pervenuti i dati in ordine alle richieste di accesso anno 2022 che hanno consentito di alimentare il Registro e di procedere alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente.

Aggiornamento 2024

Anche per l’anno 2023 risulta pubblicato semestralmente il registro degli accessi nell’apposita sezione di A.T..

Si rileva dalla nota prot. n. 1337 del 04.01.2024 dell’URP-Comunicazione aziendale che la procedura prevista dal Regolamento aziendale vigente sull’accesso non viene completamente assolta da tutte le articolazioni aziendali. Con riguardo al regolamento aziendale in materia, giusta deliberazione n.178 del 28.03.2018, si ritiene che lo stesso debba essere oggetto di aggiornamento per renderlo adeguato alle intervenute modifiche normative e di tanto se ne darà comunicazione alla Direzione Strategica. Tutta la materia dell’accesso richiede quindi una particolare attenzione al fine di rendere detto istituto giuridico ex L.241/90 ed ex D. Lgs. n.97/2016 perfettamente fruibile da parte degli Interessati.

Individuazione dei dati ulteriori

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

Possono trattarsi di dati di cui si rende opportuna la pubblicazione su richiesta dei dirigenti responsabili o a seguito di richieste avanzate dagli *stakeholders* nel corso della consultazione (o in sede di analisi delle richieste di accesso civico pervenute), fermo restando il rispetto di quanto disposto dal terzo comma dell’art. 7 *bis* del d.lgs. n. 33/2013 che prevede esattamente che la pubblicazione debba avvenire nel rispetto dei limiti indicati dall’articolo 5 *bis*, procedendo all’indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti. Detta disposizione

normativa è integrativa della disciplina in materia di tutela della *privacy* di cui al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «*relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE*» (di seguito RGPD) ed al d.lgs. n. 101/2018, di modifica al Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196). Si valuterà nel corso del triennio, anche attraverso specifica richiesta ai Dirigenti delle Articolazioni Aziendali, la possibilità di individuare categorie di dati/documenti da pubblicare nella sottosezione “Dati ulteriori”.

Aggiornamento 2024

Gli obblighi di pubblicazione come disciplinati dal D. Lgs. 33/2013, modificato dal D.Lgs. n.97/2016, nonché dalla delibera ANAC n.1310 del 28.12.2016 e dalle ultime previsioni introdotte dal PNA 2022 e dall’aggiornamento dello stesso con la delibera ANAC n.605 del 19.12.2023, con l’indicazione dei Responsabili della pubblicazione e dei termini di scadenza per la pubblicazione sono riportati nell’allegato n.3 al presente PIAO.

Nel corso del 2023, come preannunciato nel PIAO 2023-2025, si è avuto il passaggio dal vecchio sito on-line ASL BN (www.aslbenevento1.it) al nuovo sito <https://www.aslbenevento.it>; ciò ha determinato anche l’abbandono della precedente sezione di Amministrazione Trasparente (in seguito A.T.) con il passaggio alla nuova sezione dal 03.05.2023 raggiungibile al seguente link:

<https://www.aslbenevento.it/amministrazione-trasparente>, lasciando comunque disponibile la precedente sezione con un collegamento ipertestuale.

A partire dal mese di febbraio 2023 si è attivata una collaborazione sinergica con il Responsabile dell’Ufficio Gestione Tecnologie Informatiche (incontri vari anche da remoto con la società proprietaria del sw, cospicua corrispondenza per la segnalazione di problematiche da risolvere) per l’attivazione della nuova sezione di A.T. che ha tenuto conto delle anomalie rilevate sulla vecchia sezione A.T., di complessa fruibilità come più volte rilevato anche in sede di Relazione annuale del RPCT, per addivenire ad una nuova sezione di A.T. facilmente fruibile da parte degli Operatori ASL BN e dei cittadini.

Tutt’ora siamo in una fase di ulteriore implementazione e aggiustamento della nuova sezione al fine di consentire una risposta più corretta ed efficace possibile alle esigenze aziendali e per consentire una maggiore pubblicazione automatica di dati, documenti e informazioni (rif. nota RPCT prot. n.110314 del 21.11.2023). A tal proposito infatti è stato elaborato l’applicativo “Atti di gara e contratti” di GEDOC per l’alimentazione della sottosezione “Bandi di gara e contratti” di A.T. e per la gestione unitaria dei provvedimenti inerenti le procedure di affidamento beni-servizi-lavori, procedendo preliminarmente alla necessaria formazione degli operatori ASL BN interessati alla pubblicazione in questione. Sono stati previsti diversi automatismi tra il sistema documentale

GEDOC e A.T. con il caricamento automatico delle sottosezioni “Provvedimenti”, “Atti amministrativi generali”, “Bandi di concorso”, “Avvisi e bandi”. Dalle verifiche effettuate dall’OIV ASL BN al 30.06 e 30.11.2023, sebbene sono state prese in considerazione solo alcune sottosezioni, è emerso un generale miglioramento dell’alimentazione di A.T. fatta eccezione per la nuova sottosezione “Bandi di gara e contratti” introdotta dal PNA 2022 che comunque è stata alimentata dai soggetti interessati con i documenti a disposizione.

In generale però, anche grazie agli automatismi attivati, si rileva per il 2023 un’implementazione del caricamento dei dati su A.T..

L’aggiornamento al PNA 2022 giusta delibera ANAC n.605/2023 ha di fatto introdotto delle novità anche in termini di trasparenza per quanto attiene specificatamente al settore degli appalti pubblici. Infatti l’entrata in vigore del nuovo Codice degli Appalti - D. Lgs. n.36/2023 dal 01.07.2023, ha reso necessario l’aggiornamento di cui sopra del PNA 2022; in particolare per quanto riguarda la trasparenza dei contratti pubblici, posto che dal 01.01.2024 è entrata in vigore la disciplina della digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici ex art. 19 e segg. del D. Lgs. n.36/23, il legislatore ha previsto anche un nuovo regime di pubblicità legale, ex art. 27 del Codice, e di trasparenza dei contratti pubblici, ex art.28 di cui di seguito si riporta il testo:

“Art. 28. (Trasparenza dei contratti pubblici)

1. Le informazioni e i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici, ove non considerati riservati ai sensi dell'articolo 35 ovvero secretati ai sensi dell'articolo 139, sono trasmessi tempestivamente alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici attraverso le piattaforme digitali di cui all'articolo 25.

2. Le stazioni appaltanti e gli enti concedenti assicurano il collegamento tra la sezione «Amministrazione trasparente» del sito istituzionale e la Banca dati nazionale dei contratti pubblici, secondo le disposizioni di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. Sono pubblicati nella predetta sezione di cui al primo periodo la composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti, nonché i resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione.

3. Per la trasparenza dei contratti pubblici fanno fede i dati trasmessi alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici presso l’ANAC, la quale assicura la tempestiva pubblicazione sul proprio portale dei dati ricevuti, anche attraverso la piattaforma unica della trasparenza, e la periodica pubblicazione degli stessi in formato aperto. In particolare, sono pubblicati la struttura proponente, l’oggetto del bando, l’elenco degli operatori invitati a presentare offerte, l’aggiudicatario, l’importo di aggiudicazione, i tempi di completamento dei lavori, servizi o forniture e l’importo delle somme liquidate.

4. L’ANAC, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del codice, individua con proprio provvedimento le informazioni, i dati e le relative modalità di trasmissione per l’attuazione del presente articolo.”

In virtù di questa nuova disciplina l’ANAC è intervenuta con vari atti per regolamentare la materia, in particolare qui rilevano le delibere ANAC n. 261/2023, n.264/2023 e successiva modifica, n.582/2023, chiarendo che le stazioni appaltanti adempiono agli obblighi di pubblicazione ai fini della trasparenza mediante la comunicazione tempestiva alla Banca dati Nazionale dei

Contratti Pubblici - BDNCP (attraverso l'utilizzo di piattaforme di approvvigionamento digitale certificate) di tutti i dati e le informazioni individuati dalla delibera ANAC n. 261/2023. Nella sezione A.T. dell'Ente va inserito pertanto un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi all'intero ciclo di vita dei contratti contenuti nella BNDP. Permane l'obbligo di pubblicazione in A.T., sottosezione "Bandi di gara e contratti", dei dati non inviati alla BDNCP e precisati nell'allegato 1) della delibera ANAC n. 264/2023 come modificata dalla delibera ANAC n.601 del 19.12.2023 che si riporta nell'allegato n.3 al presente PIAO.

Pertanto, come chiarito dall'ANAC nella delibera n.605/2023 si verifica quanto segue:

- 1) per le procedure di affidamento avviate prima o dopo l'entrata in vigore del nuovo Codice degli appalti e concluse al 31.12.2023 la pubblicazione di dati e informazioni su A.T. avviene secondo l'allegato n.9 al PNA 2022, inserito nell'allegato n.2 al PIAO 2023-2025, che resta in vigore fino al 31.12.2023 giusta delibera ANAC n.605/23;
- 2) per le procedure di affidamento avviate prima o dopo l'entrata in vigore del nuovo Codice degli appalti e non concluse al 31.12.2023, si rimanda alla delibera ANAC n.582/2023 e agli adempimenti in essa stabiliti;
- 3) per le procedure avviate dopo il 01.01.2024 si rimanda a quanto detto sopra circa l'invio dei dati alla BNDP e alla pubblicazione di tutti gli altri dati secondo l'allegato n.1 della delibera ANAC n.264/2023.

Monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza"

Il monitoraggio sull'attuazione della Sezione de qua, come dispone la normativa in materia, è sostanzialmente di due livelli:

- Il primo livello è rappresentato dal monitoraggio esercitato dai Dirigenti Responsabili delle Articolazioni Aziendali che costantemente devono verificare sul campo la funzionalità delle misure di prevenzione dei rischi corruttivi e devono garantire la continua e corretta alimentazione della sezione Amministrazione Trasparente;
- Il secondo livello appartiene al RPCT che è tenuto a svolgere una costante attività di controllo sul funzionamento complessivo del sistema adottato nel PTPCT per fronteggiare il malaffare, consentendo in tal modo un miglioramento progressivo e costante del sistema nel suo complesso; il monitoraggio deve riguardare anche la pubblicazione degli atti e informazioni ai fini di verificarne la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento.

Riguardo lo stato di attuazione del PTPCT 2022-2024, sono stati effettuati almeno tre monitoraggi nel corso dell'anno 2022: a gennaio in occasione della redazione della Relazione per l'anno 2021, nonché a maggio e ottobre per la relazione sulla trasparenza all'OIV, a dicembre ai fini della redazione della Relazione per l'anno 2022, nonché tutte le volte che è stato necessario dare risposte ai quesiti posti da vari Soggetti aziendali per specifiche sottosezioni.

Già prima dell'adozione del nuovo PTPCT 2022-2024 con nota a firma congiunta della RPCT e della Direzione strategica prot. n.30672 del 22.03.22 e successivamente dopo l'adozione del Piano, giusta

delibera ASL BN n.141 del 29.04.22, con note prot. n.49566/22, n.95406/22, le Articolazioni aziendali sono state invitate e compulsate alla puntuale attuazione di quanto previsto nel Piano medesimo sia in termini di misure di prevenzione della corruzione che in termini di adempimenti per la trasparenza. A tal riguardo, in occasione delle verifiche da parte dell'OIV sulla sezione Amministrazione Trasparente a maggio e ottobre 2022, con varie note specifiche oltre quelle sopra indicate (prot. n.53924/22, n.53926/22, pec del 10.10.22, pec del 22.10.22, pec del 24.10.22, pec del 28.10.22) si è proceduto a richiedere l'intervento risolutivo finalizzato alla pubblicazione dei dati mancanti. Infatti nell'anno 2022 la RPCT è stata chiamata in più occasioni a prestare collaborazione e supporto a diversi Soggetti aziendali in merito a chiarimenti ed indicazioni su come procedere all'attuazione del PTPCT.

Per quanto attiene il monitoraggio generale sullo stato di attuazione del Piano nella sua completezza, considerata anche l'adozione del PTPCT 2022-2024 in data 29.04.22 e del successivo PIAO in data 29.07.22, si è proceduto ad effettuare un solo monitoraggio a fine anno con nota prot. n.122730 del 20.12.2022, richiedendo alle Articolazioni aziendali una puntuale relazione su quanto posto in essere, senza inviare specifici report.

Per l'anno 2023 si cercherà di intensificare le attività di monitoraggio del RPCT, almeno con due verifiche semestrali della sezione Amministrazione Trasparente e con richieste specifiche sullo stato di attuazione delle misure preventive generali, sopra illustrate, e su quelle specifiche di cui all'allegato riportante le tabelle redatte per l'anno 2022 in sede di mappatura dei processi aziendali per diverse le Articolazioni Aziendali, come sopra esplicitato.

Aggiornamento 2024

Anche nell'anno 2023 si è proceduto a richiamare l'attenzione di tutti i dipendenti dell'ASL BN e in particolare dei Dirigenti Responsabili, sulla necessità di prendere visione del PIAO 2023-2025 in toto e in particolare delle prescrizioni contenute nella sezione "Rischi corruttivi e trasparenza". Costante, compatibilmente con le ulteriori attività assegnate, è stata l'attività di controllo, verifica della RPCT che ha comportato la predisposizione di numerose note interlocutorie con le varie articolazioni aziendali in tema di prevenzione della corruzione, di trasparenza, di accesso civico e documentale.

In particolare le verifiche su A.T. sono state continue al fine dell'attivazione e implementazione della nuova sezione di A.T., come anzidetto, oltre che in sede di verifiche semestrali da parte dell'OIV.

In sede di monitoraggio sull'attuazione delle misure preventive sono stati predisposti specifici report per consentire una risposta sintetica ma parimenti efficace da parte delle articolazioni aziendali su quanto richiesto dal RPCT.

➤ SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Sottosezione Struttura Organizzativa

L'organizzazione, il funzionamento e la strutturazione dell'ASL BN sono stabiliti dall'Atto Aziendale, ai sensi dell'art.3 del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i..

L'Atto Aziendale attualmente vigente è stato adottato con delibera ASL BN n.210 del 16.04.2018 e approvato dalla Regione Campania con DCA n.69 del 01.08.2018, consultabile al sito on-line aziendale:

<https://www.aslbenevento.it/amministrazione-trasparente/disposizione-general/atti-general/documenti-di-programmazione-strategica-e-gestionale>

Come già detto nelle precedenti Sezioni del PIAO recentemente è stato predisposto il nuovo Atto Aziendale che è in fase di approvazione da parte della Regione Campania; esso prevede dei cambiamenti nella struttura organizzativa aziendale di cui si dovrà tenere conto per un prossimo aggiornamento del PIAO non appena sarà realizzato ciò che l'Atto stesso prevede.

Organizzazione dell'Azienda

La configurazione organizzativa dell'Azienda, come prevista dall'Atto aziendale vigente, è la seguente:

A) Strutture di staff e di supporto alla Direzione Strategica aziendale:

- tecnostrutture direzionali
- strutture di base
- strutture centrali sanitarie
- strutture centrali tecnico amministrative

B) Dipartimenti, Distretti, Articolazioni Aziendali sanitarie

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale
- Distretti Sanitari (Benevento, San Giorgio del Sannio, Montesarchio, Telesse, Alto Sannio

Fortore)

- Farmaceutica territoriale
- Emergenza territoriale 118.

L'organizzazione aziendale tiene conto dell'articolazione nei tre livelli assistenziali di cui si è detto nella prima sezione:

1. Assistenza Ospedaliera (garantita dalle strutture private del territorio in quanto l'ASL BN non possiede Presidi Ospedalieri)
2. Assistenza Sanitaria Collettiva
3. Assistenza Distrettuale.

Organi e organismi dell'azienda

La Direzione Strategica

Il governo strategico aziendale è esercitato dalla Direzione Strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, che sintetizza in maniera integrata le valutazioni e gli apporti specifici necessari a definire, in base alle indicazioni della programmazione regionale, le strategie ed i programmi aziendali, di cui controlla l'attuazione.

Afferiscono ordinariamente alla Direzione Strategica le attività di individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali, di organizzazione aziendale e programmazione dei livelli di produttività e qualità delle prestazioni, di pianificazione delle risorse e degli investimenti, di programmazione e coordinamento delle linee progettuali, di relazioni interne ed esterne, di garanzia della sicurezza e della prevenzione, di controllo di gestione, di vigilanza e di controllo esterno sull'assistenza erogata dalle strutture sanitarie.

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/92, è titolare della rappresentanza legale. Egli esercita i poteri esclusivi di gestione dell'ASL mediante l'adozione di atti aventi natura provvedimento. Ha le responsabilità connesse alle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico dell'Azienda, che esercita attraverso la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare. Risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnatigli all'atto di nomina e nell'ambito degli atti strategici e di programmazione regionale.

Il Direttore Generale, in particolare, provvede:

- alla nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo
- alla nomina del Collegio Sindacale e alla sua prima convocazione nei termini di legge;
- alla costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari;
- alla nomina dei Collegi Tecnici, del Comitato Unico di Garanzia di cui all'art. 57 del D.Lgs.n.165/01 e di ogni altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'atto aziendale;
- all'adozione dell'atto aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
- all'adozione degli atti regolamentari e di tutti quelli che si rendono necessari in attuazione di normative nazionali e regionali;
- all'adozione degli atti di organizzazione interna delle articolazioni aziendali, nonché alla nomina e alla revoca dei responsabili delle stesse ed al conferimento degli incarichi professionali;
- alla adozione del documento per la valutazione dei rischi ed alla nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, da individuare in figura diversa dal Responsabile di Area Tecnica preposto alla manutenzione;

- alla verifica della corretta ed economica gestione delle risorse, nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;
- alla verifica qualitativa e quantitativa dei servizi erogati;
- all'adozione di tutti gli atti deliberativi relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio, compresi quelli formulati secondo la logica budgettaria;
- all'adozione del piano attuativo locale, del programma delle attività territoriali, nonché degli altri atti programmatici con cui sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'ASL e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
- alla determinazione della dotazione organica aziendale;
- all'adozione di tutti gli atti deliberativi riguardanti l'assunzione di personale;
- all'adozione dei provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti;
- all'assolvimento di ogni altro compito previsto dalla normativa vigente.

Le funzioni relative agli atti di governo dell'ASL sono riservate in via esclusiva al Direttore Generale. Sono delegabili ai Dirigenti dell'Azienda, le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni aziendali, tra cui:

- l'attuazione dei contratti collettivi di lavoro del personale e l'adozione degli atti di gestione del personale stesso;
- l'esercizio dei poteri di spesa nell'ambito degli stanziamenti di bilancio e di acquisizione delle entrate, entro i limiti di valore prefissati;
- l'approvazione degli atti di gara per lavori e forniture;
- la stipula dei contratti;
- la delega delle funzioni di datore di lavoro ai sensi del D.Lgs 81/2008.

Per le complesse funzioni di liquidazione della situazione debitoria delle ex UUSSLL della Provinciadi Benevento, spettano al Direttore Generale le competenze della Gestione Liquidatoria delle ex UUSSLL afferenti alla ASL Benevento. In particolare:

- ricognizione analitica delle singole partite debitorie e creditorie riconducibili alle USL confluite alla costituzione della ASL di Benevento;
- gestione del contenzioso per eventi verificatisi entro il 31 dicembre 1994;
- procedure di svincolo di pignoramenti accessi presso le tesorerie delle disciolte USL;
- attivazione di procedure di recupero crediti fino al 31 dicembre 1994;
- predisposizione degli atti di riconoscimento di debiti pregressi al 31 dicembre 1994 finalizzati al pagamento degli stessi da parte di Regione Campania;
- gli adempimenti previsti nella LR 11/84.

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario Aziendale, con il Direttore Amministrativo, concorre al governo dell'azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti. Dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dal D.Lgs. n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni e dalle Leggi Regionali fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dall'art. 16 e 17 del D.Lgs. n. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni.

Il Direttore Sanitario, in particolare:

- esprime parere sugli atti del Direttore Generale, per quanto di propria competenza ed a richiesta del medesimo;
- svolge le funzioni e adotta gli atti ad esso delegati e attribuiti dal Direttore Generale;
- formula, per le materie di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari;
- cura, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;
- determina, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;
- verifica e controlla l'attività dei dirigenti dei servizi sanitari e adotta i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore Generale, anche ai fini delle valutazioni di performance;
- presiede il Consiglio dei Sanitari;
- svolge ogni altra funzione attribuitagli dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore Sanitario, di propria iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase del procedimento, avocare la trattazione diretta di affari che rivestono particolare rilevanza nell'ambito delle rispettive competenze e delle rispettive funzioni, adottando correlativamente tutti gli atti necessari.

È responsabile del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico dell'azienda, intesi come insieme organizzato di attività, avvalendosi delle funzioni afferenti al Risk Management e dei comitati, delle Commissioni e dei Gruppi di Lavoro previsti dalla normativa vigente o ritenuti opportuni nell'ambito dell'Azienda, intesi come momento di diffusione della conoscenza in medicina e nella complessiva erogazione della assistenza.

Al fine del buon andamento delle attività e delle prestazioni sanitarie, della realizzazione dei programmi e del raggiungimento degli obiettivi individuati dalla Direzione Strategica, il Direttore Sanitario assicura la continuità operativa con le strutture e con i professionisti, attraverso il loro

coordinamento unitario e lo sviluppo di metodologie organizzative (organizzazioni a rete, reti professionali, di lavoro interdisciplinari, etc.) finalizzate a realizzare la presa in carico degli utenti-pazienti e la continuità assistenziale.

Il Direttore Sanitario per l'esercizio delle proprie funzioni si avvale delle strutture o dei professionisti deputati alla trattazione delle seguenti linee di attività:

- sistemi informativi sanitari
- formazione
- analisi preordinate alla valutazione dello stato di salute della popolazione e dell'impatto sulla salute dei determinanti sanitari e non sanitari;
- sviluppo del governo clinico e della garanzia della qualità dei servizi;
- coordinamento delle diverse linee di attività svolte nei Distretti;
- accreditamento;
- coordinamento e pianificazione delle attività in RSA, Ospedali di Comunità, Hospice, SIR e SUAP);
- valorizzazione di tutte le professioni sanitarie.

Il Direttore Sanitario, al fine dello sviluppo del governo clinico e della promozione della conoscenza e dell'utilizzazione degli strumenti che gli sono propri, promuove e si avvale dei comitati, delle commissioni e dei gruppi di lavoro previsti dalle normative vigenti o ritenuti opportuni nell'ambito dell'azienda, intesi come momento di diffusione della conoscenza in medicina, nell'assistenza e nella prevenzione, nonché come strumento di sviluppo del miglioramento della qualità e del governoclinico.

Alla Direzione Sanitaria, afferiscono le seguenti linee di attività:

- Controllo delle attività nelle strutture di ricovero presenti sul territorio Aziendale anche tramite la verifica delle SDO;
- Pianificazione attività di screening, a cui è attribuita la supervisione sull'attivazione e sul governo degli screening previsti dalle disposizioni regionali e nazionali;
- Valutazione sottoinsieme indicatori core del sistema NSG
- Pianificazione di attività inerenti il CUP, le liste di attesa e l'ALPI,
- Attivazione ed integrazione con le altre Aziende insistenti sul territorio per la tutela dei percorsi di garanzia;
- Pianificazione delle attività di assistenza all'estero dei cittadini emigrati, dei lavoratori stranieri, degli STP, e dei cittadini italiani che si ricoverano all'estero per cure sanitarie;
- Coordinamento attività di donazione e trapianti di organo;
- Pianificazione delle attività relative alle malattie rare;
- Supporto al Comitato Etico Campania Nord cui si afferisce;

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo, con il Direttore Sanitario, concorre al governo dell'Azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti.

Il Direttore Amministrativo, in particolare:

- esprime parere sugli atti del Direttore Generale per quanto di propria competenza ed a richiesta del medesimo;
- svolge le funzioni e adotta gli atti delegati dal Direttore Generale;
- formula, per le materie di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini dell'elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- cura, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi diretti;
- dirige i servizi amministrativi dell'azienda ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. n. 502/92, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti;
- assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico;
- definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico-finanziario aziendale e garantisce lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presidono il sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale;
- promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo;
- determina, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;
- verifica e controlla l'attività dei dirigenti dei servizi amministrativi e adotta i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore Generale, anche ai fini delle valutazioni di performance;
- svolge ogni altra funzione attribuitagli dalla normativa vigente.

Il Direttore Amministrativo, per le funzioni operative di supporto all'attività dell'azienda, si avvale delle strutture o dei professionisti deputati alla trattazione delle seguenti linee di attività:

- gestione giuridico-economica delle Risorse Umane;
- gestione e sviluppo dell'ICT e digitalizzazione;
- gestione del bilancio di previsione e consuntivo, delle entrate e delle spese, della contabilità e degli adempimenti tributari;

- gestione degli affari e delle consulenze legali;
- progettazione, esecuzione e gestione di interventi strutturali;
- acquisizione, manutenzione e dismissione del patrimonio immobiliare;
- acquisizione, manutenzione e dismissione dei beni mobili patrimoniali
- acquisizione beni e servizi.

Il Direttore Amministrativo, di propria iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase del procedimento, avocare la trattazione di procedimenti che rivestono particolare rilevanza nell'ambito delle proprie competenze e funzioni, adottando correlativamente tutti gli atti necessari.

Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale ed è composto da tre componenti, ai sensi dell'art. 3 ter del D.Lgs. n. 502/92 e della L.R. n. 20/2015.

Il comma 3, dell'articolo 3-ter, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stabilisce che nelle Aziende sanitarie locali e nelle Aziende ospedaliere "Il Collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal presidente della giunta regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute. I componenti del Collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di grazia e giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali".

Il Collegio Sindacale verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico, vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità dei bilanci alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa, riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità, trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'Azienda rispettivamente alla Conferenza dei Sindaci.

Collegio di Direzione

L'art.17 del DLgs 158/2012 e s.m.i. stabilisce che le regioni prevedono l'istituzione, nelle aziende e negli enti del Servizio Sanitario Regionale, del collegio di direzione, quale organo dell'azienda, individuandone la composizione in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nella azienda o nell'ente e disciplinandone le competenze e i criteri di funzionamento, nonché le relazioni con gli altri organi aziendali. Il Collegio di Direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per

l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Nelle aziende ospedaliere universitarie il Collegio di Direzione partecipa alla pianificazione delle attività di ricerca e didattica nell'ambito di quanto definito dall'università; concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Il Collegio di Direzione è costituito dal Direttore Generale, che ne disciplina anche le modalità di funzionamento mediante l'adozione di uno specifico regolamento. Il Collegio di Direzione è composto dalle figure indicate dall'art. 3 comma 5 della LR 20/2015.

Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, costituito con provvedimento del Direttore Generale, è un organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria. A richiesta, fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti. Si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria.

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione è un ufficio collegiale composto da tre componenti esterni. La loro nomina viene effettuata dal Direttore Generale al termine della procedura prevista dalla delibera CIVIT 12/2013. L'Organismo Indipendente di Valutazione opera in posizione di autonomia e risponde esclusivamente al Direttore Generale. L'O.I.V. si avvale, per lo svolgimento delle proprie funzioni, del supporto della Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance, come previsto ai commi 9 e 10 dell'art. 14 del D. Lgs 150/2009. La Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance dell'A.S.L. di Benevento è stata individuata dal Direttore Generale, nella UOC Affari Interni e Pianificazione Direzionale Statistica, che opera in Staff al Direttore Generale a cui afferisce.

Ai sensi dell'art.7 "sistema di misurazione delle performance" del DLgs 25/5/2017 n.74, comma 2 a) *"la funzione di misurazione delle performance è svolta dagli Organismi Indipendenti di Valutazione cui compete la misurazione e valutazione delle performance di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso, nonché la proposta di valutazione annuale dei dirigenti di vertice ai sensi del comma 4, lettera e), del medesimo articolo", ed ancora dai dirigenti di ciascuna amministrazione, secondo quanto previsto agli art.8 e 9 e dai cittadini utenti finali in rapporto alla qualità dei servizi resi dall'Amministrazione, partecipando alla valutazione della performance organizzativa secondo quanto stabilito dagli art.8 e 19-bis."*

Le Articolazioni Aziendali

I Distretti Sanitari

Il Distretto costituisce un'articolazione di un'azienda, che in un definito ambito territoriale governa la domanda sanitaria e organizza l'assistenza primaria erogata dai servizi territoriali (DLgs 229/99). Esercita quindi le funzioni sanitarie e socioassistenziali d'interesse locale nel territorio di competenza, per garantire una risposta coordinata e integrata ai bisogni della popolazione di riferimento. Il criterio della suddivisione in distretti tiene conto di variabili geografiche e socio – demografiche, impostazione del sistema viario e di trasporto, dimensione complessiva dei fattori di produzione presenti (sedi, prestazioni erogate, personale) e loro distribuzione sul territorio.

Il Distretto rappresenta il luogo ottimale di esercizio delle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie e delle disabilità. Rappresenta altresì la sede più idonea per il confronto con le autonomie locali e per la gestione dei rapporti con la popolazione e, quale garante della salute del territorio, assicura l'espletamento delle attività e dei servizi nonché delle attività organizzative e di coordinamento del percorso sanitario.

Al Distretto competono, in primo luogo, l'analisi del bisogno di salute e la promozione di corretti stili di vita della popolazione e l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e di integrazione sociosanitaria, secondo quanto previsto dai livelli uniformi di assistenza.

Compiti del Distretto sanitario:

- contribuisce a identificare i principali bisogni della popolazione di riferimento e il sistema di offerta in grado di soddisfarli;
- assicura l'assistenza primaria attraverso la medicina generale, i pediatri di libera scelta, i servizi di continuità assistenziale e la gestione delle strutture e dei servizi presenti sul territorio;
- coordina e integra tra loro le attività di assistenza sanitaria territoriale con l'assistenza sociale e la prevenzione, mettendo a punto obiettivi e azioni coerenti;
- programma le attività territoriali sulla base delle priorità indicate dalle istituzioni locali e degli obiettivi e delle risorse definite con la direzione generale;
- valuta l'efficacia dei servizi attraverso la verifica delle attività svolte e dei risultati raggiunti.

Di seguito sono riportati i Distretti Sanitari dell'ASL Benevento con i relativi ambiti territoriali e Comuni di afferenza.

ASL BENEVENTO

distretti sanitari	comuni afferenti	popolazione residente al 1° gennaio 2020	superficie in kmq	densità abitanti/kmq	% pop.residente distretto su tot popolazione ASL
Benevento	Benevento-Apollosa-Arpaia-Ceppaloni-S.Leucio S	66.529	192,38	355,33	24,71
S.Giorgio del Sannio	Apice-Buonalbergo-Calvi-Castelpoto-Cautano-Foglianise-Paduli-Pago V. -Pesco S.-Pietrelcina-Ponte-S. Angelo C.-S.Giorgio S.-S. Martino S.-S.Nazzaro-S. Nicola M.-S. Arcangelo T.-Torrecuso-Vitulano	55.631	414,81	137,66	20,66
Montesarchio	Montesarchio-Airola-Arpaia-Bonea-Bucciano-Campoli MT-Durazzano-Forchia-Frasso T.-Moiano-Pannarano-Paolis-S.Agata G.-Tocco C.	54.129	244,62	227,75	20,10
Telese Terme	Telese-Amorosi-Castelvenere-Cerreto-Cusano M.-Dugenta-Faicchio-Guardia S.-Limatola-Melizzano-Paupisi-Pietraroia-Puglianello-S. Lorenzello-S. Lorenzo M.-S. Lupo-S. Salvatore T.-Solopaca	53.302	392,31	139,23	19,80
Alto Sannio-Fortore	Morcone-Baselice-Campolattaro-Castelfranco M.-Castelpagano-Circello-Colle S.-Foiano-Fragneto l'A.-Fragneto M.-Ginestra S.-Molinara-Montefalcone-Pontelandolfo-Reino-S.Croce S.-S. Giorgio M.-S. Marco C.-Sassinoro-S. Bartolomeo G.	39642	836,32	49,29	14,72
TOTALE ASL BN		269.233	2080,44	133,15	100

I Dipartimenti Aziendali

Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale, quale dipartimento strutturale, è la struttura operativa dell'ASL preposta alla promozione ed alla tutela della salute mentale della popolazione e svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie mentali. Esso è dotato di autonomia tecnico gestionale, organizzativa e contabile ed è articolato in centri di costo e di responsabilità. Nel Dipartimento di Salute Mentale è altresì espletata la funzione di psicologia clinica.

Il suo assetto organizzativo è dato da:

- *Struttura Complessa Salute Mentale - Ambito "A"* (Benevento Centro, area urbana e di cintura) coincidente con i territori dei Distretti Sanitari BN1 e BN2. Alla struttura complessa afferisce l'Unità Operativa semplice Centro di Salute Mentale per la gestione di tutte le attività territoriali e ambulatoriali di prevenzione e cura.

- *Struttura Complessa Salute Mentale - Ambito "B"*, (Benevento Sud Ovest, Valli Telesina e Caudina) coincidente con i territori dei Distretti Sanitari di Montesarchio e Telese Terme. Alla struttura complessa afferiscono le Unità Operative Semplici Centro di Salute Mentale Puglianello e Montesarchio.

- *Struttura Complessa Salute Mentale - Ambito "C"*, (Benevento Nord Est, valli Alto Sannio Fortore e Tammara) coincidente con il territorio del Distretto Sanitario Benevento Nord Est. Alla struttura complessa afferisce l'UOS Centro di Salute Mentale Morcone.

- Unità Operativa Semplice Dipartimentale - Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, con 18 posti letto, per il livello di assistenza ospedaliera, allocato presso l'AORN Rummo.

- Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.

Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura aziendale che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute pubblica, prevenzione delle malattie acute e croniche e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita. Nell'ambito della Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, il Servizio sanitario Nazionale garantisce, attraverso i propri servizi nonché avvalendosi dei medici ed i pediatri convenzionati, le seguenti attività:

- a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- d) salute animale e igiene urbana veterinaria;
- e) sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- f) sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- g) attività medico legali per finalità pubbliche.

Afferiscono al Dipartimento di Prevenzione della ASL Benevento le seguenti attività:

- 1) Igiene e Sanità Pubblica
- 2) Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- 3) Epidemiologia e Prevenzione
- 4) Sanità Veterinaria
- 5) Prevenzione luoghi di lavoro

Le strutture centrali

Afferiscono alla Direzione Sanitaria aziendale altre strutture sanitarie allocate a livello centrale che si occupano della gestione di settori sanitari specifici, come la Farmaceutica, la Riabilitazione, l'Emergenza territoriale, il Coordinamento Socio-sanitario.

Parimenti afferiscono alla Direzione Amministrativa le strutture Amministrative, Tecniche, Professionali pure allocate a livello centrale che si occupano di specifici settori tecnico-amministrativi-professionali, come il Provveditorato ed Economato, il Tecnico Manutentivo, l'Area Legale, la Gestione delle Risorse Umane, la Gestione Economico-Finanziaria.

3.2 Sottosezione Organizzazione Lavoro Agile

Nella presente Sezione del PIAO viene riportato il nuovo Regolamento per lo svolgimento del lavoro agile da parte dei Dipendenti dell'ASL BN appartenenti all'Area del Comparto e che rispettano determinati requisiti, predisposto in conformità alle ultime novità normative in materia e che va a sostituire le linee guida elaborate sull'argomento inserite nel PIAO 2022-2024.

Aggiornamento 2024

A seguito della richiesta prot. n. 123679/2023 di invio di eventuali contributi per l'aggiornamento delle sezioni del PIAO 2023-2025, l'UOC GRU con nota prot. n. 8574 del 22.01.2024 ha comunicato che è in fase di elaborazione il nuovo regolamento sul lavoro agile che "...tiene conto della Direttiva sul Lavoro Agile del 29.12.2023 a firma del Ministro della Pubblica Amministrazione, con la quale si evidenzia la necessità di garantire ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile...". Nelle more dell'adozione del regolamento de qua si rileva dal riscontro che è stata emanata una "... Direttiva ASL BN con la quale è stata disposta la proroga del lavoro agile per i lavoratori fragili sino al 31 marzo 2024."

REGOLAMENTO LAVORO AGILE PER I DIPENDENTI DELL'ASL BENEVENTO

Articolo 1

Definizione e finalità

Con delibera del DG dell'Asl Benevento n. 280 del 29/07/2022 è stato approvato il Regolamento del lavoro agile, con durata temporanea e avente efficacia *"in fase sperimentale, fino al 31 dicembre 2022, salvo eventuale proroga dell'efficacia in virtù degli esiti del monitoraggio dell'andamento della pandemia Covid 19 e sulla base delle decisioni aziendali volte alla riorganizzazione delle attività lavorative in modalità e forme alternative"*.

Di seguito, è entrato in vigore il CCNL del personale del Comparto Sanità che ha disciplinato il lavoro a distanza.

Il presente Regolamento ha l'obiettivo di fornire le linee guida nonché le procedure di accesso allo svolgimento dell'attività lavorativa in regime di lavoro agile relative al periodo dal 1/04/2023 in poi, in accordo con il proprio direttore/responsabile e nel rispetto dei principi generali secondo quanto dettagliato nel successivo articolo 3, fermo quanto si preciserà su recesso e revoca nell'ambito dell'accordo individuale.

Ai sensi dell'art. 19 Legge 22 maggio 2017, n. 81, l'accordo relativo alla modalità di lavoro agile può essere a termine o a tempo indeterminato; in tale ultimo caso, il recesso può avvenire con un preavviso non inferiore a trenta giorni. Nel caso di lavoratori disabili ai sensi dell'articolo 1 della legge 12 marzo 1999, n. 68, il termine di preavviso del recesso da parte del datore di lavoro non può essere inferiore a novanta giorni, al fine di consentire un'adeguata riorganizzazione dei percorsi di lavoro rispetto alle esigenze di vita e di cura del lavoratore.

In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere prima della scadenza del termine nel caso di accordo a tempo determinato, o senza preavviso nel caso di accordo a tempo indeterminato.

Articolo 2

Realizzazione del lavoro agile – Requisiti

Il Regolamento è applicabile esclusivamente al personale del Comparto afferente alle strutture dell'Azienda aventi Funzioni Amministrative e di Staff nonché ad eventuali altre unità operative individuate dalla Direzione aziendale.

Il dipendente può eseguire la prestazione in modalità di lavoro agile qualora le attività assegnate allo stesso rientrino in quelle definite "remotizzabili" dai Responsabili di ciascuna Struttura e comunicate all'UOC Gestione Risorse Umane;

I Direttori delle articolazioni aziendale individuano le attività che possono essere effettuate in lavoro agile, fermo restando che sono esclusi i lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili. Inoltre, sono escluse dallo svolgimento in modalità di lavoro agile le attività assistenziali e di cura richiedenti contatto diretto con i pazienti.

I requisiti per la realizzazione del lavoro agile sono i seguenti:

1. È possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento delle specifiche prestazioni lavorative oggetto dell'accordo al di fuori della sede di lavoro.
2. È possibile organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi programmati nel Piano della Performance ed in piena autonomia.
3. Il dipendente svolge, in tutto o in parte, attività che non richiedono uno specifico controllo sulla corretta modalità di esecuzione, bensì una verifica dell'andamento sul rispetto dei tempi e dei risultati attesi e lo stesso deve lavorare su obiettivi preventivamente definiti.
4. Sia compatibile con le esigenze di servizio della propria struttura, nonché con il ruolo organizzativo ricoperto dal dipendente.
5. Il dipendente deve avere capacità organizzative e propensione all'assunzione di responsabilità.
6. Sia compatibile con le esigenze di servizio della propria struttura, nonché con il ruolo organizzativo ricoperto dal dipendente.

Può presentare richiesta di adesione al lavoro agile il personale assunto con contratto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato, in servizio presso l'Asl Benevento.

Tenendo conto della natura flessibile del lavoro agile, del principio di rotazione del personale, fermo restando il possesso dei requisiti di cui sopra, avranno priorità le richieste di adesione da parte del personale con contratto di lavoro a tempo pieno, rispetto al personale in part time.

Da ultimo, per effetto dell'art. 9, comma 4-ter. del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito in legge 24 febbraio 2023, n. 14 "Fino al 30 giugno 2023, per i lavoratori dipendenti pubblici e privati affetti dalle patologie e condizioni individuate dal decreto del Ministro della salute di cui all'articolo 17, comma 2, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, convertito, con

modificazioni, dalla legge 18 febbraio 2022, n. 11, il datore di lavoro assicura lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile anche attraverso l'adibizione a diversa mansione compresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi di lavoro vigenti, senza alcuna decurtazione della retribuzione in godimento. Resta ferma l'applicazione delle disposizioni dei relativi contratti collettivi nazionali di lavoro, ove più favorevoli.”

Articolo 3

Principi generali

1. Per accedere al lavoro agile i dipendenti si impegnano a partecipare alle iniziative formative che verranno promosse in materia di lavoro agile. La mancata partecipazione comporta la decadenza automatica dallo stesso.
2. La strumentazione utile al dipendente in modalità agile per lo svolgimento dell'attività lavorativa (pc, connessione, telefono, etc.) è di norma a carico dello stesso. Solo in situazioni identificate e autorizzate dall'Amministrazione le attività potranno essere svolte con l'utilizzo degli strumenti di lavoro assegnati agli interessati dall'Ente.
3. Ogni eventuale importo economico collegato direttamente e/o indirettamente allo svolgimento della prestazione lavorativa con modalità agile (ad esempio elettricità, riscaldamento, ADSL, fibra, etc.) non viene rimborsato dall'Amministrazione e sarà a carico del lavoratore.
4. In presenza di problematiche tecniche o di sicurezza informatica che impediscano o ritardino sensibilmente lo svolgimento dell'attività lavorativa in smart working, il dipendente sarà tenuto a dare tempestiva informazione al proprio responsabile e, qualora le suddette problematiche dovessero rendere impossibile la prestazione lavorativa, il dipendente potrà essere richiamato in sede.
5. Per sopravvenute e documentate esigenze di servizio il dipendente in modalità agile potrà essere richiamato in sede.
6. Fermo restando che la sede di lavoro resta invariata ad ogni effetto di legge e di contratto, in occasione della prestazione lavorativa effettuata in modalità agile, il dipendente potrà effettuare la prestazione presso il proprio domicilio o in altro luogo purché rispetti le indicazioni date in materia per la protezione dei dati e la sicurezza degli ambienti di lavoro. Il lavoratore è tenuto alla più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni dell'Amministrazione in suo possesso e/o disponibili sul sistema informatico dell'Asl, ed è altresì tenuto ad adottare tutte le precauzioni necessarie a garantire la salvaguardia e lo svolgimento delle attività in condizioni di sicurezza e dovrà usare e custodire con la massima cura e diligenza tutte le informazioni.
7. Il lavoro agile dovrà consentire il mantenimento del medesimo livello quali-quantitativo di prestazione e di risultati che si sarebbe conseguito presso la sede dell'Amministrazione.

8. I Direttori/Responsabili sono chiamati ad operare un monitoraggio mirato e costante, in itinere ed ex post, verificando il raggiungimento degli obiettivi fissati e l'impatto sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa.

Articolo 4

Adesione al lavoro agile e accordo individuale di lavoro

Per poter avviare il lavoro agile devono essere necessariamente seguite le seguenti fasi:

1. Il dipendente deve presentare istanza di partecipazione a mezzo gedoc o email istituzionale per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile;
2. Acquisizione dell'approvazione della richiesta da parte del proprio Direttore Responsabile;
3. Sottoscrizione dell'accordo individuale di lavoro agile. Tale accordo sarà sottoscritto dal Direttore Generale dell'Asl Benevento quale datore di lavoro o da suo delegato e dal lavoratore. Laddove l'accordo riguardi personale assegnato a Strutture Complesse e/o Dipartimentali lo stesso dovrà essere vistato dal Direttore di afferenza.
4. I contenuti essenziali dell'accordo individuale, stipulato per iscritto secondo il format allegato al presente regolamento, e relativo alle modalità di lavoro agile sono:
 - a. la disciplina dell'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno della sede di lavoro;
 - b. la durata dell'accordo;
 - c. luogo della prestazione;
 - d. sicurezza sul lavoro;
 - e. strumentazione di lavoro e sicurezza
 - f. contenuto della prestazione lavorativa
 - g. verifica della prestazione;
 - h. potere direttivo e di controllo
 - i. orario di lavoro e fascia di contattabilità;
 - j. diritto/dovere alla disconnessione
 - k. rientri in sede
 - l. trattamento giuridico ed economico
 - m. permessi
 - n. formazione
 - o. recesso e revoca
 - p. obblighi di comportamento
 - q. istruzioni per il trattamento dei dati personali
 - r. informativa privacy
 - s. Disposizioni di rinvio
 - t. Disposizioni finali

Con particolare riferimento al punto r, si evidenzia che le linee guida in materia di privacy di cui all'addendum allegato vengono consegnate al dipendente all'atto della sottoscrizione del citato accordo, formandone parte integrante e sostanziale.

L'accordo una volta sottoscritto deve essere custodito dalla Struttura di appartenenza del dipendente.

ART. 5 – Destinatari e criteri di priorità

Il Direttore e/o Dirigente della Struttura di appartenenza che riceve l'istanza da parte del dipendente, tiene conto, ai fini dell'autorizzazione, in ordine di priorità, delle seguenti condizioni, che devono sussistere al momento della presentazione dell'istanza di lavoro agile, con l'impegno del dipendente dicomunicare il venir meno dei requisiti alla base dell'istanza:

- a) condizioni di salute del lavoratore, con priorità per i dipendenti disabili nelle condizioni di cui all'art. 3, comma 3, Legge 104/1992;
- b) condizioni di salute del lavoratore, con priorità per i dipendenti in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita;
- c) lavoratrici madri in gravidanza o nei tre anni successivi alla conclusione del congedo di maternità ex art. 16 D.Lgs. 151/2001, da comprovare a mezzo di autocertificazione ovvero dei lavoratori con figli in condizioni di disabilità ex art. 3, comma 3, L.104/1992;
- d) lavoratori che assistono un parente disabile ex art. 3, comma 3, L.104/1992 o in condizioni di immunodepressione, purché certificate;
- e) maggior tempo di percorrenza dall'abitazione del lavoratore alla sede di lavoro;
- f) particolari necessità non rientranti nelle ipotesi sopra elencate, da individuarsi anche in trattativa sindacale.

Si specifica inoltre che è possibile richiedere l'adibizione al lavoro agile da parte di dipendenti che non rientrano in alcune delle condizioni sopra elencate.

Art. 6

Mappatura delle posizioni di lavoro agile

L'Amministrazione ha individuato tutte le attività che possono essere svolte in regime di lavoro agile dandone atto con relativo provvedimento.

All'interno della Struttura di competenza, il Direttore e/o Dirigente della Struttura di appartenenza autorizza le richieste di accesso al lavoro agile, rispettando le seguenti condizioni:

- ☑ contemperare le esigenze del richiedente ed il regolare funzionamento della propria Struttura, valutando che lo svolgimento da remoto della prestazione lavorativa in modalità agile risulti coerente con le complessive esigenze organizzative e funzionali della Struttura;
- ☑ verificare che l'attività svolta in modalità agile sia efficacemente espletata;

- ☒ verificare che non sussistano situazioni di lavoro arretrato ovvero, se le stesse sono presenti, adottare un piano di smaltimento dello stesso;
- ☒ verificare che lo svolgimento dell'attività da remoto non pregiudichi né riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti e delle altre Strutture aziendali;
- ☒ garantire adeguate forme di rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, dovendo comunque essere prevalente, all'interno di ciascuna Struttura, l'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza, almeno su base mensile, salvo eventuali eccezioni previste dalla normativa;
- ☒ necessità di garantire i livelli essenziali di assistenza e il diritto alla salute tutelato dall'art. 32 della Costituzione e disciplinato nelle forme sancite dalla Legge n. 833/1978 e dal D.Lgs.502/1992 e s.m.i.

Art. 7

Modalità del lavoro agile

Per il personale autorizzato ai sensi dell'art. 4 del presente regolamento, lo svolgimento della prestazione in modalità agile dovrà sempre fare riferimento ad una preventiva pianificazione, e in accordo con il proprio responsabile (onde accertarne la compatibilità con le esigenze di servizio, dinamiche organizzative della struttura e/o con caratteristiche anche temporanee di ruolo/mansione/contratto di assunzione).

In sede di presentazione della domanda da inoltrare a mezzo gedoc o email istituzionale, ferma restando la necessità della prevalenza del lavoro in presenza, il Direttore di afferenza autorizza il lavoro agile purché tale modalità sia compatibile con l'attività e l'organizzazione dell'Ufficio e comunque nella misura massima del 40% delle giornate lavorative su base mensile;

In ragione delle esigenze di servizio, il responsabile valuta di volta in volta l'approvazione della richiesta di smart working in modo da garantire una adeguata presenza di personale presso la sede abituale di lavoro (almeno il 60 % dello stesso).

A tal riguardo l'utilizzo del lavoro agile deve avvenire tramite turnazione delle richieste tra i colleghi della struttura interessata, in relazione alle dimensioni della struttura stessa. Inoltre per sopravvenute e documentate esigenze di servizio l'approvazione può essere revocata da parte del responsabile.

In caso di richieste di accesso al lavoro agile in numero superiore rispetto a quelle possibili (più del 60 % del personale in servizio in quella Struttura che ne faccia richiesta per la stessa giornata), va riconosciuta priorità alle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità ovvero ai lavoratori con figli in condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3 co.3 della L. 104/1992.

Verrà, inoltre, riconosciuta la preferenza a chi già non beneficia di altre forme di lavoro flessibile. Fatte salve le predette priorità, ed eventuali situazioni di emergenza sanitaria o ambientale che giustificerebbero una pianificazione dello smart plurisettimanale o mensile, verranno utilizzati i seguenti criteri di scelta:

situazioni di disabilità psico-fisiche del lavoratore tali da rendere disagiata il raggiungimento del luogo di lavoro;
condizioni di salute del lavoratore;
esigenze di cura di figli minori in relazione al numero ed all'età;
esigenze di cura nei confronti dei familiari e dei conviventi;
maggior tempo di percorrenza dall'abitazione del dipendente alla sede di lavoro;

Art. 8

Trattamento giuridico ed economico

Il dipendente che presta la sua attività lavorativa in modalità agile conserva il medesimo stato giuridico del lavoratore in modalità ordinaria e le medesime prospettive di sviluppo professionale e formativo, come disciplinate dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

Al dipendente che presta la sua attività lavorativa in modalità agile è garantito lo stesso trattamento economico fondamentale previsto per il dipendente in modalità ordinaria. Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio e attività progettuali. Può essere riconosciuto, ricorrendone le condizioni, lo stesso trattamento accessorio previsto dai vigenti CC.CC.NN.L. ad eccezione degli istituti non compatibili, tra cui a titolo esemplificativo: il buono pasto; il lavoro straordinario; il lavoro notturno, festivo e notturno-festivo; la turnazione; l'indennità per particolari condizioni di lavoro.

Art. 9

Luogo della prestazione in modalità agile

È prevista un'alternanza tra lavoro a distanza e lavoro in ufficio, per le verifiche ed i contatti necessari al corretto svolgimento delle mansioni del lavoratore, in modo variabile in base al tipo di attività, secondo le modalità previste da ciascuna Struttura.

L'attività lavorativa, nei giorni di svolgimento in modalità "lavoro agile", potrà essere svolta:

- presso il domicilio del lavoratore e/o presso altro luogo, idoneo a garantire la salute e sicurezza del dipendente e la custodia delle informazioni e dei dati personali di altri soggetti di cui lo stesso venga a conoscenza nello svolgimento della propria attività lavorativa, entrambe indicate nell'accordo individuale sottoscritto.

In ogni caso il dipendente è tenuto ad accertare che il luogo ove svolgerà la propria prestazione lavorativa rispetti le condizioni minime idonee a garantire la sua salute e sicurezza in conformità alle indicazioni fornite dal servizio di prevenzione e protezione dell'Asl Benevento.

Il dipendente s'impegna, altresì, a comunicare tempestivamente e preventivamente al Datore di lavoro, anche per le finalità assicurative, ogni variazione circa il luogo di svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile.

Art. 10

Modalità di svolgimento del lavoro agile ed orario di svolgimento delle prestazioni

Per il personale autorizzato allo svolgimento della prestazione in modalità agile dovrà sempre fare riferimento ad una preventiva pianificazione ed in accordo con il proprio responsabile (onde accertarne la compatibilità con le esigenze di servizio, dinamiche organizzative di ufficio e/o con caratteristiche anche temporanee di ruolo/mansione/contratto di assunzione).

Per sopravvenute e documentate esigenze di servizio può essere revocata da parte del responsabile l'approvazione della giornata di lavoro agile mediante comunicazione scritta (nota o mail) almeno il giorno antecedente sia al dipendente che all'UOC GRU.

La durata della prestazione lavorativa a domicilio o presso sedi diverse da quella di assegnazione tiene conto delle esigenze organizzative del servizio a cui è assegnato il dipendente (ad esempio, il contatto diretto con l'utenza). Il lavoro agile dovrà essere gestito per giornate intere. Tutti i giustificativi di assenza dovranno essere inseriti a giornate dal dipendente nella relativa procedura di rilevazione delle presenze.

La prestazione lavorativa in modalità agile è svolta senza un vincolo di orario nell'ambito delle ore massime di lavoro giornaliere e settimanali stabilite dai CCNL. Il lavoratore è tenuto rispettare le norme sui riposi e sulle pause previste per legge e dalla contrattazione nazionale ed integrativa in materia di salute e sicurezza.

Il lavoratore del Comparto in "modalità agile" può decidere di rispettare la fascia oraria utilizzata durante l'attività prestata in presenza o può organizzare la propria giornata lavorativa nell'ambito della fascia oraria 8:00/20:00.

Il lavoratore dovrà essere contattabile per comunicazioni di servizio a mezzo mail e telefono negli orari definiti nell'accordo individuale.

Art. 11

Verifica e Controllo della prestazione lavorativa

La prestazione svolta in modalità agile è valutata e misurata in sede di verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati nel Piano della performance. Inoltre, il dirigente provvederà alla verifica delle attività eseguite secondo le modalità concordate.

L'esecuzione della prestazione in lavoro agile non modifica il potere direttivo e di controllo del dirigente della Struttura di assegnazione, che sarà esercitato con modalità analoghe a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa in presenza. Il potere di controllo sulla prestazione resa al di fuori della sede ordinaria dovrà comunque avvenire nel rispetto di quanto disposto dall'art. 4 della legge n. 300/1970 e successive modificazioni.

Articolo 12

Obblighi di custodia, di riservatezza e di comportamento

Il dipendente è tenuto alla massima riservatezza nel trattamento e nella custodia dei dati personali che gestisce per lo svolgimento dell'attività lavorativa ed al rispetto delle istruzioni per il trattamento dei dati personali impartite dal "dirigente delegato al trattamento".

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile il comportamento del dipendente dovrà essere improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta sulla base di quanto previsto dai CC.CC.NN.LL. vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento aziendale.

Art. 13

Salute e sicurezza sul lavoro

Il lavoratore che svolge la propria prestazione lavorativa in modalità agile, nel rispetto dei requisiti di cui al presente regolamento, delle previsioni di cui all'informativa sulla sicurezza ed a quella sulla privacy e delle procedure amministrative, dovrà rispettare ed applicare correttamente le direttive dell'Amministrazione e in particolare dovrà prendersi cura della propria salute e sicurezza, in linea con le disposizioni dell'art. 20 del D.Lgs 81/08, comma 1.

Nell'eventualità di un infortunio durante la prestazione in modalità agile, il lavoratore dovrà fornire tempestiva e dettagliata informazione all'Amministrazione. L'Amministrazione è sollevata da qualsiasi responsabilità per eventuali infortuni in cui il/la lavoratore/lavoratrice o terzi dovessero incorrere a causa di uso improprio delle apparecchiature in uso del/la dipendente, dalla scelta di luoghi ove espletare la prestazione lavorativa non rispondenti ai requisiti minimi indicati nell'informativa di cui al comma 1 o da qualsiasi altro comportamento imprudente o negligente nell'espletamento dell'attività lavorativa.

Art.14

Assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali

Il lavoratore ha diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali.

Il lavoratore ha diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali, nei limiti e alle condizioni di cui all'art. 2 co. 3 del DPR n. 1124 del 1965, quando la scelta del luogo della prestazione sia dettata da esigenze connesse alla prestazione stessa o dalla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative e risponda a criteri di ragionevolezza. L'Amministrazione non risponde degli infortuni verificatisi in luoghi non compatibili con quanto indicato nell'accordo individuale o concordato con l'Amministrazione.

Ogni singolo dipendente collabora proficuamente e diligentemente con l'Amministrazione al fine di garantire un adempimento sicuro e corretto della prestazione di lavoro.

L'Asl sarà comunque esonerata da qualsiasi responsabilità in merito ad eventuali danni a cose e/o persone procurati da un uso improprio delle apparecchiature assegnate.

Art. 15

Entrata in vigore

Il presente regolamento entra in vigore dalla data di approvazione del provvedimento deliberativo ed abroga il precedente regolamento approvato con delibera n. 280 del 29/08/2022.

In considerazione del fatto che il Regolamento sul lavoro agile, approvato con la delibera del DG dell'Asl Benevento n. 280 del 29/08/2022 ha durata temporanea, con efficacia *“in fase sperimentale, fino al 31 dicembre 2022, salvo eventuale proroga dell'efficacia in virtù degli esiti del monitoraggio dell'andamento della pandemia Covid 19 e sulla base delle decisioni aziendali volte alla riorganizzazione delle attività lavorative in modalità e forme alternative”*, in considerazione altresì del fatto che in data successiva alla delibera n. 280/2022 è entrato in vigore il nuovo CCNL del personale del Comparto Sanità che ha disciplinato il lavoro a distanza, si precisa che l'efficacia di tutti gli accordi di lavoro agile sottoscritti nel periodo dal 1/01/2023 al 31/03/2023 sulla base dell'abrogato regolamento aziendale in materia di lavoro agile si intende cessata a decorrere dall'entrata in vigore della delibera di approvazione del presente regolamento.

ADDENDUM PRIVACY

PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI LAVORO AGILE

In occasione della sua partecipazione alla modalità di erogazione della prestazione lavorativa denominata “Lavoro Agile” disciplinata dalla Legge n. 81/2017 – Capo II¹, Le ricordiamo che è necessario prestare costante attenzione alla protezione dei dati personali e adottare, in qualsiasi occasione, lavorativa e privata, un comportamento improntato alla difesa della privacy degli interessati che si relazionano con l'Ente.

A tal fine si richiamano i contenuti delle informazioni fornite ex artt. 13 e 14 Regolamento Unione Europea 679/2016 del 27 aprile 2016 e norme di armonizzazione per il trattamento dei dati personali e categorie di dati personali dei dipendenti, nonché della normativa interna dell'Ente in materia, con le obbligazioni ivi riportate a carico dei singoli dipendenti in relazione al ruolo ricoperto nel sistema privacy aziendale e in ottemperanza al principio dell'accountability (responsabilizzazione) previsto dal sopraccitato Regolamento.

Inoltre si riportano due documenti: “Cinque Comportamenti Fondamentali” e “Decalogo Privacy “Lavoro Agile”, che hanno la finalità di ulteriormente orientare gli atteggiamenti e i comportamenti dei Lavoratori che aderiscono al “Lavoro Agile”.

“Cinque comportamenti fondamentali”

Riservatezza: proteggi le informazioni riguardanti il tuo lavoro e la tua società. Non condividere con terzi dati, idee, soluzioni, opinioni che riguardano la tua attività lavorativa, potresti danneggiare il tuo lavoro e anche il tuo interlocutore; **Attenzione:** resta concentrato sull’attività lavorativa ovunque tu sia: sui documenti, sui file, sugli strumenti di lavoro; la distrazione può facilmente provocare smarrimenti, diffusione di informazione a soggetti non autorizzati, errori operativi che possono danneggiare i dati personali, i loro interessati e le società titolari dei dati stessi;

Precisione: l’accuratezza nel fare le cose ti consente di lavorare in modo efficace ed efficiente anche al di fuori del contesto lavorativo. Cura con scrupolosità le conversazioni, l’invio della mail, il salvataggio dei dati nel repository aziendali, il ricovero temporaneo di documenti in archivi estranei al perimetro aziendale abituale;

Ordine: la sistematica e schematica organizzazione delle risorse e degli strumenti di lavoro previene disguidi difficili da risolvere quando sei fuori dalla tradizionale sede di lavoro. Ogni cosa, ogni file, ogni mezzo devono avere collocazioni e utilizzi abituali e sperimentati;

Separatezza: tieni separata la tua vita lavorativa dalla tua sfera privata, familiare e sociale. In questo modo proteggi anche i tuoi familiari e i tuoi amici. Infatti, ogni interferenza può provocare irregolarità o comportamenti non corretti, che dovranno essere oggetto di riparazione, con dispersione di energie e risorse da parte Tua, della Società e dei terzi coinvolti.

“Decalogo Privacy Lavoro Agile”

Il “Lavoro Agile” impone la massima attenzione sui temi della riservatezza e presuppone che il/la dipendente rimanga sempre concentrato sulle modalità di lavoro, al fine di svolgere la propria attività (in parte all’interno dei locali aziendali e in parte all’esterno senza una postazione fissa) in modo corretto ed idoneo per proteggere l’operatività e la reputazione dell’Ente.

In particolare il “Lavoro Agile” non dovrà essere effettuato, a tal fine, al di fuori di ambienti privati protetti, che garantiscano la necessaria riservatezza della prestazione e/o connettendosi con collegamenti WI FI a reti aperte.

1) Le conversazioni tra il/la dipendente e gli altri interessati non devono essere oggetto di ascolto da parte di soggetti non autorizzati, i quali devono essere mantenuti ad una distanza che consenta di proteggere la confidenzialità; pertanto è obbligo del/della dipendente:

- ✓ Evitare di effettuare colloqui ad alta voce, di persona o per telefono, in presenza di soggetti non autorizzati a conoscere il contenuto della conversazione;

- ✓ Accertarsi che il coniuge o eventuali parenti e conoscenti non siano portati, anche involontariamente, a conoscenza di informazioni e processi attinenti l'attività lavorativa;
- ✓ Non utilizzare familiari o terzi per veicolare informazioni, anche se ritenute "banali", afferenti l'attività lavorativa;
- ✓ Nel caso di conversazioni telefoniche instaurate in seguito di chiamate inoltrate o ricevute, accertare, con cura, che l'interlocutore sia effettivamente un collega/cliente/fornitore legittimato e autorizzato a conoscere le informazioni oggetto della comunicazione.

2) L'Ente, in qualità di Titolare, stabilisce che, ai sensi dell'art. 24 comma 1 del Regolamento U.E. 2016/679, la documentazione inerente all'attività lavorativa dovrà risiedere esclusivamente sulle cartelle di rete, poiché tale modalità operativa è ritenuta adeguata a garantire che il trattamento è effettuato conformemente al Regolamento.

3) Il/La dipendente deve prestare particolare attenzione quando si trasportano da un locale all'altro, da uno stabile all'altro, da un luogo ad un altro (mediante mezzi pubblici o privati o anche a piedi) documenti contenenti dati personali.

4) Per quanto riguarda la generica conservazione dei dati personali utilizzati dal/dalla dipendente in "Lavoro Agile" il Responsabile dell'unità organizzativa deve adottare soluzioni organizzative idonee a ridurre il più possibile i rischi di distruzione, perdita e accessi non consentiti ai dati anche in ambiente privato eletto dal/dalla dipendente. Il "Lavoro Agile" non dovrà essere effettuato, a tal fine al di fuori di ambienti privati protetti, che garantiscano la necessaria riservatezza della prestazione.

5) Più in dettaglio per quanto concerne l'utilizzo di documenti cartacei contenenti dati personali e prelevati dagli archivi dell'Ente, si sottolinea che il trasferimento di dati personali all'esterno deve essere giustificato da necessità strettamente correlate all'esercizio dell'attività lavorativa, agli obblighi di legge o alla difesa degli interessi della società. La circolazione dei dati personali cartacei, in situazione di mobilità deve essere ridotta al minimo indispensabile; i dati devono essere raccolti in porta documenti riportanti l'identificazione del/della dipendente utilizzatore e il suo recapito telefonico.

In particolare i documenti cartacei:

- ✓ devono essere utilizzati solo per il tempo necessari allo svolgimento dei compiti assegnati e poi ripartiti negli archivi aziendali dedicati alla loro conservazione;
- ✓ non devono essere lasciati incustoditi; pertanto, nel caso di assenza, anche momentanea, dal luogo in cui si svolge "Lavoro Agile" è necessario chiudere a chiave i locali che ospitano i dati ovvero riporli dentro un armadio/cassetto chiuso a chiave; non devono restare, senza ragione, applicati su supporti (lavagne o simili) che possono essere visionati da persone non autorizzate;

- ✓ devono essere resi illeggibili prima di essere cestinati, qualora siano destinati a divenire rifiuti (ad es. strappando più volte la carta in modo che i contenuti diventino non decifrabili/non ricostruibili).

6) Per quanto riguarda il trattamento di dati personali mediante l'ausilio di strumenti elettronici, si richiamano le indicazioni fornite sul punto all'atto dell'autorizzazione al trattamento dati dall'Ente e si ribadisce quanto segue:

- ✓ ☐ La password di accesso deve essere conservata con diligenza in modo che resti riservata, evitando sotto la responsabilità del/della dipendente, che altri ne vengano a conoscenza;
- ✓ ☐ Il computer ed altri eventuali strumenti in dotazione e/o utilizzati per l'espletamento delle prestazioni di "Lavoro Agile" (P.C., smartphone, personali e/o aziendali ecc.), non devono essere lasciati incustoditi ed accessibili a persone non autorizzate. In caso di allontanamento anche temporaneo dalla postazione di lavoro il/la dipendente è tenuto a disconnettere la sessione di lavoro bloccando l'operatività del computer ("ctrl-alt-canc") e/o l'accesso allo smartphone (password di blocco schermo).
- ✓ ☐ Non devono essere utilizzati dispositivi di memorizzazione esterna: come sopra riportato la documentazione inerente all'attività lavorativa dovrà risiedere esclusivamente sulle cartelle di rete, poiché tale modalità operativa è ritenuta adeguata a garantire che il trattamento è effettuato conformemente al Regolamento.

7) I trattamenti effettuati dal/dalla dipendente devono rispettare il principio di necessità, pertinenza e non eccedenza rispetto alle finalità degli stessi, avere scopi espliciti, determinati e leciti, come da istruzioni fornite in punto all'atto dell'autorizzazione al trattamento dati dell'Ente.

8) Nell'ambito delle proprie attività e in osservanza alle misure derivanti dal sistema procedurale, gestionale e tecnico instaurato dall'Ente per garantire la sicurezza dei dati personali, il dipendente tratta dati:

- ✓ Esatti e, se necessario, aggiornati;
- ✓ Archiviati in una forma che consenta l'esercizio dei diritti da parte dell'interessato di cui al Capo III del Regolamento Europeo;
- ✓ Conservati in modo tale da consentire l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti e successivamente trattati;
- ✓ Ove necessario e compatibile, anonimizzati, pseudonimizzati o cifrati.

Il dipendente dovrà, altresì, adottare le cautele previste per legge (diritto all'oscuramento e anonimato) nell'eventuale trattamento dei dati soggetti a maggior tutela ovvero dati particolarmente sensibili per i diritti e le libertà degli interessati (a titolo esemplificativo e non

esaustivo: Legge n. 66/1996 Norme contro la violenza sessuale; Legge n. 269/1998 Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori quali nuove forme di riduzione in schiavitù; Legge n. 38/2006 Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet; Legge n. 135/1990 Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS; D.P.R. n. 309/1990 Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza; Legge n. 194/1978 Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza; D.M. n. 349/2001 Regolamento recante: "Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni"; Legge n. 405/1975 Istituzione dei consultori familiari);

9) E' fondamentale sottolineare che è severamente sanzionata dal Regolamento (UE) 2016/679 la violazione dei dati personali, cioè la violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati.

Tale violazione può afferire a una "violazione della riservatezza", in caso di divulgazione o accesso accidentale ai dati personali, alla "perdita della disponibilità"(comprese le ipotesi di sottrazione e/o furto), in caso di perdita o distruzione dei dati personali (accidentale o non autorizzata) e alla "violazione dell'integrità", in caso di alterazione non autorizzata o accidentale dei dati personali.

La violazione, in rapporto alla sua gravità, può comportare per l'Ente la Notifica del Data Breach, cioè la comunicazione della violazione dei dati personali all'Autorità di Controllo (Garante per la protezione dei dati personali), nonché, qualora ne abbiano un danno, ai soggetti i cui dati sono stati violati.

A tal fine si ribadisce l'obbligo del/della dipendente di segnalare qualunque ipotesi di violazione dei dati personali al responsabile della struttura preposto e al Responsabile della Protezione dei Dati, tempestivamente e, comunque, nei termini previsti dalla normativa interna aziendale in materia, anche al fine di consentire il rispetto dei ristretti termini di notifica all'Autorità di Controllo previsti dal Regolamento (UE) 2016/679, ove atto dovuto.

10) Il/La dipendente sarà specificatamente autorizzato al trattamento, informato/a e formato/a dal Datore di Lavoro (Titolare) in merito alle peculiarità del trattamento dei dati personali conseguenti alla modalità "Lavoro agile" della Sua prestazione lavorativa ed ai conseguenti rischi e misure di sicurezza adottate e da adottarsi, che integrano quelle fornite all'atto dell'autorizzazione ai trattamenti di competenza, in relazione al ruolo ricoperto nell'Ente.

E' obbligazione contrattuale del/della dipendente rispettare dette istruzioni e partecipare alle attività formative previste dell'Ente in punto.

11) Il/La dipendente è consapevole ed accetta che l'Asl Benevento verifichi il rispetto delle misure di sicurezza informatiche ed operative che Gli/Le sono state indicate all'atto dell'autorizzazione alla modalità operativa del "Lavoro Agile", nel rispetto delle previsioni della normativa vigente in materia e dell'art.4 della L.300/70 e s.m.i..

Per ricevuta e accettazione

Data

Il Dipendente

Numero progressivo accordi individuali per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile

ACCORDO INDIVIDUALE PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA IN MODALITA' "LAVORO AGILE"

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale di Benevento, con sede in Benevento, via Oderisio, n 1, Partita Iva 01009680628, in persona del Direttore Generale Dott. Gennaro Volpe, dotato dei poteri di rappresentanza giusta DGRC n 325 del 21/06/2022, nonché del DPGRC n. 112 del 4/08/2022 o suo delegato

E

Il dr/la dr.ssa il Sig./La Sig.ra _____, matr. _____, dipendente a tempo indeterminato/determinato (tempo pieno/tempo parziale con prestazione lavorativa resa al ____ di quella a tempo pieno) dell'Asl Benevento, assegnato/a alla Struttura _____, in prosieguo denominato "il/la dipendente"

PREMESSO

- che il/la dipendente ha presentato istanza a mezzo gedoc/email istituzionali per lo svolgimento della prestazione in modalità agile;
- che è stato previsto dalla suddetta struttura un piano di smaltimento del lavoro arretrato/ che presso la suddetta struttura non si è accumulato lavoro arretrato;
- che la prestazione lavorativa in modalità agile non pregiudica o riduce la fruizione dei servizi da parte degli utenti;

- che la prestazione lavorativa può essere espletata in modalità agile in quanto la stessa rientra tra quelle comunicate con nota prot..... del.... ...all'UOC Gestione Risorse Umane;
- che ai sensi del D.M. 8 ottobre 2021 l'Amministrazione deve "garantire un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, dovendo essere prevalente, per ciascun lavoratore, l'esecuzione della prestazione in presenza" (art. 1, comma 3, lett. b) e prevedere, ove le misure di carattere sanitario lo richiedano, la rotazione del personale impiegato in presenza, nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 1 del citato decreto;
- che la richiamata Circolare del Ministro per la pubblica amministrazione ha specificato che, fermi restando i servizi resi all'utenza, ogni amministrazione può programmare il lavoro agile con una rotazione del personale settimanale, mensile o plurimensile con ampia flessibilità, anche modulandolo sulla base dell'andamento dei contagi, tenuto conto che la prevalenza del lavoro in presenza potrà essere raggiunta anche nella media della programmazione plurimensile;
- che l'Amministrazione, in ordine all'accesso, garantisce i diritti di priorità sanciti dalle normative vigenti, il principio di rotazione dei lavoratori al lavoro agile, prestazioni adeguate nonché facilita l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure;
- che la prestazione oggetto del presente accordo rientra tra le attività che possono essere svolte in modalità agile;

VISTA la nota prot..... mappatura attività remotizzabili afferenti all'UOC.....

Tutto ciò premesso i costituiti convengono quanto segue:

Art. 1 - La narrativa che precede costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.

Art. 2 – Durata dell'accordo

Il presente accordo ha la durata massima di _____ mesi, decorrenti dalla data di stipula dello stesso.

L'accordo è rinnovabile con espressa manifestazione di volontà di entrambe le parti.

L'accordo si risolve automaticamente, prima della scadenza, nel caso di sopravvenute disposizioni normative incompatibili con il contenuto dello stesso, nell'ipotesi di approvazione della disciplina del lavoro agile da parte della contrattazione collettiva o dell'adozione del PIAO da parte dell'Amministrazione.

Nell'ipotesi di trasferimento del lavoratore presso altra Struttura il presente accordo decade automaticamente.

Art. 3 – Luogo della prestazione

L'attività lavorativa, nei giorni di svolgimento in modalità "lavoro agile", potrà essere svolta:

- presso il domicilio del/la lavoratore/lavoratrice, che viene dallo/a stesso/a individuato in _____ alla Via _____;
- presso altro luogo idoneo a garantire la salute e sicurezza del/la dipendente e la custodia delle informazioni e dei dati personali di altri soggetti di cui lo/a stesso/a venga a conoscenza nello svolgimento della propria attività lavorativa, come di seguito indicato _____.

In ogni caso il/la dipendente è tenuto/a ad accertare che il luogo ove svolgerà la propria prestazione lavorativa rispetti le condizioni minime idonee a garantire la sua salute e sicurezza in conformità alle indicazioni fornite dal Servizio di Prevenzione e Protezione.

Il/La dipendente s’impegna, altresì, a comunicare tempestivamente e preventivamente al Datore di lavoro, anche per le finalità assicurative, ogni variazione circa il luogo di svolgimento dell’attività lavorativa in modalità agile.

Art. 4 - Sicurezza sul lavoro

Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei/delle lavoratori/lavoratrici di cui al D. Lgs. 81/2008.

A tal fine, si rinvia all’indicazione dei rischi generali e specifici forniti dal Servizio di Prevenzione e Protezione connessi alle peculiarità dell’attività lavorativa prestata in modalità “lavoro agile” e dei requisiti minimi di sicurezza del luogo ove l’attività lavorativa dovrà essere svolta di cui all’informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile.

L’Amministrazione è sollevata da qualsiasi responsabilità per eventuali infortuni in cui il/la lavoratore/lavoratrice o terzi dovessero incorrere a causa di uso improprio delle apparecchiature in uso del/la dipendente, dalla scelta di luoghi ove espletare la prestazione lavorativa non rispondenti ai requisiti minimi indicati nell’informativa di cui al precedente comma o da qualsiasi altro comportamento imprudente o negligente nell’espletamento dell’attività lavorativa.

Art. 5 - Strumentazione di lavoro e sicurezza

Ai fini dello svolgimento dell’attività lavorativa in “modalità agile”, si prevede l’utilizzo della seguente dotazione tecnologica _____ fornita dall’Amministrazione o resa disponibile dal/la dipendente.

In tale ultimo caso, il lavoratore dichiara che la propria dotazione tecnologica è compatibile con le seguenti caratteristiche tecniche:

Le caratteristiche del PC sono le seguenti:

- Tipo di PC in uso: PORTATILE FISSO
- Sistema operativo presente sul PC in uso:
.....
- Antivirus installato sul PC in uso:
.....

➤ Tipo di rete presente nell'ambiente di lavoro agile:

.....

Per lo svolgimento delle attività sotto descritte è necessario l'utilizzo dei seguenti programmi informatici aziendali che è possibile utilizzare da remoto:

➤

.....

➤

.....

.....

.....

• Connettività:

- accesso ad Internet in banda larga

Il dipendente deve attenersi alle istruzioni - anche in ordine alle tecnologie da utilizzare per l'accesso alle risorse digitali ed alle applicazioni dell'amministrazione raggiungibili tramite la rete internet- relative ai processi digitali e all'utilizzo degli strumenti informatici, e alle prescrizioni relative all'uso delle risorse ICT da parte del personale dipendente per prevenire e contrastare le conseguenze derivanti da incidenti informatici.

Il/La dipendente si impegna ad aver cura ed a custodire con diligenza la strumentazione di lavoro affidatagli/le dall'Amministrazione

Art. 6 – Contenuto della prestazione lavorativa

Dal.....al.....il dipendente lavorerà in modalità lavoro agile nelle seguenti giornate:

.....

.....

(con prevalente lavoro in presenza).

Le restanti giornate saranno svolte in presenza.

Durante le giornate di lavoro agile il dipendente è tenuto a svolgere le seguenti attività:

➤

➤

➤

➤

➤

Tali attività risultano funzionali al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Smaltimento dell'arretrato come da pianificazione allegata (qualora sia presente arretrato)
-
-
-
-

Le giornate indicate potranno essere modificate in funzione di eventuali necessità di servizio e dell'esigenza di assicurare un ottimale svolgimento delle attività lavorative. La modifica o la non fruizione saranno comunicate dal responsabile di struttura all'UOC GRU e per conoscenza al dipendente interessato, richiamando il numero di protocollo del presente Accordo.

E' consentito il recesso dal presente Accordo entro 30 gg, da comunicarsi tramite l'invio da parte del recedente dell'avviso di recesso tramite PEC o lettera Raccomandata A/R., salvo giustificati motivi di cui all' art. 19 della L. 81/2017 (lavoratori disabili ai sensi della L. 68/1999 e giustificati motivi).

I giustificati motivi sono i seguenti: mancato svolgimento da parte del lavoratore dell'attività assegnata nei tempi richiesti; malfunzionamento della strumentazione in uso; impossibilità a continuare l'attività presso la sede individuata quale sede per lo svolgimento dell'attività in lavoro agile e indisponibilità di sede alternativa; cambio di attività del lavoratore; sopravvenute esigenze di servizio.

L'attività connessa allo svolgimento del lavoro agile sarà svolta dal dipendente presso il seguente indirizzo:

.....
.....

(indicare anche se trattasi di residenza, domicilio o altra sede).

Non sono previsti vincoli di orario dell'attività lavorativa prestata in modalità agile. Tuttavia, per comodità di ambo le Parti e al fine di poter esercitare da parte del datore di lavoro le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo sulla prestazione erogata dal lavoratore, con il presente Accordo si stabilisce che il dipendente sarà reperibile e contattabile, anche dall'utenza, nelle seguenti fasce orarie:

.....
.....

Il recapito telefonico presso cui il dipendente è reperibile è il seguente:

.....

Le Parti concordano che non potranno essere svolte attività in lavoro agile al di fuori del territorio nazionale.

Art. 7 - Verifica della prestazione

Al fine della verifica delle attività svolte in modalità agile, inoltre, il/la dirigente specificherà, con cadenza settimanale/quindicinale/mensile, le attività da svolgere ed il/la dipendente sarà tenuto/a, altresì, a rendicontare, secondo le indicazioni fornite dal dirigente, sui risultati conseguiti e sulle attività svolte.

Inoltre, la prestazione svolta in modalità agile è valutata e misurata in sede di verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati nel Piano della performance.

Art. 8 - Potere direttivo e di controllo

L'esecuzione della prestazione in lavoro agile non modifica il potere direttivo e di controllo del dirigente della Struttura di assegnazione, che sarà esercitato con modalità analoghe a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa in presenza. Il potere di controllo sulla prestazione resa al di fuori della sede ordinaria dovrà comunque avvenire nel rispetto di quanto disposto dall'art. 4 della legge n. 300/1970 e successive modificazioni.

Art. 9 – Orario di lavoro e fascia di contattabilità

La prestazione lavorativa in modalità agile è svolta senza un vincolo di orario nell'ambito delle ore massime di lavoro giornaliere e settimanali stabilite dai CCNL. Il/la lavoratore/lavoratrice è tenuto/a rispettare le norme sui riposi e sulle pause previste per legge e dalla contrattazione nazionale ed integrativa in materia di salute e sicurezza.

Il/la lavoratore/trice in "modalità agile" è libero/a di organizzare la propria giornata lavorativa nell'ambito della fascia oraria 8:00/20:00 o di rispettare la fascia oraria utilizzata durante l'attività prestata in presenza.

Durante la fascia oraria 8:00/20:00, nei giorni in cui il/la dipendente presta attività lavorativa in modalità agile dovrà essere contattabile dalle ore ____ alle ore ____ per comunicazioni di servizio a mezzo mail e telefono .

Art. 10 – Diritto/dovere alla disconnessione

La prestazione lavorativa in modalità agile può essere articolata nelle seguenti fasce temporali: a) fascia di contattabilità - nella quale il lavoratore è contattabile sia telefonicamente che via mail o con altre modalità simili. Tale fascia oraria non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro;

b) fascia di inoperabilità - nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia comprende il periodo di 11 ore di riposo consecutivo a cui il lavoratore è tenuto nonchè il periodo di lavoro notturno tra le ore 22:00 e le ore 6:00 del giorno successivo.

Nella fascia di contattabilità, il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi orari previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo, i permessi per motivi personali o familiari, i permessi sindacali di cui al CCNQ 4 dicembre 2017 e s.m.i., i permessi per assemblea e i permessi di cui all'art. 33 della legge n.104/1992. Il dipendente che fruisce dei suddetti permessi, per la durata degli stessi, è sollevato dagli obblighi stabiliti dal comma 1 per la fascia di contattabilità.

Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio.

In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio dirigente o responsabile. Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare il dipendente a lavorare in presenza. In caso di ripresa del lavoro in presenza, il lavoratore è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro.

Per sopravvenute esigenze di servizio il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno il giorno prima. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruito.

Il lavoratore ha diritto alla disconnessione. A tal fine, fermo restando quanto previsto dalla lett. b), negli orari diversi da quelli ricompresi nella fascia di cui alla lett. a) non sono richiesti contatti con i colleghi o con il dirigente per lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle *email*, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Azienda o Ente.

Il diritto alla disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche si applica nella fascia oraria 20:00 – 8:00, oltre che nella giornata del sabato, della domenica e dei giorni festivi.

Art. 11 – Rientri in sede

Nel rispetto della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, le giornate in cui il dipendente presterà la sua attività lavorativa in modalità agile saranno di norma n. _____ su base settimanale/mensile/plurimensile e sono concordate con il dirigente, tenuto conto delle esigenze organizzative, dell'andamento epidemiologico nel breve e nel medio periodo, e delle contingenze che possono riguardare i propri dipendenti.

Per sopravvenute esigenze di servizio il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa dal servizio e, comunque, almeno

il giorno prima. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruito.

In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il/la dipendente è tenuto/a a darne tempestiva informazione al/la proprio/a dirigente. Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare il/la dipendente a lavorare in presenza. In caso di ripresa del lavoro in presenza, il/la lavoratore/lavoratrice è tenuto/a a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro.

Art. 12 – Trattamento giuridico ed economico

Il/La dipendente che presta la sua attività lavorativa in modalità agile conserva il medesimo stato giuridico del/la lavoratore/lavoratrice in modalità ordinaria e le medesime prospettive di sviluppo professionale e formativo, come disciplinate dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

Al/la dipendente che presta la sua attività lavorativa in modalità agile è garantito lo stesso trattamento economico fondamentale previsto per il/la dipendente in modalità ordinaria. Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio e attività progettuali.

Può essere riconosciuto, ricorrendone le condizioni, lo stesso trattamento accessorio previsto dai vigenti CC.CC.NN.L. ad eccezione degli istituti non compatibili, tra cui a titolo esemplificativo:

il buono pasto;

il lavoro straordinario;

il lavoro notturno, festivo e notturno-festivo;

la turnazione;

l'indennità per particolari condizioni di lavoro.

Art. 13 –Permessi

Il/La lavoratore/trice può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo, i permessi per particolari motivi personali o familiari, i permessi sindacali e i permessi per assemblea di cui alle vigenti previsioni contrattuali, i permessi di cui all'art. 33 della legge 104/1992.

Art. 14 – Formazione

Il dipendente si impegna alle specifiche iniziative formative che verranno promosse in materia di lavoro agile. La mancata partecipazione comporta la decadenza automatica dall'accordo.

Art. 15 – Recesso e revoca

Le parti possono recedere dal presente accordo con un preavviso di trenta giorni. Nel caso di lavoratori/lavoratrici disabili ai sensi dell'articolo 1 della legge 12 marzo 1999, n. 68, il termine di

preavviso del recesso da parte dell'Ente è di novanta giorni.

In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere dall'accordo senza preavviso.

E' possibile l'immediato recesso, da parte dell'Azienda, per gravi inadempimenti del lavoratore, per reiterato mancato rispetto dell'obbligo di contattabilità di cui al precedente art. 9 ; prolungati fermi macchina per ragioni di sistema che non consentano il collegamento telematico del/la dipendente alle utenze ed applicativi regionali nonché problemi di sicurezza informatica; impossibilità di svolgimento in piena autonomia dell'attività assegnata; mancato raggiungimento degli obiettivi concordati; motivate esigenze organizzative sopravvenute: in questa ipotesi, il dipendente è tenuto a rientrare presso la sede lavorativa aziendale, nella giornata lavorativa immediatamente successiva.

Costituiscono, altresì, giustificato motivo di recesso, comportando conseguentemente il recesso immediato dal lavoro agile, le seguenti fattispecie:

- l'assegnazione del lavoratore a diversa unità organizzativa;
- la variazione delle mansioni assegnate al lavoratore;
- sopravvenute ed oggettive esigenze organizzative e produttive;
- esigenze personali del lavoratore;
- l'accertamento di un rilevante calo della produttività;
- problemi di sicurezza informatica.

Il lavoratore deve immediatamente comunicare all'Azienda il venir meno delle condizioni soggettive che hanno giustificato l'attivazione della prestazione lavorativa in modalità agile.

L'accordo individuale sottoscritto ha una durata non superiore a tre mesi, eventualmente rinnovabile con la stipula di un nuovo accordo.

Ai sensi dell'art. 19 Legge 22 maggio 2017, n. 81, durante il periodo di svolgimento del lavoro agile, sia l'Azienda che il dipendente possono recedere da detta modalità di lavoro, al cessare dei presupposti che hanno determinato la sottoscrizione dell'accordo.

Art. 16 - Obblighi di comportamento

Il Direttore della Struttura, con la sottoscrizione del presente Accordo, dichiara di aver rispettato le condizioni previste dal regolamento aziendale in materia.

In caso di malattia o infortunio il dipendente deve tempestivamente avvisare il responsabile della struttura di assegnazione con le medesime modalità in vigore per le giornate di lavoro in sede.

Durante le giornate di lavoro agile, le ordinarie funzioni gerarchiche naturalmente inerenti il rapporto di lavoro subordinato sono espletate per via telematica o telefonica.

Il raggiungimento degli obiettivi dovrà essere verificato dal responsabile, sulla base di report prodotti e sottoscritti dal dipendente e tenuti agli atti della struttura a cura del responsabile stesso. Il

responsabile potrà, altresì, richiedere al dipendente feedback permanente o colloqui periodici con il dipendente.

La sottoscrizione del presente Accordo da parte del Direttore di Struttura equivale all'autorizzazione al lavoro agile nei confronti del dipendente richiedente.

Il dipendente, con la sottoscrizione del presente Accordo, dichiara:

- di aver preso visione ed attenersi scrupolosamente a quanto definito nei seguenti Allegati:
- ✓ A "Informativa su salute e sicurezza in materia di smart working"
- ✓ B "Addendum Privacy - Protezione dei dati personali lavoro agile"

che, debitamente datati e firmati per accettazione, devono essere inviati, come parte integrante del presente accordo, all'UOC GRU a mezzo pec all'indirizzo: area.personale@pec.aslbenevento.it ;

- di manlevare l'Asl Benevento da ogni responsabilità correlata all'utilizzo delle dotazioni informatiche, alla sicurezza e al rispetto della Privacy;
- di aver presentato, se del caso, al proprio responsabile la certificazione con la quale viene riconosciuto "lavoratore fragile";
- di essere consapevole ed accettare la natura temporanea del presente accordo e che lo stesso non determina alcun obbligo per l'Azienda di aderire ad una stipula di Accordo individuale per prestazione lavorativa in modalità agile, alla scadenza del presente Accordo;
- di essere consapevole ed accettare che non potranno essere svolte attività in lavoro agile al di fuori del territorio nazionale;
- di essere consapevole ed accettare che il presente Accordo si risolva espressamente in caso di approvazione, prima della scadenza dello stesso, dei CCNLL che disciplineranno a regime la materia in argomento e/o di diverse indicazioni normative, ministeriali e/o aziendali.

Il Direttore della Struttura, con la sottoscrizione del presente Accordo, dichiara di aver rispettato le condizioni previste dal regolamento aziendale in materia.

In caso di malattia o infortunio il dipendente deve tempestivamente avvisare il responsabile della struttura di assegnazione con le medesime modalità in vigore per le giornate di lavoro in sede.

Durante le giornate di lavoro agile, le ordinarie funzioni gerarchiche naturalmente inerenti il rapporto di lavoro subordinato sono espletate per via telematica o telefonica.

La sottoscrizione del presente Accordo da parte del Direttore di Struttura equivale all'autorizzazione al lavoro agile nei confronti del dipendente richiedente.

Art. 17 - Istruzioni per il trattamento dei dati personali

Il/La dipendente è tenuto/a alla massima riservatezza nel trattamento e nella custodia dei dati personali che gestisce per lo svolgimento dell'attività lavorativa ed al rispetto delle istruzioni per il trattamento dei dati personali impartite dal "dirigente delegato al trattamento" e al rispetto delle

linee guida sulla protezione dei dati personali in materia di lavoro agile, approvate con addendum al presente contratto, che formano parte integrante e sostanziale del presente accordo.

Art. 18 – Informativa privacy

Il/La dipendente dichiara di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Asl.

Art. 19 – Disposizioni di rinvio

Per quanto non espressamente disciplinato tra le parti, lo svolgimento dell'attività lavorativa in "modalità agile" è regolato dal CCNL ove applicabile nonché dalla disciplina legislativa vigente.

Art. 20 - Disposizioni finali

Le parti sottoscrivono il presente contratto in segno di accettazione.

Il presente accordo si compone di n. ____ facciate e viene redatto in duplice originale, uno ciascuno per le parti contraenti.

Il/La Dipendente

Il Direttore Generale o delegato

VISTO

Il Direttore del Dipartimento e/o Direttore di Struttura Complessa

(1) Art. 18, comma 3-bis, della legge 81/2017: "...3-bis. I datori di lavoro pubblici e privati che stipulano accordi per l'esecuzione della prestazione di lavoro in modalita' agile sono tenuti in ogni caso a riconoscere prioritá alle richieste di esecuzione del rapporto di lavoro in modalita' agile formulate dalle lavoratrici e dai lavoratori con figli fino a dodici anni di eta' o senza alcun limite di eta' nel caso di figli in condizioni di disabilita' ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104. La stessa prioritá e' riconosciuta da parte del datore di lavoro alle richieste dei lavoratori con disabilita' in situazione di gravita' accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o che siano caregivers ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205. .."

(2) L'individuazione della fascia di contattabilità è demandata al dirigente della struttura di assegnazione, tenuto conto delle esigenze organizzative dell'ufficio.

(3) Secondo la Circolare del Ministro per la P.A. del 05/01/2022 "Ogni amministrazione, pertanto, può programmare il lavoro agile con una rotazione del personale settimanale, mensile o plurimensile con ampia flessibilità, anche modulandolo, come necessario in questo particolare momento, sulla base dell'andamento dei contagi, tenuto conto che la prevalenza del lavoro in presenza indicata nelle linee guida potrà essere raggiunta anche nella media della programmazione plurimensile. In sintesi, ciascuna amministrazione può equilibrare il rapporto lavoro in presenza/lavoro agile secondo le modalità organizzative più congeniali alla propria situazione, tenendo conto dell'andamento epidemiologico nel breve e nel medio periodo, e delle contingenze che possono riguardare i propri dipendenti (come nel caso di quarantene brevi da contatti con soggetti positivi al coronavirus)".

3.3 Sottosezione Piano Triennale del Fabbisogno del Personale

Consistenza risorse umane al 31.12.2022

Nella sottostante tabella è rappresentata la distribuzione del personale, dipendente e non, secondo le aree ed i ruoli di appartenenza alla data del 31.12.2022

PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO		
AREA DIRIGENZA		
Dirigenza medica e veterinaria (Area Sanità)	Medici n. 145; Veterinari n. 44	n. 189
Dirigenza sanitaria non medica (Area Sanità)	N 37	n. 37
Dirigenza PTA	Ruolo amministrativo n 8 Ruolo tecnico n 5 Ruolo professionale n 10	n. 23
TOTALE AREA DIRIGENZA		n. 249
AREA COMPARTO		
RUOLO AMMINISTRATIVO	Varie qualifiche professionali	n. 207
RUOLO SANITARIO	Infermieri n 339 altro comparto sanitario n. 69	n. 408
RUOLO TECNICO	o.s.s. n 35	n. 86

	altro comparto ruolo tecnico n. 51	
TOTALE COMPARTO		n. 707
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO		
AREA DIRIGENZA	RUOLO SANITARIO	n. 2
AREA COMPARTO	n. 6 assistenti sociali (ruolo tecnico); n 3 tecnici riabilitazione psichiatrica e n. 7 tecnici prevenzione ambienti e luoghi di lavoro (ruolo sanitario).	n. 16
AREA COMPARTO	assegnazione provvisoria art 42 bis d.lgs. 151/2001	n. 8
AREA COMPARTO	Personale in comando (ruolo sanitario)	n. 2
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE A T.I. E A T.D. AL 31.12.2022 n. 978		
PERSONALE ASSUNTO CON CONTRATTO DI INCARICO DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE EX ART.7 COMMA 6 D.LVO 165/2001 ED ART.2 BIS COMMA 1 LETT.A) L.27/2020 , PRESENTE AL 31/12/2022, PROROGATO		
AREA COMPARTO	Ruolo sanitario (infermieri)	n. 6
AREA COMPARTO	Ruolo tecnico (o.s.s.)	n. 33
TOTALE CONSISTENZA AL 31.12.2022		n. 1017

Personale cessato e proiezione delle cessazioni per quiescenza nel triennio

Cessati anno 2022: n. 60 dipendenti di cui 25 dell'Area Dirigenza e 35 dell'Area Comparto;
Cessati e cessandi anno 2023: n.42 dipendenti di cui 16 dell'Area Dirigenza e 26 dell'Area Comparto;
Cessandi anno 2024: n.45 dipendenti di cui 28 dell'Area Dirigenza e 17 dell'Area Comparto;
Cessandi anno 2025: n.69 dipendenti di cui 40 dell'Area Dirigenza e 29 dell'Area Comparto;

Piano Triennale del Fabbisogno 2021-2023

Il reclutamento delle risorse umane tiene conto anzitutto del limite di spesa previsto dalla Legge n. 191 del 2009 (- 1,4% della spesa del personale del 2004) così come modificato dall'art. 11, comma 1, del decreto-legge n. 35 del 2019, convertito con modificazioni in legge n. 60 del 2019 e da ultimo modificato dal comma 269 della legge n. 234 del 2021.

In secondo luogo, tiene conto degli standard del fabbisogno di personale definiti dalla D.G.R.C. 593/2020.

In terzo luogo, tiene conto dei pensionamenti già avvenuti e di quelli che si perfezioneranno nel corso dell'anno e dell'anno successivo.

Di seguito si passa in rassegna il piano triennale del fabbisogno di personale dell'Asl Benevento 2021-2023 in via provvisoria, già trasmesso alla Regione Campania che dovrà approvarlo con Delibera della Giunta Regionale onerando l'Asl Benevento di adottare il PTFP 2021-2023 in via definitiva.

ASL di Benevento	Personale in servizio al 31.12.2020	Standard azienda	Fabbisogno azienda 2021/2023	Fabbisogno o nel rispetto del tetto di spesa	di cui sanità penitenziaria	PTFP 2021	PTFP 2022	PTFP 2023
RUOLO SANITARIO	632	825	193	193	63	4	116	73
Dirigenti Medici	225	286	61	61	11	2	16	43
Dirigenti Sanitari	40	53	13	13		1	6	6
Personale del comparto area sanitaria	367	486	119	119	52	1	94	24
RUOLO TECNICO	84	141	57	57	8	8	22	27
Dirigenti	9	12	3	3		1	-	2
Personale del comparto area tecnica	75	129	54	54	8	7	22	25
RUOLO PROFESSIONALE	7	10	3	3	-	-	3	-
Dirigenti	7	10	3	3		-	3	-
Personale del comparto area professionale	-	-	-	-		-	-	-
RUOLO AMMINISTRATIVO	217	277	60	60	-	1	26	33

Dirigenti	6	12	6	6		-	1	5
Personale del comparto area amministrativo	211	265	54	54		1	25	28
TOTALE	940	1.253	313	313	71	13	167	133

Programmazione strategica delle risorse umane

-Con delibera n 392 del 4/11/2022 si è proceduto a indire un avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 13 **borse di studio** per diversi profili professionali, per l’attuazione del programma di azione biennale di contrasto alle dipendenze patologiche dell’Asl Benevento – Azione 1 Tossicodipendenze; Azione 2 Gioco D’azzardo.

-Con delibera n 294 del 29/08/2022 è stata disposto, ai sensi dell’art 6 della legge 29/03/1985 n. 113, l’avviamento al lavoro di due unità di personale iscritte al collocamento mirato della Provincia di Benevento ai sensi **dell’art. 6 della legge 113/85** e ss.mm.ii., nella posizione funzionale di Operatore Tecnico Centralinista non vedente cat. “B” presso l’Asl Benevento.

-In relazione alle “stabilizzazioni”, l’Asl Benevento con delibera n. 219 del 24/06/2022 ha approvato gli atti del concorso pubblico per titoli ed esami riservato ai soggetti in possesso dei requisiti per la stabilizzazione del personale precario previsti dall’art 20 comma 2 del D.Lgs. 25-5-2017 n. 75 per la copertura di n.5 CPS Infermieri e di n. 1 CPS fisioterapista.

In secondo luogo, con delibera n 451 del 9/12/2022 si è proceduto a prendere atto delle risultanze della procedura selettiva riservata al personale ammesso alla stabilizzazione di cui all’art. 1, comma 268, della legge 30-12-2021 n. 234, dichiarando vincitori della procedura selettiva riservata, con conseguente immissione in servizio, n. 19 infermieri, dei quali uno si è dimessa poco dopo, n. 18 operatori socio sanitari, n. 5 tecnici della prevenzione ed infine n. 2 dirigenti farmacisti. Tale stabilizzazione tiene conto : a) della circolare regionale prot. 364421 del 13/07/2022 contenente prime indicazioni in merito all’applicazione dell’art 1, comma 268, lett. b) legge 234/2021; b) del limite di spesa previsto dalla Legge n. 191 del 2009 (- 1,4% della spesa del personale del 2004); c) del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP) dell’ASL Benevento relativo al triennio 2020/2022, approvato con la Delibera della Giunta Regionale n. 32 del 25/01/2022 pubblicata sul Burc n. 12 del 31 Gennaio 2022.

Nell’anno 2022 si è proceduto ad assumere n. 16 collaboratori amministrativi a seguito dell’utilizzo delle graduatorie dei concorsi espletati dall’Asl Caserta e dall’A.O. dei Colli. E’ intenzione della Direzione Strategica reclutare anche assistenti amministrativi.

Inoltre, è stata espletata procedura per l'acquisizione della disponibilità al passaggio orizzontale dei dipendenti all'interno della medesima categoria tra profili diversi, a domanda degli interessati che siano in possesso dei requisiti culturali e professionali previsti per l'accesso al profilo, nello specifico per il passaggio orizzontale all'interno della cat. B, livello economico super, ruolo tecnico, alla cat. B, livello economico super, ruolo amministrativo (coadiutore amministrativo esperto), reclutando n. 2 unità di coadiutore amministrativo esperto.

-In relazione ai meccanismi di progressione di carriera interni attuati nel 2022 si espone:

Con delibera n 520 del 30/12/2021 si è proceduto ad indire, fatta salva una quota di almeno il 50 per cento delle posizioni disponibili destinata all'accesso dall'esterno, come determinata nel piano del fabbisogno di personale approvato con la delibera del DG dell'Asl Benevento n. 456 del 29/11/2021, una procedura comparativa per la progressione tra le categorie del sistema di classificazione di cui al vigente Ccnl del Comparto Sanita' ("progressioni verticali"), in applicazione dell'art. 52, comma 1-bis, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, come modificato dall'art. 3, comma 1, d.l. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla l. 6 agosto 2021, n. 113.

La procedura comparativa per la progressione tra le categorie sopra illustrata è riservata ai dipendenti di ruolo appartenenti all'area comparto, ruolo tecnico e ruolo amministrativo, in servizio presso l'Asl Benevento con contratto di lavoro a tempo indeterminato, che abbiano maturato un'anzianità minima di 36 mesi in una pubblica amministrazione con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato nello stesso ruolo e nella categoria immediatamente inferiore a quella correlata al posto oggetto di selezione, o in categoria equivalente in una pubblica amministrazione; il bando prevede il possesso dei seguenti ulteriori requisiti: assenza di provvedimenti disciplinari nell'ultimo biennio dal termine di scadenza per la presentazione della domanda di partecipazione alla presente procedura comparativa; essere in possesso della valutazione della performance degli ultimi tre anni (2018-2019-2020); essere in possesso del titolo di studio di accesso alla categoria dall'esterno.

Con la delibera del DG n 138 del 29/04/2022 si è proceduto ad approvare gli atti delle Commissioni Esaminatrici delle procedure in questione, nonché le relative graduatorie di merito e ad immettere in servizio i vincitori a tempo pieno ed indeterminato nel corrispondente profilo della superiore categoria acquisita a decorrere dal 1/05/2022, previa sottoscrizione del contratto individuale.

-Per quanto riguarda le procedure di mobilità, l'Asl Benevento ha avviato nell'anno 2022 procedure di mobilità regionale ed interregionale in entrata per le seguenti figure professionali: personale amministrativo del comparto, dirigente amministrativo, dirigente psichiatra, dirigente farmacista, dirigente veterinario Area "A", tecnico della prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro.

-In relazione alle convenzioni con altri Enti del SSR, si premette che la Regione Campania, attraverso numerose note, Circolari e Direttive impartite sia dalla Direzione Generale per la Tutela

della Salute che dal Commissario ad Acta (cfr. prott. n. 83762 del 07/02/2017, n. 1322 del 15/03/2017, n. 26573 del 10/04/2017, n. 2082 del 28/04/2017, n. 2198 del 09/05/2017, n. 231 del 11/05/2017) ha invitato i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere Campane a disporre, per i profili professionali per i quali sussistano graduatorie ancora vigenti, nella propria ovvero in altre Aziende o Enti della Regione Campania, l'utilizzo delle medesime per tutti i profili che necessitano alle Aziende/Enti medesimi; con nota prot 4321 del 19/02/2019 indirizzata ai Direttori Generali di tutte le aziende sanitarie campane, il Presidente della Giunta Regionale della Campania ha disposto di valutare in via prioritaria l'utilizzo di graduatorie vigenti, anche di altre Amministrazioni, nei casi e secondo le modalità consentite dalla legge per evidenti motivi di speditezza ed economicità dei processi assunzionali; la Circolare Regionale prot 680474 del 11/11/2019 "Utilizzo delle graduatorie" ha rinnovato l'invito a tutti i DD.GG. delle Aziende Sanitarie della Regione Campania a valutare prioritariamente la necessità di utilizzazione delle graduatorie concorsuali vigenti; la Circolare Regionale prot. 583550 del 7/12/2020 "Utilizzazione delle graduatorie vigenti" ha ribadito la richiesta del puntuale assolvimento delle circolari regionali in merito all'utilizzazione delle graduatorie vigenti; la Circolare Regionale prot 526341 del 25/10/2021 a firma del Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il coordinamento del SSR ha ribadito che l'utilizzo delle graduatorie vigenti è lo strumento preferibile al fine del reclutamento del personale.

Pertanto, in coerenza con quanto stabilito nelle circolari sopra indicate, il DG dell'Asl Benevento ha sottoscritto diverse convenzioni con altri Enti del SSR per il reclutamento di diverse figure professionali per le quali risultano attive graduatorie (assistenti amministrativi, dirigenti veterinari Area "B", dirigente medico, collaboratori ruolo tecnico, dirigenti avvocati, dirigenti biologi, personale della riabilitazione, tra i quali terapisti occupazionali, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, logopedisti).

-In relazione all'indizione di nuovi concorsi a tempo indeterminato, l'Asl Benevento ha indetto concorsi a tempo indeterminato per 3 dirigenti sociologi (di cui 1 riservato al personale interno).

-Ancora, ha espletato vari avvisi pubblici per il conferimento dell'incarico quinquennale di Direttore di varie Strutture Complesse (UUOCC Aree Veterinarie A, B e C, UUOCC Salute Mentale Ambiti A e B), Direzioni di 2 Distretti Sanitari.

Aggiornamento 2024

Si riportano di seguito i dati inviati dall'UOC GRU con il riscontro prot. n. 8574 del 22.01.2024.

Consistenza risorse umane al 31.12.2023

Nella sottostante tabella è rappresentata la distribuzione del personale, dipendente e non, secondo le aree ed i ruoli di appartenenza alla data del 31.12.2023

PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO		
AREA DIRIGENZA		
Dirigenza medica e veterinaria (Area Sanità)	Medici n. 119; Veterinari n. 42	n. 161
Dirigenza sanitaria non medica (Area Sanità)	N 36	n. 36
Dirigenza PTA	Ruolo amministrativo n 9; Ruolo tecnico n 8; Ruolo professionale n 9	n. 26
TOTALE AREA DIRIGENZA		n. 223
AREA COMPARTO		
RUOLO AMMINISTRATIVO		N 212
RUOLO SANITARIO	Infermieri n 336; altro comparto sanitario n. 106	n. 442
RUOLO TECNICO	o.s.s. n 51 ; altro comparto ruolo tecnico n. 43	n. 94
TOTALE COMPARTO		n. 971
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO		
AREA DIRIGENZA	RUOLO SANITARIO	0
AREA COMPARTO	n. 6 assistenti sociali (ruolo tecnico);	n. 6
AREA COMPARTO	assegnazione provvisoria art 42 bis d.lgs. 151/2001	n. 9
AREA COMPARTO	Personale in comando (ruolo sanitario)	n. 3
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE A T.I. E A T.D. AI 31.12.2023 : n. 989		
PERSONALE ASSUNTO CON CONTRATTO DI INCARICO DI COLLABORAZIONE		
PROFESSIONALE EX ART.7 COMMA 6 D.LVO 165/2001 ED ART.2BIS COMMA 1 LETT.A) L.27/2020 , PRESENTE AL 31/12/2023		
AREA COMPARTO	Ruolo tecnico (o.s.s.)	n. 24
TOTALE CONSISTENZA AL 31.12.2023		n. 1013

Programmazione strategica delle risorse umane

ANNO 2023

Numero totale concorsi espletati nell'anno 2023: n.7

Numero totale mobilità espletate nell'anno 2023: n. 6

Numero totale assunzioni effettuate nell'anno 2023: 103

Numero totale assunzioni anno 2023 suddivise per profilo: n. 2 dirigenti amministrativi, n. 1 dirigente biologo, 1 dirigente psicologo, 3 dirigenti sociologi, 1 dirigente biologo, 2 dirigenti medici a tempo determinato, n. 14 collaboratori amministrativi, n. 18 assistenti amministrativi, n. 7 assistenti sociali a tempo determinato, n. 7 tecnici prevenzione, n. 6 tecnici riabilitazione psichiatrica, n. 2 educatori professionali, n. 10 infermieri, n. 4 logopedisti, n. 15 operatori sociosanitari, n. 7 terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva a tempo indeterminato, n. 3 terapisti occupazionali

Numero assunzioni a tempo indeterminato: n. 96

Numero assunzioni a tempo determinato: n. 7 assistenti sociali

Numero 20 stabilizzazioni anno 2023 per effetto della procedura selettiva, per titoli e colloquio, per la stabilizzazione a tempo indeterminato di personale dirigenziale e non dirigenziale sanitario, socio-sanitario e amministrativo reclutato dall'ASL Benevento anche con contratti di lavoro flessibile, anche qualora non più in servizio, che ha maturato, al 31/03/2023, i requisiti previsti dall'art. 1, comma 268, lett. b) legge 234/2021 (dei quali n. 1 dirigente biologo, n. 1 dirigente psicologo, n. 6 infermieri, n. 3 operatori sociosanitari, n. 6 tecnici della prevenzione, n. 3 tecnici della riabilitazione psichiatrica).

ANNO 2024

Per l'anno 2024 sono in corso le assunzioni delle seguenti figure professionali: dirigenti medici disciplina igiene, disciplina psichiatria, disciplina medicina d'emergenza-urgenza, dirigenti farmacisti, dirigenti veterinari, tecnici della prevenzione, o.s.s., a seguito dei concorsi e delle mobilità espletate nell'anno 2023. Inoltre, l'Asl sta utilizzando la graduatoria di concorso espletato dall'AOU Ruggi al fine di reclutare infermieri.

PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO

E' in corso la predisposizione del PTFP 2022/2024 in conformità a quanto prevede la Delibera della Giunta Regionale n. 190 del 19/04/2023 ad oggetto "METODOLOGIA PER LA

3.4 Sottosezione Formazione del Personale

La formazione è una delle leve che l'azienda utilizza per sviluppare le competenze e le abilità del personale, promuovere il coinvolgimento e la crescita professionale, introdurre strumenti di miglioramento organizzativo e, più in generale, per supportare i processi di cambiamento garantendo un'offerta sanitaria centrata sulla continuità assistenziale, la presa in carico e l'empowerment dei pazienti-utenti, l'integrazione delle risorse umane e strumentali.

Il fabbisogno formativo e la relativa soddisfazione dello stesso all'interno dell'ASL BN è disciplinato da un apposito Regolamento approvato con la Delibera del Direttore Generale n.130 del 27/4/22.

Ogni anno entro il 31 dicembre viene predisposto il Piano Formativo aziendale previa richiesta, inoltrata a tutti i Responsabili delle Articolazioni aziendali, di formulare apposite proposte rispetto alle necessità formative della propria U.O. che, passate al vaglio della competente UOS Formazione, vengono inserite nel Piano medesimo.

Il Piano della Formazione Aziendale per l'anno 2023 rappresenta il documento programmatico della formazione rivolta al personale dipendente e convenzionato della ASL BN relativamente all'anno in corso, con il quale l'azienda si propone lo scopo di favorire la crescita professionale e culturale delle risorse umane operanti all'interno delle strutture aziendali e di sostenere i processi di miglioramento complessivo del sistema aziendale di offerta dei servizi, in coerenza con i programmi nazionali, regionali e aziendali.

La programmazione riportata nel Piano 2023 si compone di 12 eventi formativi residenziali e/o da realizzare in modalità Formazione a Distanza (FAD). L'erogazione dei corsi in modalità FAD, nelle tipologie sincrone e/o asincrone, avverrà tramite apposite piattaforme attraverso le quali il personale dipendente potrà aderire e partecipare ai percorsi formativi. La modalità di erogazione prevalente resta quella residenziale ma in caso di necessità dovute ad una eventuale recrudescenza della pandemia da SARS COVID 19 o da un numero elevato di potenziali destinatari dei percorsi formativi di cui al Piano in oggetto, è prevista la possibilità di ricorrere alla modalità FAD. Tale modalità di erogazione di formazione risulta particolarmente utile in occasione della realizzazione degli interventi di formazione obbligatoria previsti dal D.Lgs. 81/08 e dalla normativa nazionale anticorruzione che, essendo destinati ad un elevato numero di dipendenti, possono essere erogati attraverso la FAD. La ASL BN favorirà la più ampia partecipazione del personale

dipendente ai corsi erogati, a prescindere dalla struttura aziendale proponente e con la sola limitazione della corrispondente o similare attività lavorativa svolta dai dipendenti stessi.

Il Piano della Formazione Aziendale (PFA) 2023 della ASL BN si propone i seguenti obiettivi generali:

- Sviluppare le competenze specifiche degli operatori sulle più recenti acquisizioni/innovazionitecniche, diagnostico terapeutiche, assistenziali
- Diffondere la condivisione degli obiettivi di razionalizzazione, monitoraggio e riduzione della spesa fissati dai procedimenti regionali ed aziendali
- Diffondere la conoscenza delle normative nazionali e regionali
- Arricchire le conoscenze comunicative e relazionali del personale operante nelle struttureaziendali
- Sostenere la conoscenza e l'utilizzo dei nuovi sistemi informatici introdotti in Azienda a supporto dell'operatività
- Diffondere la conoscenza dei modelli organizzativi dell'ASL Benevento
- Favorire lo sviluppo di percorsi clinico - assistenziali, diagnostici - riabilitativi
- L'ASL Benevento contribuirà al sistema di accreditamento della Formazione destinata a tutti glioperatori sanitari.

Il Piano della Formazione Aziendale (PFA) 2023 della ASL BN si propone i seguenti obiettivi specifici ed immediati:

- Umanizzazione delle cure;
- Transizione digitale
- Preparazione specifica in tema di Finanziamenti del PNRR
- Gestione della contabilità economica dell'azienda
- Aggiornamento conoscenza dei sistemi SIAC e SAP
- Potenziamento dell'assistenza nell'ambito della salute mentale, delle dipendenze e dell'assistenza farmaceutica;
- Potenziamento dell'attività di assistenza erogata dai Distretti e dai Dipartimenti
- Potenziamento dell'assistenza riabilitativa alle fasce deboli
- Aggiornamento in materia di medicina veterinaria

Il PFA 2023 è stato redatto ai sensi del Regolamento aziendale in materia adottato con Delibera n.130 del 27/4/22.

La ASL BN mette a disposizione della realizzazione dei Corsi di Formazione inseriti nel PFA 2023 un importo pari ad € 250.000,00, oltre ad eventuali altre risorse espressamente destinate alla formazione e provenienti da ulteriori forme di finanziamento.

I progetti dei corsi non presenti nel Piano dovranno essere preventivamente valutati ed autorizzati dalla Direzione Generale, fatta eccezione per quelli obbligatori per legge (anticorruzione, sicurezza suoi luoghi di lavoro, ecc) e per quelli compresi nel PFA 2022 ancora non completati.

L'ASL BN è PROVIDER ID 20 Regione Campania.

Tutti i corsi rivolti al personale di ruolo sanitario saranno accreditati ECM.

Il presente PFA é stato sotto sottoposto al confronto con le OO.SS ai sensi della normativa contrattuale vigente e ci si riserva di apportare , in ogni momento, compatibilmente con le risorse disponibili, modifiche e/o integrazioni qualora se ne ravvisasse l'esigenza, a seguito di ulteriori confronti a tale livello.

Titolo Corso	Obiettivo	Destinatari	Responsabile Scientifico	Durata
Attuazione DM 77/22: Implicazione organizzative e gestionali per le aziende sanitarie	Aggiornamento nella materia	Personale TPA	Dr.ssa Anna Pocino	15 ore
Riabilitazione Robotica e Dispositivi Tecnologici Innovativi	Acquisizione competenze nelle nuove tecnologie	Personale sanitario specializzato in fisioterapia	Dr. Luigi Iacobacci	30 ore
Gestione del sistema di contabilità economica dell'Azienda	Acquisizione di strumenti metodologici necessari per gestire le innovazioni normative in materia	Personale amministrativo che opera nel campo della contabilità e gestione economica	Dr. Claudio Campanelli	1 anno
Procedimenti amministrativi in caso di non conformità alla normativa	Fornire ai Medici Veterinari e ai Tecnici della Prevenzione aggiornamenti in merito ai procedimenti amministrativi nelle ispezioni agli	Medici Veterinari e Tecnici della Prevenzione Collettiva	Dr. Pasquale Albano	8 ore

	allevamenti di bestiame			
Dipendenze Patologiche e Comorbilità Psichiatrica	Definizione di percorsi diagnostici e riabilitativi e costruzione di rete territoriale di diagnosi e cura	Personale sanitario ed assistenti sociali operanti nel campo delle dipendenze	Dr. Ermenegildo D'Angelis	30 ore per 2 edizioni (60 ore)
Gestione del contenzioso	Perfezionamento delle procedure in tema di contenzioso con particolare attenzione alla Legal App	Avvocati e personale amministrativo in servizio presso la UOC AA.LL	Avv. Antonio Mennitto	20 ore
Approfondimenti in gestione SAP	Approfondire conoscenze e aggiornamento del sistema SAP	Personale amministrativo in servizio nei Distretti Sanitari	Dott. Tommaso Iannotti	20 ore
Umanizzazione delle cure	Approfondire conoscenze e competenze per il miglioramento del livello di umanizzazione dei percorsi di accoglienza, cura ed assistenza	Personale sanitario e amministrativo tecnico in servizio presso i distretti sanitari	Dr. Pietro Altieri	60 ore da distribuire in 3 edizioni
Malattie Rare	Gestione delle terapie dei pazienti affetti da malattia rara alla luce della normativa regionale	Dirigenti Farmacisti, Medici e Direttori di Distretto	Dr. Vincenzo Del Pizzo	30 ore
La responsabilità in ambito professionale	Riconoscere i principi legislativi, i principi assicurativi, etici e tecnico professionali nella prevenzione e gestione del	Professioni sanitarie	Dr. Luigi Scarinzi	15 ore

	rischio clinico			
La rendicontazione degli affidamenti PNRR	Qualificare il personale tecnico e amministrativo in merito alla rendicontazione dei finanziamenti del PNRR	Personale tecnico e amministrativo	Ing. Giacomo Pucillo	30 ore
I disturbi psichiatrici dell'età adolescenziale	Approfondire problematiche dell'età adolescenziale, approccio diagnostico e terapia	MMG, psichiatri, neuropsichiatri infantili, psicologi, assistenti sociali, terapisti ed infermieri professionali operanti nel campo della psichiatria	Dr.ssa Antonietta Rapuano	18 ore divise in 3 giornate

Aggiornamento 2024

(rif. contributo fornito dall'UOS Formazione prot. n.8258 del 22.01.2024)

Il Piano della Formazione Aziendale, approvato con deliberazione ASL BN n.670 del 29.12.2023, rappresenta il documento programmatico della formazione rivolta al personale dipendente e convenzionato della ASL BN relativamente all'anno 2024, con il quale l'azienda si propone lo scopo di favorire la crescita professionale e culturale delle risorse umane operanti all'interno delle strutture aziendali e di sostenere i processi di miglioramento complessivo del sistema aziendale di offerta dei servizi, in coerenza con i programmi nazionali, regionali e aziendali.

Si compone di 14 Proposte Formative Generali, come da elenco di seguito dettagliato.

1) UOC Gestione Economico-Finanziaria:

La gestione economico-finanziaria dell' Azienda Sanitaria Locale : refresh e aggiornamenti normativi, operativi e delle procedure informatiche.

Elenco corsi di formazione proposti : gestione del sistema di contabilità economica dell'Azienda – aggiornamenti; predisposizione del Bilancio Economico Preventivo e del Bilancio d' Esercizio – aggiornamenti; adempimenti fiscali e tributari; gestione dei profili economico – finanziari del contenzioso aziendale – aggiornamenti; predisposizione dei conti economici trimestrali; valorizzazione degli accantonamenti per rischio di soccombenza da contenzioso – aggiornamenti; flussi informativi obbligatori nazionali e regionali in materia di contabilità; gestione procedure ex DGRC 282/2016; attività di recupero ticket; implementazione pagopa; ciclo attivo e passivo , contabilità ausiliarie; innovazioni in materia economico finanziaria e contabile della sanità pubblica ; aggiornamento su gestione procedure informatiche in uso presso la UOC; funzionamento e utilizzo software SIAC funzioni di base ed aggiornamenti; formazione continua in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità – antiriciclaggio.

2) UOC Gestione Risorse Umane:

Fondamenti della sicurezza informatica – Cyber Security – Corso di formazione avanzato Microsoft Excel – L'informatizzazione dei servizi di segreteria – La digitalizzazione della PA e Piano triennale informatico (regole e linee guida) – Il PNRR ed il responsabile per la transizione digitale : la trasformazione digitale della PA – Pubblica Amministrazione digitale: innovazione organizzativa, tecnologica e applicativa nella PA – Il trattamento economico, contributivo e fiscale del personale del comparto e dirigente del SSN – Accordo collettivo nazionale dei medici specialisti ambulatoriali interni e altri professionisti – Gestione giuridica ed economica della medicina convenzionata: medici pediatri di libera scelta - Gestione giuridica ed economica della medicina convenzionata: medici di medicina generale – Le pensioni dei dipendenti pubblici : novità normative e giurisprudenziali – I trattamenti pensionistici di primo pilastro, la disciplina del TFS/TFR e la prevenzione complementare – novità normative e giurisprudenziali – Management pubblico e innovazione tecnologica – Procedimento e tecniche di redazione dei provvedimenti in materia di accesso – La PA nel processo amministrativo digitale alla luce del Codice e dei decreti attuativi – Il provvedimento amministrativo – Istruttoria, tecniche di redazione ed emanazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi – Le funzioni di responsabile del procedimento di provvedimento nelle Amministrazioni pubbliche – le normative; Potere discrezionale e motivazione nelle PA: secondo il diritto comunitario e la giurisprudenza; L'orario di lavoro dopo il CCNL 02/11/2022: relazioni sindacali, rilevazione presenze, ritardi, flessibilità, pause, buoni pasto, pronta disponibilità, riposi giornalieri e settimanali, turni, festivi, notturno, straordinario, recuperi, ferie, servizio fuori sede, trasferte; Corso di specializzazione online per i RPCT ; Cessione del quinto, pignoramenti e altri vincoli sugli stipendi: gestione e impatti in busta paga; Istituti del rapporto di lavoro nel comparto sanità: aggiornamento CCNL 19/21 e le prospettive 22/24; Etica pubblica e comportamento etico; L'individuazione e gestione del conflitto d'interessi; Analisi della struttura della busta paga; Composizione del cedolino paga; I conguagli di fine anno e IRPEF; La legge 104 del 1992: malattia e gestione dei permessi nel lavoro dipendente ; Il fondo salario accessorio, la contrattazione decentrata e la spesa del personale 2024-2026; Formazione di base sulla protezione dei dati personali.

3) UOC Provveditorato ed Economato:

Migliorare la conoscenza del nuovo Codice degli Appalti ex D.lgs 36/2023; Migliorare ed estendere la conoscenza del sw di contabilità aziendale SAP; Migliorare la conoscenza dei nuovi sw di gestione amministrativa in uso all'ASL BN.

4) UOC Tecnico Manutentiva:

Codice degli Appalti; Direzione Lavori; Progettazione; Collaudo; Accesso agli atti; La gestione del procedimento amministrativo nei lavori pubblici: dalla progettazione al collaudo.

5) UOC Prevenzione e Protezione:

Gestione del rischio : le basi.

6) UOC Farmaceutica:

L'evoluzione del sistema di acquisto dei farmaci e dei dispositivi. Malattie rare. L'erogazione diretta dei farmaci. Nutrizione artificiale (NAD).

7) Direzione Amministrativa – URP – Ufficio Stampa:

La comunicazione interna e la gestione dei rapporti con l'utenza, PIAO 2023/2025 approvato con Del. 142/2023: Partire dalla salute dell'Ente per creare valore pubblico a favore dei cittadini. Come coniugare trasparenza e accesso agli atti con la privacy nell'ente pubblico.

Direzione Sanitaria: Chi raddoppia la vita – seconda edizione. Piano di formazione personale sanitario ed amministrativo per prestazioni sanitarie utenza straniera. Il diritto di accesso nella PA: documentale civico e generalizzato, Amministrazione Trasparente, obblighi di pubblicazione, privacy e performance, privacy e tutela dei dati relativi alla salute. Gli strumenti di attuazione del Reg. UE 2016/167 GDPR e del D.lgs 101/2018 nella PA. Corso teorico pratico per la gestione delle liste d'attesa. La Piattaforma regionale di gestione dello screening oncologico "Sinfonia Screening".

8) UOSD Riabilitazione:

Aggiornamento in tecniche di neuro riabilitazione. La rieducazione posturale. Terapia de congestiva complessa. Corso di aggiornamento sulla valutazione neuro evolutiva e promozione dello sviluppo psicomotorio del bambino.

9) Distretto sanitario ASF:

Aumentare la probabilità di sopravvivenza dei soggetti in arresto cardiaco con l'utilizzo di idonee manovre di rianimazione.

10) UOC Affari Interni e Pianificazione Direzionale Statistica:

Attuazione DM 77/2022 "Implicazioni organizzative e gestionali per le Aziende Sanitarie". Valutazione della performance organizzativa ed individuale nelle Aziende sanitarie.

11) UOC Dipendenze Patologiche:

Elementi di prevenzione partecipata: Progettazione pianificata e pianificazione di strategie di prevenzione nella comunità. Counselling Breve: promozione di stili di vita salutari attraverso le competenze counselling breve.

12) Dipartimento di Prevenzione HUB Micologico:

Corso per conseguimento della qualifica di micologo.

13) Dipartimento di Prevenzione – UOC Sanità Animale:

Animal Health Law 2016/429. Apicoltura, cambiamenti climatici e morie di api.

14) CDL Infermieristica:

Formazione in materia di protezione dei dati personali per i lavoratori delle ASL. L'infermiere di famiglia e le nuove case di comunità.

La presente pianificazione è avvenuta attraverso l'analisi delle proposte formative pervenute presso l'UO Formazione, valutate dalla Commissione tecnica incaricata, la quale ha evidenziato che sebbene parte dei corsi proposti rientrino nelle normali conoscenze di base del personale dipendente, il Piano trova applicazione nel fatto di dover riconoscere e garantire una approfondita formazione al personale neo assunto.

Il monitoraggio della sottosezione Formazione verrà effettuato come di seguito:

MISURE	INDICATORI DI MONITORAGGIO	VALORI ATTESI
Formazione di livello generale	Espletamento del percorso formativo	Sensibilizzazione dei partecipanti sui temi trattati
	Attestazione di partecipazione	
Formazione di livello specifico (ECM, ecc.)	Espletamento del percorso formativo	Aggiornamento ottimale dei partecipanti
	Test di apprendimento	

3.5 Sottosezione Pari opportunità ed equilibrio di genere

L'ASL BN si propone di individuare le misure da perseguire in materia di pari opportunità, parità di genere, inclusione, prevenzione e contrasto alle discriminazioni, benessere organizzativo, secondo quanto previsto e stabilito dall'art.48 del Decreto Legislativo n. 198 dell'11.04.2006 (Codice della Pari Opportunità) ed in osservanza della Direttiva n. 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei ministri recante: "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche".

La legge 4 novembre 2010 n. 183 ha istituito il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni per le pubbliche amministrazioni".

Il Comitato unico di garanzia (CUG) ha l'obiettivo di favorire la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica.

Il CUG esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica nell'ambito delle competenze che la legge, i contratti collettivi e le altre disposizioni stabiliscono.

Il CUG ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione, nonché da altrettanti componenti supplenti.

L'ASL di Benevento ha istituito il proprio Comitato Unico di Garanzia (CUG) con deliberazione n. 253 del 15 Giugno 2017, ma occorre procedere alla sua ricostituzione posto che alcuni dei suoi componenti sono cessati dal servizio.

Il CUG nell'ambito dei compiti propositivi propone politiche di conciliazione tra vita e lavoro, promuove azioni mirate al benessere di chi lavora, prevede proposte formative per la promozione della cultura del rispetto della dignità.

E' necessario all'interno dell'ASL BN che durante il triennio 2023-2025, dopo la ricostituzione del CUG si dia nuovo impulso alle attività del Comitato al fine di dare concreta attuazione a tutte quelle azioni finalizzate alla piena realizzazione delle pari opportunità e del benessere organizzativo per tutto il personale aziendale, prevenendo e contrastando eventuali situazioni di mobbing, esclusione, discriminazione, violenza e promuovendo la cultura di genere.

➤ **SEZIONE N. 4: MONITORAGGIO**

Nell'ambito di qualunque attività di pianificazione, l'attività di monitoraggio rappresenta un momento di fondamentale importanza perché ha il compito di fornire periodicamente, nel corso dell'avanzamento dell'attuazione del piano, tutte quelle informazioni che consentono ai soggetti attuatori di intervenire con aggiustamenti se ci sono degli scostamenti o proseguire perché l'attuazione del piano è in linea con quanto previsto. La logica del monitoraggio presuppone l'esistenza di un disegno del progetto e del Piano: monitorare significa seguire il percorso di attuazione di quanto elaborato e pianificato. In sostanza, un sistema di monitoraggio è formato da:

- un aspetto tecnico-metodologico, costituito dalla rilevazione sistematica e formalizzata di informazioni; si tratta di definire quali informazioni rilevare, le modalità di rilevazione per assicurare la validità dei dati e la loro comparabilità nel tempo, la periodicità delle rilevazioni, le elaborazioni dei dati da eseguire;
- un aspetto di processo, costituito dalle modalità di messa a disposizione delle informazioni e dai soggetti cui devono essere dirette le informazioni in relazione alle esigenze decisionali.

Per quanto attiene il monitoraggio delle azioni previste nel PIAO, si procederà secondo le modalità ed i tempi previsti nelle singole Sezioni. Tuttavia è indispensabile anche un monitoraggio integrato su tutte le sezioni del PIAO che veda coinvolti tutti gli attori che a vario titolo, fornendo i contributi di rispettiva competenza, hanno partecipato alla redazione del

documento; a tal fine si prevedono incontri periodici al fine di poter rilevare eventuali anomalie nella realizzazione del Piano e adottare conseguenzialmente i relativi interventi correttivi.

Nelle sezioni del presente PIAO si è dato conto, laddove disponibili, degli esiti dei monitoraggi realizzati dai vari Responsabili delle specifiche materie di pertinenza delle sezioni medesime.

obiettivi strategici -GOVERNO CLINICO

COD.	struttura	area strategica	sub area	articolazione	linea di attività	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	TARGET 2024	TARGET 2025	TARGET 2026
GC1	articolazioni sanitarie con dotazione specialisti ambulatoriali	GOVERNO CLINICO	Assistenza Territoriale		sanità digitale-fascicolo sanitario elettronico	specialisti ambulatoriali- alimentazione FSE	referti di specialistica ambulatoriale	messa a regime procedura per alimentazione FSE- 100% referti elaborati	alimentazione FSE- 100% referti elaborati	alimentazione FSE- 100% referti elaborati
GC2	Serv.Prevenzione e Protezione	GOVERNO CLINICO	prevenzione e protezione	SPP	tutela dei lavoratori	sorveglianza sanitaria	prevenzione rischio osteoporosi mediante dosaggio della vit.D e calcio e della ipertrofia prostatica mediante dosaggio del PSA rispettivamente nella popolazione femminile e maschile ASL di età superiore a 50	50% dei lavoratori rientranti nei criteri stabiliti	50% dei lavoratori rientranti nei criteri stabiliti	50% dei lavoratori rientranti nei criteri stabiliti
GC3	Serv.Prevenzione e Protezione	GOVERNO CLINICO	prevenzione e protezione	SPP	tutela dei lavoratori	Promozione della salute dei lavoratori ASL BN	prevenzione malattie cardiovascolari: screening cardiologico ai lavoratori	proposta screening al 50% dei lavoratori Asl sottoposti a sorveglianza sanitaria	proposta screening al 55% dei lavoratori Asl sottoposti a sorveglianza sanitaria	proposta screening al 60% dei lavoratori Asl sottoposti a sorveglianza sanitaria

GC4	Dip.Salute Mentale	GOVERNO CLINICO	Assistenza Territoriale	DSM	disturbi comportamenti alimentari	Organizzazione e gestione del Disturbo del comportamento alimentare	adozione PDTA	entro dicembre 2024 misurazione degli esiti e delle recovery con relazione al Direttore Sanitario aziendale entro il 31/01/2025	entro dicembre 2025 misurazione degli esiti e delle recovery con specifici strumenti con relazione al Direttore Sanitario aziendale entro il 31/01/2026	entro dicembre 2026 misurazione degli esiti e delle recovery con specifici strumenti con relazione al Direttore Sanitario aziendale entro il 31/01/2027
GC5	Dip.Salute Mentale	GOVERNO CLINICO	Assistenza Territoriale	DSM	esordi psicotici	presa in carico precoce degli esordi psicotici/disturbi psichiatrici dell'a fascia di transizione	presa in carico congiunta con il SERD per gli utenti in doppia diagnosi	presa in carico dell'80% dei casi segnalati dal SERD	presa in carico dell'90% dei casi segnalati dal SERD	presa in carico dell'100% dei casi segnalati dal SERD
GC6	Dip.Salute Mentale	GOVERNO CLINICO	integrazione ospedale territorio	DSM	assistenza psichiatrica	riduzione ricoveri presso strutture residenziali extraregionali	potenziamento SIR aziendali	riduzione del 15%, rispetto al 2023, dei ricoveri extraregionali	riduzione del 20%, rispetto al 2023, dei ricoveri extraregionali	riduzione del 30%, rispetto al 2023, dei ricoveri extraregionali
GC7	SERD	GOVERNO CLINICO	assistenza territoriale	SerD	Gioco d'Azzardo Patologico	Contrasto al Disturbo da Gioco d'Azzardo	Predisposizione Piano di Interventi di prevenzione, cura e riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo patologico	Messa a regime piano di interventi attività di prevenzione e contrasto al GAP con un incremento del 15% rispetto alle attività del 2023	Messa a regime piano di interventi attività di prevenzione e contrasto al GAP con un incremento del 25% rispetto alle attività del 2024	Messa a regime piano di interventi attività di prevenzione e contrasto al GAP con un incremento del 30% rispetto alle attività del 2025

GC8	SERD	GOVERNO CLINICO	assistenza territoriale	SerD	dipendenze patologiche	Assistenza sanitaria alle persone con dipendenze patologiche	Promozione gruppi di sostegno	Almeno 8 incontri nell'anno - gruppi di sostegno per familiari di soggetti affetti da dipendenze patologiche	Almeno 8 incontri nell'anno - gruppi di sostegno per familiari di soggetti affetti da dipendenze patologiche	Almeno 8 incontri nell'anno - gruppi di sostegno per familiari di soggetti affetti da dipendenze patologiche
GC9	SERD	GOVERNO CLINICO	assistenza territoriale	SerD	patologie infettive nella popolazione alcol/tossicodipendente	Contrasto e cura alle patologie infettive nella popolazione alcol/tossicodipendente	offerta attiva dello screening per HIV - HBV - HCV - VDRL	Offerta screening HIV - HBV - HCV - VDRL al 100 % dei nuovi utenti e al 100% degli utenti già in carico o rientranti	Offerta screening HIV - HBV - HCV - VDRL al 100% dei nuovi utenti e al 100% degli utenti già in carico o rientranti	Offerta screening HIV - HBV - HCV - VDRL al 100% dei nuovi utenti e al 100% degli utenti già in carico o rientranti
GC10	Centro Riabilitazione	GOVERNO CLINICO	prestazioni riabilitative	Centro di Riabilitazione	prestazioni riabilitative	erogazioni prestazioni riabilitative	incremento attività	incremento livelli prestazionali del 10% rispetto al 2023	incremento livelli prestazionali del 20% rispetto al 2024	incremento livelli prestazionali del 20% rispetto al 2025
GC11	Centro Riabilitazione	GOVERNO CLINICO	prestazioni riabilitative	Centro di Riabilitazione	prestazioni riabilitative	erogazioni prestazioni riabilitative	Attività riabilitativa realizzata con le nuove apparecchiature a tecnologia innovativa funzionale in dotazione al Centro	implementazione delle prestazioni di riabilitazione a tecnologia innovativa funzionale pari al 40% delle prestazioni attivabili e richieste con le nuove tecnologie	implementazione delle prestazioni di riabilitazione a tecnologia innovativa funzionale pari al 50% delle prestazioni attivabili con le nuove tecnologie	implementazione delle prestazioni di riabilitazione a tecnologia innovativa funzionale pari al 60% delle prestazioni attivabili con le nuove tecnologie

GC12	118	emergenza territoriale	118/SAUT/PSA UT	attività clinica/continuità di cura	monitor defibrillatori	trasmissione ECG all'HUB di riferimento tramite tecnologia informatiche in dotazione	utilizzo dei monitor defibrillatori per la trasmissione dei tracciati ECG	trasmissione di almeno il 60% degli ECG dei casi sospetti IMA STEMI all'HUB di riferimento	trasmissione ECG in almeno il 75% dei casi sospetti IMA STEMI	trasmissione ECG in almeno il 95% dei casi sospetti IMA STEMI
GC13	118	emergenza territoriale	118/SAUT/PSA UT	attività clinica/continuità di cura	scheda clinica informatizzata	utilizzo della scheda clinica informatizzata	sostituzione della scheda cartacea con quella informatizzata a mezzo tablet	utilizzo dei tablet per la gestione della scheda clinica informatizzata per almeno il 60% dei casi clinici trattati	utilizzo dei tablet per la gestione della scheda clinica informatizzata per almeno il 75% dei casi clinici trattati	utilizzo dei tablet per la gestione della scheda clinica informatizzata per almeno il 95% dei casi clinici trattati
GC14	laboratorio	GOVERNO CLINICO	assistenza territoriale	laboratorio aziendale	indagini di laboratorio	prestazioni di laboratorio	attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici in conformità con la programmazione regionale- Mantenimento/incremento standard raggiunti	N.prestazioni 2024 ≥ 2023	N.prestazioni 2025 ≥ 2024	N.prestazioni 2026 ≥ 2025
GC15	laboratorio	GOVERNO CLINICO	assistenza territoriale	laboratorio aziendale	indagini di laboratorio	prestazioni di laboratorio	refertazione indagini di laboratorio	consegna referti in giornata	consegna referti in giornata	consegna referti in giornata
GC16	laboratorio	GOVERNO CLINICO	screening tiroideo		esami citologici	esami citologici per screening tiroideo	avvio progetto	n.ro 100% dei prelievi delle richieste pervenute	n.ro 100% dei prelievi delle richieste pervenute	n.ro 100% dei prelievi delle richieste pervenute
GC17	dip.prevenzione	GOVERNO CLINICO	prevenzione collettiva e sanità pubblica		ISP	acque destinate al consumo umano	attuazione DLgs 23/2/23 n.18	N.controlli/N.prelievi =100%	N.controlli/N.prelievi =100%	N.controlli/N.prelievi =100%
GC18	dip.prevenzione	GOVERNO CLINICO	prevenzione collettiva e sanità pubblica	SEP	sorveglianza epidemiologica	sistema di sorveglianza PASSI	interviste/anno=100%	N.250 interviste nel 2024	come da indicazioni della RC	come da indicazioni della RC

GC19	dip.prevenzione	GOVERNO CLINICO	prevenzione collettiva e sanità pubblica	SIAN	SIAN	sportello SUAP SCIA	ottimizzazione flusso informativo SUAP in materia di segnalazioni certificati inizio attività (SCIA)	realizzazione incontri per la corretta trasmissione della documentazione prevista dalla normativa vigente con verifiche in campo ante registrazione in collaborazione con serv.Vet.area B-30% dei SUAP entro dicembre 2024	realizzazione incontri per la corretta trasmissione della documentazione prevista dalla normativa vigente con verifiche in campo ante registrazione in collaborazione con serv.Vet.area B-	realizzazione incontri per la corretta trasmissione della documentazione prevista dalla normativa vigente con verifiche in campo ante registrazione in collaborazione con serv.Vet.area B-
GC20	dip.prevenzione	GOVERNO CLINICO	prevenzione collettiva e sanità pubblica	TSAL	sicurezza luoghi di lavoro	infortuni sul lavoro e malattie professionali assegnate dalla AG-rilevazione, monitoraggio, analisi	N.infortuni segnalate dalla AG	verifica del 100% degli infortuni segnalate dalla AG	verifica del 100% degli infortuni segnalate dalla AG	verifica del 100% degli infortuni segnalate dalla AG
GC21	dip.prevenzione	GOVERNO CLINICO	prevenzione collettiva e sanità pubblica		Vet area A	sorveglianza epidemiologica	monitoraggio sul distretto suinicolo con produzione di report di incidenza e prevalenza dell'influenza suinicola	screening sierologici e controllo del 100% degli allevamenti di produzione e 4% degli allevamenti familiari registrati in BDN al 31/12/23	screening sierologici e controllo degli allevamenti di produzione e familiari registrati in BDN	screening sierologici e controllo degli allevamenti di produzione e familiari registrati in BDN

GC22	dip.prevenzione	GOVERNO CLINICO	prevenzione collettiva e sanità pubblica		Vet area A	sorveglianza epidemiologica	toxoplasmosi felina	screening sierologico per il monitoraggio della positività al Toxoplasma gondii, FIV e FELV-Controllo del 30% delle colonie feline censite	screening sierologico per il monitoraggio della positività al Toxoplasma gondii, FIV e FELV-Controllo del 30% delle colonie feline censite	screening sierologico per il monitoraggio della positività al Toxoplasma gondii, FIV e FELV-Controllo del 30% delle colonie feline censite
GC23	dip.prevenzione	GOVERNO CLINICO	prevenzione collettiva e sanità pubblica	Serv.Vet.Area B	VET.area B	prodotti agroalimentari tradizionali (PAT)	individuazione di PAT appropriati da introdurre nel progetto "un Pat nel piatto" alle scuole aderenti	5 scuole della provincia di Benevento	scuole della provincia di Benevento	scuole della provincia di Benevento
GC24	dip.prevenzione	GOVERNO CLINICO	prevenzione collettiva e sanità pubblica	Serv.Vet.Area C	VET area C	verifica condizioni biosicurezza prevenzione infezioni da influenza aviaria	verifica condizioni biosicurezza allevamenti avicoli rurali (svezzato)	50% allevamenti rurali censiti	allevamenti rurali censiti	allevamenti rurali censiti
GC25	medicina penitenziaria	GOVERNO CLINICO	popolazione detenuta Casa circondariale BN e IPM di Airola	assistenza sanitaria popolazione detenuta	promozione della salute in carcere	riduzione fattori di rischio/individuazione e bisogni di salute	miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza clinica dei servizi penitenziari con l'ausilio degli strumenti informatici-inserimento dati anno 2024 relativi ai nuovi giunti	100% dei casi trattati nell'anno	100% dei casi trattati nell'anno	100% dei casi trattati nell'anno

GC26	distretti	GOVERNO CLINICO	Assistenza Distrettuale		specialistica ambulatoriale	recupero visite e prestazioni di specialistica ambulatoriale prenotate e non effettuate per assenza non programmata dello specialista ambulatoriale	recupero visite e prestazioni specialistiche entro le successive 4 sedute ambulatoriali in aggiunta alle visite già prenotate	N°di visite recuperate entro le successive 4 sedute ambulatoriali/N°di prestazioni e visite non erogate per assenza dello specialista ≥90% con report trimestrale al Direttore del Distretto a cura del Dir.Resp. UOS competente	N°di visite recuperate entro le successive 4 sedute ambulatoriali/N°di prestazioni e visite non erogate per assenza dello specialista ≥100% con report trimestrale al Direttore del Distretto a cura del Dir.Resp. UOS competente	N°di visite recuperate entro le successive 4 sedute ambulatoriali/N°di prestazioni e visite non erogate per assenza dello specialista ≥100% con report trimestrale al Direttore del Distretto a cura del Dir.Resp. UOS competente
GC27	distretti	GOVERNO CLINICO	Assistenza Distrettuale		cure domiciliari	flusso ministeriale SIAD sinfonia	inserimento nel flusso ministeriale SIAD sinfonia del 5% degli anziani ultra sessantacinquenni residenti nel distretto assistiti in cure domiciliari di base e/o cure domiciliari di 1-2° e 3° livello	>5% della popolazione ultrasessantacinquenne residente	>7% della popolazione ultrasessantacinquenne residente	10 % della popolazione ultrasessantacinquenne residente

GC28	distretti	GOVERNO CLINICO	Assistenza Distrettuale		nutrizione parenterale	presa in carico dei pazienti bisognevoli di nutrizione parenterale a domicilio a seguito di segnalazione del servizio NAD aziendale e/o a seguito di dimissione protetta	presa in carico dei pazienti bisognevoli di nutrizione parenterale a domicilio a seguito di segnalazione del servizio NAD aziendale e/o a seguito di dimissione protetta entro 24 ore dalla segnalazione	>90% delle segnalazioni	>90% delle segnalazioni	>90% delle segnalazioni
------	-----------	-----------------	-------------------------	--	------------------------	--	--	-------------------------	-------------------------	-------------------------

obiettivi strategici-GOVERNO DEI PROCESSI

COD.	struttura	AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	TARGET 2024	TARGET 2025	TARGET 2026
GP1	tutte le articolazioni	GOVERNO DEI PROCESSI	flussi informativi	assicurare tempestività, completezza e qualità dei dati trasmessi ai fini del rispetto del debito informativo regionale, ministeriale e aziendale (SIMAA)	trasmissione di tutti i flussi entro il termine e con le modalità previste dai ministeri competenti, dalla regione e dalla UO Affari Interni	100% dei flussi previsti	100% dei flussi previsti	100% dei flussi previsti
GP2	tutte le articolazioni	GOVERNO DEI PROCESSI	trasparenza e anticorruzione	corretta implementazione della sezione Amministrazione Trasparente	corretta implementazione della sezione Amministrazione Trasparente nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti nello specifico allegato al PIAO 2024-2026	pubblicazione almeno tra il 90 % e 100% di dati e informazioni richiesti	pubblicazione del 100% di dati e informazioni richiesti	pubblicazione del 100% di dati e informazioni richiesti
GP3	tutte le articolazioni	GOVERNO DEI PROCESSI	trasparenza e anticorruzione	corretta applicazione delle misure anticorruptive previste nella sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO	corretta applicazione delle misure anticorruptive previste nella sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO con invio di report al RPCT	attuazione almeno del 90% delle misure anticorruptive previste con invio dei report al RPCT	attuazione almeno del 100% delle misure anticorruptive previste con invio dei report al RPCT	attuazione del 100% delle misure anticorruptive previste con invio dei report al RPCT
GP4	provveditorato	GOVERNO DEI PROCESSI	monitoraggio contratti in essere	procedure di affidamento ex art.17, comma 3 DLgs n.36/2023 e allegato I.3	rispetto dei termini di conclusione delle procedure di affidamento ex art.17, comma 3 DLgs n.36/2023 e allegato I.4	rispetto dei termini di conclusione per il 100% delle procedure avviate nel 2024 fatte salve le eccezioni dei commi 4 e 5 dell' allegato I.3)	rispetto dei termini di conclusione delle procedure di affidamento ex art.17, comma 3 DLgs n.36/2023 e allegato I.4	rispetto dei termini di conclusione delle procedure di affidamento ex art.17, comma 3 DLgs n.36/2023 e allegato I.4

GP5	provveditorato	GOVERNO DEI PROCESSI	ottimizzazione benessere organizzativo	dismissione beni	implementazione attività commissione centrale per la dismissione dei beni	incontri almeno quadrimestrali della commissione centrale per la dismissione dei beni	incontri almeno quadrimestrali della commissione centrale per la dismissione dei beni	incontri almeno quadrimestrali della commissione centrale per la dismissione dei beni
GP6	affari legali	GOVERNO DEI PROCESSI	informatizzazione procedure	gestione del contenzioso	Catalogazione e repertorio dei giudizi definiti stragiudizialmente	inoltro report trimestrale al Management con entro il 30 del mese successivo al trimestre di riferimento	inoltro report trimestrale al Management con entro il 30 del mese successivo al trimestre di riferimento	inoltro report trimestrale al Management con entro il 30 del mese successivo al trimestre di riferimento
GP7	affari legali	GOVERNO DEI PROCESSI	informatizzazione procedure	gestione del contenzioso	repertorio del contenzioso suddiviso per materia e curia	inoltro report trimestrale al Management entro il 30 del mese successivo al trimestre di riferimento	inolro report trimestrale al Management entro il 30 del mese successivo al trimestre di riferimento	inolro report trimestrale al Management entro il 30 del mese successivo al trimestre di riferimento
GP8	economico finanziaria	GOVERNO DEI PROCESSI	monitoraggio stato dei pagamenti	flussi economici	alimentazione e aggiornamento della Piattaforma dei Crediti Commerciali gestita dal Ministero Ec. e Finanze	alimentazione al 100% nei tempi e modalità previsti dalla normativa	alimentazione al 100% nei tempi e modalità previsti dalla normativa	alimentazione al 100% nei tempi e modalità previsti dalla normativa
GP9	economico finanziaria	governo DEI PROCESSI	contabilità fornitori	ciclo passivo	applicazione nuove modalità di trasmissione degli ordinativi di pagamento delegati utilizzo della piattaforma ECM Coopera per la gestione dei flussi SIOPE+	adeguamento del 100% delle procedure interne	adeguamento del 100% delle procedure interne	adeguamento del 100% delle procedure interne

GP10	tecnico manutentiva	GOVERNO DEI PROCESSI	organizzazione	ottimizzare i processi aziendali	dematerializzazione e digitalizzazione documentale- incentivare la migrazione verso una produzione di documenti d'ufficio completamente nativi in formato digitale;-creare copie informatiche di documenti originali cartacei, aventi stessa efficacia probatoria e validità legale.	digitalizzazione del 100% della documentazione relativa alla certificazione delle centrali termiche,impianti di condizionamento ed ascensori	digitalizzazione del 100% della documentazione relativa alla certificazione delle centrali termiche,impianti di condizionamento ed ascensori	digitalizzazione del 100% della documentazione relativa alla certificazione delle centrali termiche,impianti di condizionamento ed ascensori
GP11	tecnico manutentiva	GOVERNO DEI PROCESSI	organizzazione	formazione del personale	curare la crescita professionale dei collaboratori, favorendo le occasioni di formazione e promuovendo le opportunità di sviluppo interne ed esterne alla struttura di cui è responsabile	rafforzamento amministrativo del personale afferente al comparto-favorire un'attività formativa di aggiornamento tecnico operativo, mediante la partecipazione a corsi di formazione in materia di appalti nonché di progettazione, verifica e validazione, direzione dei lavori e collaudi finali a valere sui fondi previsti dall'art.45 incentivi alle funzioni tecniche DLgs 36/23-Formazione al 100% del personale	rafforzamento amministrativo del personale afferente al comparto-favorire un'attività formativa di aggiornamento tecnico operativo, mediante la partecipazione a corsi di formazione in materia di appalti nonché di progettazione, verifica e validazione, direzione dei lavori e collaudi finali a valere sui fondi previsti dall'art.45 incentivi alle funzioni tecniche DLgs 36/23-Formazione al 100% del personale	rafforzamento amministrativo del personale afferente al comparto-favorire un'attività formativa di aggiornamento tecnico operativo, mediante la partecipazione a corsi di formazione in materia di appalti nonché di progettazione, verifica e validazione, direzione dei lavori e collaudi finali a valere sui fondi previsti dall'art.45 incentivi alle funzioni tecniche DLgs 36/23-Formazione al 100% del personale

GP12	gestione risorse umane	GOVERNO DEI PROCESSI	previdenza personale dipendente	adeguamento di tutti i trattamenti previdenziali (pensionistici e di fine rapporto/liquidazione)della dirigenza dell'area sanità in attuazione del nuovo CCNL	aggiornamento dell'ultimo miglio ai fini pensionistici e TFS e aggiornamento dati TFR per tutti i dirigenti dell'area sanità cessati dal 2019 al 2023	adeguamento entro ottobre 2024 dei trattamenti pensionistici e di fine rapporto dei dirigenti dell'area sanità cessati a seguito della sottoscrizione del nuovo CCNL	adeguamento dei trattamenti pensionistici e di fine rapporto dei dirigenti dell'area sanità cessati a seguito della sottoscrizione del nuovo CCNL	adeguamento dei trattamenti pensionistici e di fine rapporto dei dirigenti dell'area sanità a seguito della sottoscrizione del nuovo CCNL
GP13	gestione risorse umane	GOVERNO DEI PROCESSI	settore giuridico ed economico personale dipendente	riconoscimento effetti giuridici ed economici all'esito dei lavori del Collegio Tecnico per la valutazione dei dirigenti dell'area sanità nominato con delibera del DG n.79/2023	adeguamento incarichi dirigenziali;riconoscimento dell'anzianità complessiva, adeguamento degli importi dell'indennità di esclusività, della retribuzione di posizione parte variabile,degli arretrati,dei contributi	adeguamento entro 90 gg. Dalla data di consegna dei lavori da parte del Collegio Tecnico ed economico dei dirigenti dell'area sanità sottoposti alla valutazione del collegio tecnico nominato con delibera del DG n.79/2025	adeguamento del trattamento giuridico ed economico dei dirigenti dell'area sanità sottoposti alla valutazione del collegio tecnico	adeguamento del trattamento giuridico ed economico dei dirigenti dell'area sanità sottoposti alla valutazione del collegio tecnico
GP14	affari interni	GOVERNO DEI PROCESSI	performance	pianificazione e ottimizzazione del ciclo delle performance	adeguamento del Piano delle Performance al PIAO di cui al DL 80 del 9 giugno 2021, convertito in Legge 113 del 6 agosto 2021 e DPR 81 24/06/2022	predisposizione sottosezione Performance entro il 30 gennaio 2024	predisposizione sottosezione Performance entro il termine stabilito dalla normativa	predisposizione sottosezione Performance entro il termine stabilito dalla normativa
GP15	affari interni	GOVERNO DEI PROCESSI	performance	pianificazione e ottimizzazione del ciclo delle performance	relazione sulle performance	predisposizione relazione sulle performance 2023 entro 30/6/2024	predisposizione relazione sulle performance nei termini stabiliti dalla normativa	predisposizione relazione sulle performance nei termini stabiliti dalla normativa
GP16	affari interni	GOVERNO DEI PROCESSI	tutela assicurativa	repertorio sinistri	aggiornamento repertorio sinistri distinto per dipendenti e terzi	report semestrali al Direttore Amministrativo entro il 30 del mese successivo al semestre di riferimento	report semestrali al Direttore Amministrativo entro il 30 del mese successivo al semestre di riferimento	report semestrali al Direttore Amministrativo entro il 30 del mese successivo al semestre di riferimento

GP17	affari interni	GOVERNO DEI PROCESSI	sistema informativo statistico	aggiornamento modelli ministeriali	presa in carico e trasmissione alle strutture aziendali e strutture accreditate nuovi modelli ministeriali NSIS	100% dei nuovi modelli di cui al DM del 22 dicembre 2023	messa a regime dei nuovi modelli di cui al DM del 22 dicembre 2023	messa a regime dei nuovi modelli di cui al DM del 22 dicembre 2024
GP18	serv. prevenzione e protezione	GOVERNO DEI PROCESSI	prevenzione rischio	risk management	legge Gelli/Bianco n.24/17; raccomandazioni ministeriali- implementazione e diffusione alle strutture aziendali	n.4 raccomandazioni entro dicembre 2024	n.4 raccomandazioni	n.4 raccomandazioni
GP19	formazione	GOVERNO DEI PROCESSI	CDL infermieristica	docenti CdL Infermieristica	liquidazione spettanze	entro la scadenza dell'anno accademico di riferimento	entro la scadenza dell'anno accademico di riferimento	entro la scadenza dell'anno accademico di riferimento
GP20	formazione	GOVERNO DEI PROCESSI	Formazione	informatizzazione procedure	tirocini i curriculari, extracurriculari e volontari	attivazione del registro digitale e implementazione 100% delle richieste pervenute- attivazione e aggiornamento repertorio convenzioni universitarie in essere con l'indicazione del numero di tirocinanti previsti entro ottobre 2024	attivazione del registro digitale e implementazione 100% delle richieste pervenute-attivazione e aggiornamento repertorio convenzioni universitarie in essere con l'indicazione del numero di tirocinanti previsti	attivazione del registro digitale e implementazione 100% delle richieste pervenute-attivazione e aggiornamento repertorio convenzioni universitarie in essere con l'indicazione del numero di tirocinanti previsti
GP21	coordinamento socio sanitario	GOVERNO DEI PROCESSI	PTRI	albo dei cogestori	istituzione dell'albo dei cogestori per la realizzazione dei PTRI con budget di salute	valutazione e verifica della contabilità del mantenimento dei LEA e la previsione di budget 2024-relazione annuale al Management aziendale entro 30 gennaio 2025	valutazione e verifica della contabilità del mantenimento dei LEA - relazione annuale al Management aziendale	valutazione e verifica della contabilità del mantenimento dei LEA - relazione annuale al Management aziendale

GP22	direzione sanitaria	GOVERNO DEI PROCESSI	monitoraggio attività	tempi di attesa/ALPI	monitoraggio tempi di attesa e ALPI	relazione semestrale sugli esiti al Direttore Sanitario Aziendale (entro 30/7/2024 e 30/1/2025)	relazione semestrale sugli esiti al Direttore Sanitario Aziendale	relazione semestrale sugli esiti al Direttore Sanitario Aziendale
GP23	direzione amministrativa	GOVERNO DEI PROCESSI	Rapporti con gli stakeholders e utenza- Promozione e Informazione per l'accesso ai servizi	1-Implementazione nuovo Portale del cittadino (in collaborazione con i referenti distrettuali e di macroarticolazioni) 2-registro accesso atti 3-reclami e osservazioni	1-Implementazione nuovo Portale del cittadino (in collaborazione con i referenti distrettuali e di macroarticolazioni) 2-implementazione, aggiornamento e pubblicazione 3-analisi quali quantitativa su reclami e osservazioni	1-aggiornamento nuovo Portale del cittadino entro 7 giorni dalle richieste 2-cadenza trimestrale 3-report semestrale al Management (entro 20 luglio 2024 e entro 20 gennaio 2025)	1-messa a regime nuovo Portale del cittadino (in collaborazione con i referenti distrettuali e di macroarticolazioni) 2-cadenza trimestrale 3-report semestrale al Management	1-messa a regime nuovo Portale del cittadino (in collaborazione con i referenti distrettuali e di macroarticolazioni) 2-cadenza trimestrale 3-report semestrale al Management
GP24	direzione amministrativa	GOVERNO DEI PROCESSI	informazione e comunicazione	1-comunicati e conferenze stampa 2-campagne di comunicazione	1-ideazione e produzione comunicati stampa e organizzazione conferenze stampe 2-ideazione e diffusione materiale promozionale	1-100% delle disposizioni evase entro 7 giorni 2-ideazione e diffusione materiale promozionale in collaborazione con i referenti del piano della prevenzione (delibera DG 229/22) 100% delle azioni previste entro dicembre 2024	1-100% delle disposizioni evase entro 7 giorni 2-ideazione e diffusione materiale promozionale in collaborazione con i referenti del piano della prevenzione (delibera DG 229/22) 100% delle azioni previste entro dicembre 2025	1-100% delle disposizioni evase entro 7 giorni 2-ideazione e diffusione materiale promozionale in collaborazione con i referenti del piano della prevenzione (delibera DG 229/22) 100% delle azioni previste entro dicembre 2026
GP25	direzione amministrativa	GOVERNO DEI PROCESSI	determine dirigenziali	valutazione appropriatezza congruenza economica	controlli a campione	verifica mensile di almeno 10 determine dirigenziali con relazione trimestrale sugli esiti al Direttore Amministrativo	verifica mensile di almeno 10 determine dirigenziali con relazione trimestrale sugli esiti al Direttore Amministrativo	verifica mensile di almeno 10 determine dirigenziali con relazione trimestrale sugli esiti al Direttore Amministrativo

obiettivi strategici-GOVERNO ECONOMICO

COD.	struttura	AREA STRATEGICA	SUB AREA	linea di attività	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	TARGET 2024	TARGET 2025	TARGET 2026
GE1	farmaceutica	governo economico	governo spesa assistenza farmaceutica	contenimento spesa farmaci per disturbi ostruttivi respiratori	monitoraggio attività prescrittiva-ottemperanza circolare RC 557614 del 18/9/2019 e decreto 405 dell'8/11/21	relazione semestrale al Management aziendale in relazione al progetto AGIRE	entro 31/7/24 e 30/1/2025	relazione semestrale al Management aziendale in relazione al progetto AGIRE	relazione semestrale al Management aziendale in relazione al progetto AGIRE
GE2	farmaceutica	governo economico	governo spesa assistenza farmaceutica	contenimento della spesa farmaceutica	monitoraggio e verifica attività prescrittiva	monitoraggio e verifica attività prescrittiva di specifiche categorie di farmaci compresi gli antibiotici (PNCAR-Decreto 138/2018) secondo quanto disposto dal Decreto 405/2021 e DCA 66/2016. DCA 66/2016 misure di incentivazione di farmaci equivalenti e biosimilari. recupero contributi AIFA, riduzione spesa DPC, inventari periodici, approvvigionamento farmaci per malattie rare erogazione diretta	reportistica trimestrale delle prescrizioni farmaceutiche ai medici prescrittori e monitoraggio e incremento della appropriatezza prescrittiva. Relazione trimestrale al Management andamento spesa farmaceutica confronto con stesso periodo anno precedente	reportistica trimestrale delle prescrizioni farmaceutiche ai medici prescrittori e monitoraggio e incremento della appropriatezza prescrittiva. Relazione trimestrale al Management andamento spesa farmaceutica confronto con stesso periodo anno precedente	reportistica trimestrale delle prescrizioni farmaceutiche ai medici prescrittori e monitoraggio e incremento della appropriatezza prescrittiva. Relazione trimestrale al Management andamento spesa farmaceutica confronto con stesso periodo anno precedente

GE3	farmaceutica	governo economico	governo spesa assistenza farmaceutica	contenimento della spesa farmaceutica distribuzione diretta e DPC	appropriatezza prescrittiva	controllo e monitoraggio appropriatezza prescrittiva dei PT/MUP da parte dei Centri prescrittori (Decreto 114/2013)-Ispezioni mensili alle farmacie - relazione semestrale al Management entro 31 luglio 2024 e 31/1/2025	controllo e monitoraggio appropriatezza prescrittiva dei PT/MUP da parte dei Centri prescrittori (Decreto 114/2013)-Ispezioni mensili alle farmacie - relazione semestrale al Management entro 31 luglio 2024 e 31/1/2026	controllo e monitoraggio appropriatezza prescrittiva dei PT/MUP da parte dei Centri prescrittori (Decreto 114/2013)-Ispezioni mensili alle farmacie - relazione semestrale al Management	controllo e monitoraggio appropriatezza prescrittiva dei PT/MUP da parte dei Centri prescrittori (Decreto 114/2013)-Ispezioni mensili alle farmacie -
GE4	controllo di gestione	governo economico	budget aziendale	Monitoraggio e controllo del budget aziendale	analisi degli scostamenti	Analisi degli scostamenti tra il budget assegnato alle articolazioni aziendali e gli impegni assunti dalle stesse.	analisi trimestrale degli scostamenti con trasmissione entro il 30 del mese successivo al trimestre di riferimento alle articolazioni e al Management.	analisi trimestrale degli scostamenti con trasmissione entro il 30 del mese successivo al trimestre di riferimento alle articolazioni e al Management.	analisi trimestrale degli scostamenti con trasmissione entro il 30 del mese successivo al trimestre di riferimento alle articolazioni e al Management.
GE5	controllo di gestione	governo economico	strutture accreditate	monitoraggio strutture private accreditate	analisi degli scostamenti	Report di monitoraggio della produzione rispetto all'anno precedente delle strutture private accreditate afferenti le macroaree specialistica ambulatoriale, riabilitazione socio-sanitaria, termale.	monitoraggio trimestrale con trasmissione entro 60 giorni dal trimestre di riferimento al management.	monitoraggio trimestrale con trasmissione entro 60 giorni dal trimestre di riferimento al management.	monitoraggio trimestrale con trasmissione entro 60 giorni dal trimestre di riferimento al management.
GE6	distretti	governo economico	strutture accreditate	prestazioni da accreditati	prestazioni rese in regime di accreditamento	monitoraggio e controllo delle prestazioni rese in regime di accreditamento	verifica delle attività rese in regime di accreditamento con relazione semestrale sugli esiti al Direttore Amministrativo e al Controllo di Gestione (entro 30 luglio 2024 e 30 gennaio 2025)	verifica delle attività rese in regime di accreditamento con relazione semestrale sugli esiti al Direttore Amministrativo e al Controllo di Gestione	verifica delle attività rese in regime di accreditamento con relazione semestrale sugli esiti al Direttore Amministrativo e al Controllo di Gestione

GE7	strutture assegnatarie di budget	governo economico	efficienza operativa	economicità gestionale	tempestività dei pagamenti	rispetto tempi di pagamento	liquidazione fatture entro tre giorni dalla ricezione in cruscotto	liquidazione fatture entro tre giorni dalla ricezione in cruscotto	liquidazione fatture entro tre giorni dalla ricezione in cruscotto
------------	----------------------------------	-------------------	----------------------	------------------------	----------------------------	-----------------------------	--	--	--

MATRICE DI RISCHIO	IMPATTO		
	ALTO	MEDIO	BASSO
PROBABILITA' EVENTO			
ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO
MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO
BASSO	MEDIO	MEDIO	BASSO

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

MISURE DI PREVENZIONE GENERALE	
A	CODICE DI COMPORTAMENTO
B	GESTIONE CONFLITTO D'INTERESSE
C	INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' INCARICHI DIRIGENZIALI
D	FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE AGLI UFFICI
E	INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI
F	DIVIETI POST-EMPLOYEMENT - PANTOUFLAGE
G	FORMAZIONE IN MATERIA DI ETICA, INTEGRITA' E TRASPARENZA
H	PATTI D'INTEGRITA'
I	ROTAZIONE ORDINARIA
J	ROTAZIONE STRAORDINARIA
K	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI
L	TRASPARENZA

TABELLA MAPPATURA PROCESSI – ALLEGATO N.2 AL PIAO 2024-2026

DISTRETTI SANITARI ASL BN									
AMBITO DI ATTIVITA'	PROCESSI/ATTIVITA'	RESPONSABILE	EVENTO DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO			MISURE GENERALI DI PREVENZIONE	MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE
					PROBABILITA'	IMPATTO	GIUDIZIO SINTETICO		
ASSISTENZA DISTRETTUALE	RILASCIO ESENZIONI TICKET	DIRETTORE DISTRETTUALE	RILASCIARE ESENZIONE IN CARENZA DI AUTOCERTIFICAZIONE REDDITUALE O DI AUTOCERTIFICAZIONE INCOMPLETA	SCARSA PROFESSIONALITA' MANCANZA DI CONTROLLI	BASSO	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc	PROCEDURA INFORMATICA; FORME DI CONTROLLO INTERNO E SUPERVISIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DELL'UOAS
	SCELTA E REVOCA DEL MEDICO: MEDICO MEDICINA GENERALE/PEDIATRA DI LIBERA SCELTA	DIRETTORE DISTRETTUALE	INDIRIZZARE L'UTENTE SULLA SCELTA DEL MEDICO	MANCANZA TRASPARENZA MANCANZA DI CONTROLLI	BASSO	MEDIO	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE TRASPARENZA	APPOSITA PROCEDURA INFORMATICA E MODULISTICA PREDETERMINATA DA INOLTRE A MEZZO MAIL OD ONLINE SECONDO LE DIRETTIVE REGIONALI ELENCO AGGIORNATO DEI MMG/PLS DISPONIBILI ALLA SCELTA FORME DI CONTROLLO INTERNO E SUPERVISIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE
	RIMBORSI DIALIZZATI/TRAMPIANTATI/MICROCITENICI etc.	DIRETTORE DISTRETTUALE	MAGGIORAZIONE DEL RIMBORSO PER IL DESTINATARIO	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA MANCANZA DI CONTROLLI	BASSO	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	RISPETTO DELLA NORMATIVA DI SETTORE; FORME DI CONTROLLO INTERNO E SUPERVISIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE;
	PRESTAZIONE DI ASSISTENZA PROTETICA	DIRETTORE DISTRETTUALE	PRESCRIZIONE INAPPROPRIATA DA PARTE DEL MEDICO PRESCRITTORE AL FINE DI FAVORIRE DETERMINATI FORNITORI E TRARNE BENEFICI PER SE O PER ALTRI	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA'	ALTA	ALTO	ALTO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	RISPETTO DELLA NORMATIVA DI SETTORE (DPCM 12.01.2017- NUOVI LEA) DA CONSIDERARE INDETERMINATA NELL'INTERO AMBITO AZIENDALE FORME DI CONTROLLO INTERNO E SUPERVISIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DELL'UOASFD; SEGNALE AL MANAGEMENT DELLE CONDOTTE ANOMALE DEI MEDICI PRESCRITTORE
	CONTROLLO DELLA SPESA FARMACEUTICA	DIRETTORE DISTRETTUALE	FAVORIRE LE PRESCRIZIONI INAPPROPRIATE PER FAVORIRE LA DIFFUSIONE DI ALCUNI FARMACI	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA'	MEDIA	ALTO	ALTO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE;	RISPETTO DELLA NORMATIVA DI SETTORE; COMMISSIONE DI VERIFICA SUI REPORT TRASMESSI DALL'AREA FARMACEUTICA
	GESTIONE DEI RAPPORTI CONTRATTUALI CON I CENTRI PRIVATI ACCREDITATI AI FINI DELLA VERIFICA DELLE PRESTAZIONI E LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE	DIRETTORE DISTRETTUALE	FAVORIRE I CENTRI PRIVATI ACCREDITATI OMETTENDO LE VERIFICHE AMMINISTRATIVO-CONTABILI	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA'	BASSA	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE;	RISPETTO DELLA NORMATIVA DI SETTORE; APPLICAZIONE DEI CONTRATTI STIPULATI CON I CENTRI PRIVATI ACCREDITATI; FORME DI CONTROLLO INTERNO
	GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA	DIRETTORE DISTRETTUALE	FAVORITISMI NEI CONFRONTI DI PARTICOLARI UTENTI- ELUSIONE DELLE LISTE DI ATTESA - USO INAPPROPRIATO DELLE CLASSI DI PRIORITA' DA PARTE DEI MMG/PLS	SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO	BASSA	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc	DAL 2021 LA REGIONE CAMPANIA HA INTRODOTTI IL CUP REGIONALE, PROCEDURA INFORMATIZZATA CHE HA CENTRALIZZATO TUTTE LE PRENOTAZIONI DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E' ATTUALMENTE OPERATIVO IL SISTEMA DI PRENOTAZIONE TRAMITE FARMACIE TERRITORIALI ATTIVAZIONE DI UNA MODALITA' DI SEGNALE DA PARTE DELLO SPECIALISTA EROGATORE DELLA PRESTAZIONE DELL'INAPPROPRIATO UTILIZZO DELLE CLASSI DI PRIORITA' ALLA DIRIGENZA DISTRETTUALE
	RILASCIO DELLE CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI	DIRETTORE DISTRETTUALE	VALUTAZIONE NON OBIETTIVA DELLO STATO DI SALUTE DELL'UTENZA	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' - SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO	BASSA	MEDIO	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE;	DATA LA PECULIARITA' DELLA PRESTAZIONE SPECIALISTICA NON VI SONO MARGINI PER APPLICARE MISURE DI ROTAZIONE
	AUTORIZZAZIONE DELL'UTENZA ALL'ASSISTENZA IN ADI	DIRETTORE DISTRETTUALE	AUTORIZZAZIONE IMMISSIONE IN ADI ORDINARIA SENZA PROCEDURA VALUTATIVA	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA'	BASSO	MEDIO	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE;	INDEROGABILITA' DI VALUTAZIONE IN COMMISSIONE DISTRETTUALE UVI ADEGUATAMENTE COMPOSTA; RISPETTO DELLA NORMATIVA DI SETTORE
	ASSISTENZA RIABILITATIVA: DEFINIZIONE DEL PRI	DIRETTORE DISTRETTUALE	PRESCRIZIONE INAPPROPRIATA IN CARENZA DI UVBR PER FAVORIRE L'UTENTE ED IL CENTRO EROGATORE	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA'	MEDIA	MEDIO	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE;	INDEROGABILITA' DI VALUTAZIONE IN COMMISSIONE DISTRETTUALE UVBR, ADEGUATAMENTE COMPOSTA, COME DA NORMATIVA VIGENTE;
	EMOLUMENTI AGGIUNTIVI MEDICI CONVENZIONATI	DIRETTORE DISTRETTUALE	CONCESSIONE DI EMOLUMENTI NON DOVUTI	MANCANZA DI CONTROLLI	MEDIO	MEDIO	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE;	ROTAZIONE DEL PERSONALE; FORME DI CONTROLLO INTERNO PEDISSEQUA OSSERVAZIONE DEGLI AIR DI SETTORE
	ASSISTENZA PENITENZIARIA	DIRETTORE DISTRETTUALE	ERRATA VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DEL DETENUTO AL FINE DI FAVORIRLO	DISCREZIONALITA' TECNICA CARENZA DI PERSONALE	BASSO	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE;	ROTAZIONE DEL PERSONALE

TABELLA MAPPATURA PROCESSI – ALLEGATO N.2 AL PIAO 2024-2026

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE									
AMBITO DI ATTIVITA'	PROCESSI/ATTIVITA'	RESPONSABILE	EVENTO DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO			MISURE GENERALI DI PREVENZIONE	MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE
					PROBABILITA'	IMPATTO	GIUDIZIO SINTETICO		
ATTIVITA' DIPARTIMENTALE NEGLI AMBITI DI: IGIENE E SANITA' PUBBLICA, IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE, IGIENE E MEDICINA DEL LAVORO, VETERINARIA	ATTIVITA' ISTRUTTORIA PER L'AUTORIZZAZIONE E RICONOSCIMENTO OSA	DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	DISOMOGENEITA' NELLA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ABUSO NEL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO ELUSIONE DELLA NORMATIVA MANCANZA DI CONTROLLI	MEDIO	MEDIO	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc	CORRETTA APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA DI SETTORE ADOZIONE DI PROCEDURA INTERNA DOCUMENTATA FORME DI CONTROLLO INTERNO ROTAZIONE DEL PERSONALE
	RILASCIO PARERI A RICHIESTA DI PRIVATI ED ENTI PUBBLICI	DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	DISOMOGENEITA' NELLA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ABUSO NEL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO ELUSIONE DELLA NORMATIVA MANCANZA DI CONTROLLI	MEDIO	MEDIO	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	CORRETTA APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA DI SETTORE ADOZIONE DI PROCEDURA INTERNA DOCUMENTATA FORME DI CONTROLLO INTERNO ROTAZIONE DEL PERSONALE SEGREGAZIONE DELLE FUNZIONI
	RILASCIO CERTIFICAZIONI SANITARIE DI COMPETENZA	DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	OMISSIONI DI RILIEVI E DI PRESCRIZIONI	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO ELUSIONE DELLA NORMATIVA MANCANZA DI CONTROLLI	ALTO	ALTO	ALTO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	CORRETTA APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA DI SETTORE ADOZIONE DI PROCEDURA INTERNA DOCUMENTATA FORME DI CONTROLLO INTERNO ROTAZIONE DEL PERSONALE SEGREGAZIONE DELLE FUNZIONI
	ATTIVITA' DI CONTROLLO DELLA SALUTE DEI LAVORATORI	DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	INADEGUATA VALUTAZIONE PER IL RILASCIO DI CERTIFICATI STATO PSICO-FISICI	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO ELUSIONE DELLA NORMATIVA MANCANZA DI CONTROLLI	MEDIO	MEDIO	MEDIO		CORRETTA APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA DI SETTORE ADOZIONE DI PROCEDURA INTERNA DOCUMENTATA FORME DI CONTROLLO INTERNO ROTAZIONE DEL PERSONALE
	CONTROLLI UFFICIALI (REG.CE 882/04- GRC 617/15)	DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	OMESSA O NON CORRETTA APPLICAZIONE DI NORME E PROCEDURE COGENTI IN SEDE DI VIGILANZA E CONTROLLO	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO ELUSIONE DELLA NORMATIVA MANCANZA DI CONTROLLI	MEDIO	MEDIO	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	CORRETTA APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA DI SETTORE ADOZIONE DI PROCEDURA INTERNA DOCUMENTATA FORME DI CONTROLLO INTERNO CON PROVVEDIEMNTI A FIRMA CONGIUNTA ROTAZIONE DEL PERSONALE
	ACCERTAMENTO, VIGILANZA E CONTROLLO SUI FATTORI DI RISCHIO TECNICO NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	OMISSIONI DI RILIEVI E DI PRESCRIZIONI	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO ELUSIONE DELLA NORMATIVA MANCANZA DI CONTROLLI	ALTO	ALTO	ALTO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE;	CORRETTA APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA DI SETTORE ADOZIONE DI PROCEDURA INTERNA DOCUMENTATA FORME DI CONTROLLO INTERNO CON PROVVEDIEMNTI A FIRMA CONGIUNTA ROTAZIONE DEL PERSONALE
	VERIFICA E CONTROLLO SU APPARECCHI ED IMPIANTI E CONTROLLI DI LEGGE	DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	OMESSA O NON CORRETTA APPLICAZIONE DI NORME E PROCEDURE COGENTI IN SEDE DI VIGILANZA E CONTROLLO	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO ELUSIONE DELLA NORMATIVA MANCANZA DI CONTROLLI	ALTO	ALTO	ALTO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE;	CORRETTA APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA DI SETTORE ADOZIONE DI PROCEDURA INTERNA DOCUMENTATA FORME DI CONTROLLO INTERNO CON PROVVEDIEMNTI A FIRMA CONGIUNTA ROTAZIONE DEL PERSONALE
	RANDAGISMO ED IGIENE URBANA	DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	OMESSA O NON CORRETTA APPLICAZIONE DI NORME E PROCEDURE COGENTI IN SEDE DI VIGILANZA E CONTROLLO	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO ELUSIONE DELLA NORMATIVA MANCANZA DI CONTROLLI	BASSO	MEDIO	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc	APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA DI SETTORE PROCEDURA DOCUMENTATA ROTAZIONE DEL PERSONALE
	ANAGRAFE ANIMALE E PROFILASSI DI STATO SVSA	DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	OMESSA O NON CORRETTA APPLICAZIONE DI NORME E PROCEDURE COGENTI IN SEDE DI VIGILANZA E CONTROLLO	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO ELUSIONE DELLA NORMATIVA MANCANZA DI CONTROLLI	BASSA	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE;	UTILIZZO DI PROCEDURA INTERNA DOCUMENTATA STANDARDIZZATA
	ATTIVITA' DI VIGILANZA PRESSO STUDI MEDICI	DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	OMESSA O NON CORRETTA APPLICAZIONE DI NORME E PROCEDURE COGENTI IN SEDE DI VIGILANZA E CONTROLLO	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO ELUSIONE DELLA NORMATIVA MANCANZA DI CONTROLLI	MEDIO	MEDIO	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE;	CORRETTA APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA DI SETTORE ADOZIONE DI PROCEDURA INTERNA DOCUMENTATA

TABELLA MAPPATURA PROCESSI – ALLEGATO N.2 AL PIAO 2024-2026

UOC CONTROLLO DI GESTIONE									
AMBITO DI ATTIVITA'	PROCESSI/ATTIVITA'	RESPONSABILE	EVENTO DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO			MISURE GENERALI DI PREVENZIONE	MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE
					PROBABILITA'	IMPATTO	GIUDIZIO SINTETICO		
GESTIONE BUDGET	DEFINIZIONE BUDGET ED ASSEGNAZIONE AI CdR/CdC	DIRETTORE UOC	SCARSA ACCURATEZZA NEI PROCESSI	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA'	BASSA	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	UTILIZZO DI CRITERI OGGETTIVI PARTECIPAZIONE AL PROCESSO DA PARTE DELLE UU.OO. INTERESSATE
	MONITORAGGIO BUDGET	DIRETTORE UOC	MANCANZA DI CONTROLLI PERIODICI	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA'	BASSO	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	UTILIZZO PROCEDURE INFORMATIZZATE PER IL MONITORAGGIO
GESTIONE SANITA' ACCREDITATA	MONITORAGGIO CONTRATTI E PRESTAZIONI IN ACCREDITAMENTO	DIRETTORE UOC	CORRETTA APPLICAZIONE DEI CONTRATTI E RISPETTO DEI TETTI DI SPESA	SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA'	BASSO	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	MONITORAGGIO CONTINUO CON UTILIZZO DI PROCEDURE INFORMATIZZATE E FEEDBACK AI DISTRETTI

UOC TECNICO MANUTENTIVA									
AMBITO DI ATTIVITA'	PROCESSI/ATTIVITA'	RESPONSABILE	EVENTO DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO			MISURE GENERALI DI PREVENZIONE	MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE
					PROBABILITA'	IMPATTO	GIUDIZIO SINTETICO		
AFIDAMENTI	PROCEDURE PER GLI AFFIDAMENTI AI SENSI DEL D. LGS. 36/2023	DIRIGENTE UOC	AFFIDAMENTI LAVORI E SERVIZI FAVORENDO DETERMINATI OPERATORI ECONOMICI	ELUSIONE DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	BASSO	BASSO	BASSO	PATTO D'INTEGRITA' DIGITALIZZAZIONE INTEGRALE DEL CICLO DEGLI APPALTI (DELIBERA ANAC N.582 DEL 13/12/2023)	SEGREGAZIONE DELLE FUNZIONI DA PARTE DEL RUP
MANUTENZIONE IMPIANTI	GESTIONE GUASTI	DIRIGENTE UOC	SOSTITUZIONE DI COMPONENTI NON NECESSARI	MANCATO CONTROLLO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MONITORAGGIO	RESTITUZIONE FOGLIO DI LAVORO DA PARTE DELLA UO RICHIEDENTE L'INTERVENTO AL DEC

UOC GESTIONE DEL PERSONALE									
AMBITO DI ATTIVITA'	PROCESSI/ATTIVITA'	RESPONSABILE	EVENTO DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO			MISURE GENERALI DI PREVENZIONE	MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE
					PROBABILITA'	IMPATTO	GIUDIZIO SINTETICO		
ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 presentate in sede di partecipazione al concorso pubblico/mobilità	Responsabile settore giuridico presso UOC GRU	mancato possesso dei requisiti di partecipazione alla procedura selettiva e/o scoperta di certificati falsi	MANCANZA DI CONTROLLI/CARENZA DI PERSONALE	ALTO	ALTO	ALTO	tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (wistleblower)/formazione di commissioni ed assegnazione agli uffici/MISURE DI TRASPARENZA/MISURE DI CONTROLLO/MISURE DI REGOLAMENTAZIONE/MISURE DI SEGNALAZIONE E PROTEZIONE/	RISPETTO DELLA NORMATIVA DI SETTORE; RISPETTO DELLA NORMATIVA SULLA TRASPARENZA; MISURE DI CONTROLLO INTERNO
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Monitoraggio periodico su eventuali budget di spesa per straordinario, prestazioni aggiuntive ed altri emolumenti accessori	Responsabile settore economico presso UOC GRU	superamento limiti di spesa fissati da leggi, CCNL, regolamenti interni, DCA regionali	MANCANZA DI CONTROLLI/CARENZA DI PERSONALE	ALTO	ALTO	ALTO	MISURE DI CONTROLLO/MISURE DI REGOLAMENTAZIONE/MISURE DI SEGNALAZIONE E PROTEZIONE/MISURE DI REGOLAMENTAZIONE	RISPETTO DELLA NORMATIVA DI SETTORE; RISPETTO DELLA NORMATIVA SULLA TRASPARENZA; MISURE DI CONTROLLO INTERNO;
Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	esame determine di liquidazione di emolumenti stipendiali predisposte da altri uffici	Responsabile settore economico presso UOC GRU	non conformità delle somme liquidate a quanto previsto nelle fonti normative, nei CC.NN.LL., nei Contratti Integrativi, nei Regolamenti aziendali	MANCANZA DI CONTROLLI/CARENZA DI PERSONALE/ELUSIONE DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	ALTO	ALTO	ALTO	MISURE DI CONTROLLO/MISURE DI REGOLAMENTAZIONE/MISURE DI SEGNALAZIONE E PROTEZIONE/MISURE DI REGOLAMENTAZIONE	RISPETTO DELLA NORMATIVA DI SETTORE; MISURE DI CONTROLLO INTERNO
VERIFICA DELLE PRESENZE IN SERVIZIO DEI DIPENDENTI ASSEGNATI ALL'UOC GRU	controlli periodici dell'effettiva presenza in servizio dei dipendenti assegnati all'UOC GRU che risultano presenti nel sistema di rilevazione delle presenze	DIRETTORE UOC GRU	mancata verifica periodica nell'ambito dei dipendenti assegnati all'UOC GRU; mancata compilazione del registro dei controlli della presenza in servizio	MANCANZA DI CONTROLLI	BASSA	MEDIO	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO	MISURE DI CONTROLLO INTERNO ALL'UOC GRU

TABELLA MAPPATURA PROCESSI – ALLEGATO N.2 AL PIAO 2024-2026

UOC AFFARI LEGALI									
AREA DI RISCHIO	PROCESSI/ATTIVITA'	RESPONSABILITÀ	EVENTO DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO			MISURE GENERALI DI PREVENZIONE	MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE
					PROBABILITÀ	IMPATTO	GIUDIZIO SINTETICO		
Area professioni legali	Affidamento incarichi esterni: legali sterminati presenti nell'elenco degli avvocati idonei. Atto: Delibera di affidamento incarico a legale esterno	Atto di conferimento di incarico dato dal Direttore Generale; Dirigente di Struttura	Scelta condizionata del professionista				Basso	Corretta applicazione del Regolamento Aziendale ed omogeneità dei comportamenti; rispetto dell'elenco degli Avvocati idonei; aggiornamento dell'elenco in base alle domande pervenute: motivazione in caso di deroga elenco; acquisizione di dichiarazioni in caso di conflitto di interesse ed incompatibilità/inconferibilità	Richiedere al consulente la dichiarazione Dlgsv 33/2013 ed il C.V. in duplice copia: una in originale da tenere agli atti ed una in formato aperto editabile, privo di tutti i dati personali, in cui deve essere inserito il riferimento della delibera ad uso pubblicazione sulla sezione Trasparenza del sito istituzionale. Stabilire il collegamento tra l'incarico e la relativa dichiarazione, mediante associazione del numero di delibera. Standard degli obiettivi Trasparenza: 100%. Due controlli all'anno con evidenza documentale
Area del contenzioso stragiudiziale	Discrezionalità nella trattativa del range istituzionale; richiedente il risarcimento danni; normativa nazionale e regionale; liquidazione risarcimento danno o diniego; verbale o accordo transattivo; atti redatti con specifiche motivazioni e criteri adottati; rispetto procedura aziendale e normativa	Avvocati interni	Parzialità nelle decisioni				Basso	controlli posizioni stralciate, giustificati, motivazioni ben espresse nell'applicazione dei criteri applicati omogenei in tutti gli ambiti territoriali - formazione	azioni di controllo come specificati nelle procedure aziendali certificate
Area delle Professioni Legali	contenzioso giudiziario per responsabilità sanitaria. richiedente il risarcimento danni. pubblicazione dati determina o delibera affidamento incarico pubblicità e trasparenza pubblicazione dati sul sito aziendale	Avvocati interni	Parzialità nelle decisioni				Basso	Codice di comportamento	Trasparenza e controlli interni
Area delle Professioni Legali	pagamento parcelle avvocati: area giudiziale sentenza del giudice	Collaboratore amm.vo	premissione				Basso	Codice di comportamento trasparenza	controlli sui nuovi incarichi affidati all'esterno
Area delle Professioni Legali	rilevazione nell'ambito dell'attività di consulenza aziendale dei comportamenti non corretti sia da dipendenti che da soggetti esterni (legali etc.)	Avvocati e funzionari interni	Possibili influenze da parte dei dipendenti				Basso	invio segnalazione da parte del Dirigente al responsabile Prev Corruzione Tempestiva segnalazione dei comportamenti scorretti informativa all'RPC per gli adempimenti di competenza	Controlli interni, applicazione pedissequa della normativa
Area delle Professioni Legali	Area Contenzioso stragiudiziale recupero crediti, diffida e messa in mora;	Avvocati interni	Parzialità delle decisioni				Basso	applicazione normativa vigente in materia	Controlli interni sull'applicazione della normativa vigente in materia
Area delle Professioni Legali	Predisposizione determine e proposte di delibere	Avvocati e Funzionari Interni	Verificarsi di conflitti di interessi				Basso	dichiarazione: "evidenziato infine, che il Responsabile del procedimento nonché il Dirigente proponente con la sottoscrizione del presente atto dichiarano sotto la propria responsabilità che non si trovano in condizioni di incompatibilità di cui all'art 53 Dlgsv 165/2001 né sussistono conflitti di interesse	rendere conto dell'attenzione e dell'osservanza della normativa anticorruzione riguardo conflitti di interesse

TABELLA MAPPATURA PROCESSI – ALLEGATO N.2 AL PIAO 2024-2026

UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO									
AMBITO DI ATTIVITA'	PROCESSI/ATTIVITA'	RESPONSABILE	EVENTO DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO			MISURE GENERALI DI PREVENZIONE	MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE
					PROBABILITA'	IMPATTO	GIUDIZIO SINTETICO		
ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI	VERIFICA DELLE ESIGENZE DI BENI E SERVIZI PER LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI AI FINI DELLA PROGRAMMAZIONE BIENNALE DEGLI ACQUISITI	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO	MANCATA RAPPRESENTAZIONE DEL FABBISOGNO DA PARTE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI CON IL RISCHIO DI DOVER RICORRERE A PROCEDURE DI URGENZA	SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO ELUSIONE DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA	ALTO	ALTO	ALTO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE TRASPARENZA	RISPETTO DELLA NORMATIVA DI SETTORE; COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI NELLA FASE DI PROGRAMMAZIONE E STESURA DEI FABBISOGNI; INCONTRI CON I RESPONSABILI AL FINE DI FORNIRE STRUMENTI UTILI PER UN RISCONTRO ADEGUATO
	PROCEDURE DI AFFIDAMENTO - ATTIVITA' PRELIMINARI DI GARE: DEFINIZIONE DEI CAPITOLATI TECNICI DELLE GARE ESPLETATE DALL' ASL BENEVENTO AL DI FUORI DALLA CENTRALE DI COMMITTENZA (SORESA).	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO	CAPITOLATO TECNICO VENGA DEFINITO PER FAVORIRE ALCUNI FORNITORI	SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA	MEDIO	ALTO	ALTO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	RISPETTO DELLA NORMATIVA DI SETTORE; UTILIZZO DEL SISTEMA E-PROCUREMENT SIAPS; CONTROLLO PER OGNI CAPITOLATO TECNICO DA PARTE DI ALTRO SOGGETTO INTERNO DI PARI PROFESSIONALITA', OVVERO IN MANCANZA DI SOGGETTO ESTERNO, CHE CERTIFICHI L'IMPARZIALITA' DEL CONTENUTO DEL CAPITOLATO TECNICO.
	PROCEDURE DI AFFIDAMENTO - ESPLETAMENTO GARE: NOMINA COMMISSIONI DI GARE	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO	NOMINA DI COMPONENTI IN CONFLITTO DI INTERESSE CON RISCHIO DI ABUSO DI DISCREZIONALITA' NELLA SCELTA DEL CONTRAENTE	SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO ELUSIONE DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA	BASSO	ALTO	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	RISPETTO DELLA NORMAIVA DI SETTORE; UTILIZZO DEL SISTEMA E-PROCUREMENT SIAPS; APPLICAZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE IN VIGORE DAL 2020
	PROCEDURA DI AFFIDAMENTO: ALTRE ATTIVITA' PRELIMINARI DI GARA	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO	FAVORIRE ALCUNI OPERATORI ECONOMICI	SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO ELUSIONE DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA	BASSO	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	RISPETTO DELLA NORMAIVA DI SETTORE; UTILIZZO DEL SISTEMA E-PROCUREMENT SIAPS;
	PROCEDURA DI AFFIDAMENTO: APPROVAZIONE ATTI ED INDIZIONE GARA	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO	FAVORIRE ALCUNI OPERATORI ECONOMICI	SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO ELUSIONE DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA	BASSO	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	RISPETTO DELLA NORMAIVA DI SETTORE; UTILIZZO DEL SISTEMA E-PROCUREMENT SIAPS;
	PROCEDURA DI AFFIDAMENTO: PUBBLICAZIONE E PUBBLICITA'	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO	FAVORIRE ALCUNI OPERATORI ECONOMICI	SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO ELUSIONE DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA	BASSO	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	RISPETTO DELLA NORMAIVA DI SETTORE; UTILIZZO DEL SISTEMA E-PROCUREMENT SIAPS;
	PROCEDURA DI AFFIDAMENTO: CONTENZIOSO	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO	FAVORIRE ALCUNI OPERATORI ECONOMICI	SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO ELUSIONE DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA	BASSO	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	RISPETTO DELLA NORMAIVA DI SETTORE; UTILIZZO DEL SISTEMA E-PROCUREMENT SIAPS;
	PROCEDURA DI AFFIDAMENTO: VERIFICHE ED AGGIUDICAZIONE	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO	FAVORIRE ALCUNI OPERATORI ECONOMICI	SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO ELUSIONE DELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA	BASSO	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	RISPETTO DELLA NORMAIVA DI SETTORE; UTILIZZO DEL SISTEMA E-PROCUREMENT SIAPS;
	GESTIONE DEGLI APPALTI	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO	MANCATO CONTROLLO DA PARTE DEI DEC SUL CORRETTO SVOLGIMENTO DELL'APPALTO PER FAVORIRE IL CONTRAENTE	MANCANZA DI CONTROLLI SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO SCARSA PROFESSIONALITA'	MEDIO	MEDIO	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	FORMAZIONE AI DECI DA PARTE DEL RUP PER UN'ESECUZIONE APPROPRIATA DELL'APPALTO
	AFFIDAMENTO DIRETTO	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO	DISCREZIONALITA' NELLA SCELTA DEL CONTRAENTE	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA COOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO	BASSO	ALTO	MEDIO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE TRASPARENZA	MANIFESTAZIONI D'INTERESSI SU SIAPS CON GARA INFORMALE

TABELLA MAPPATURA PROCESSI – ALLEGATO N.2 AL PIAO 2024-2026

UOC AREA FARMACEUTICA								
AMBITO DI ATTIVITA'	PROCESSI/ATTIVITA'	RESPONSABILE	EVENTO DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO			MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
					probabilità	impatto	giudizio sintetico	
ASSISTENZA FARMACEUTICA	INDIVIDUAZIONE DEL FABBISOGNO	DIRETTORE UOC FARMACEUTICA	RICORSO ECCESSIVO A PROCEDURA DI URGENZA UTILIZZANDO AFFIDAMENTI DIRETTI	SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA	MEDIO	MEDIO	MEDIO	PROGRAMMAZIONE ADEGUATA DEL FABBISOGNO
	PRESCRIZIONE DI FARMACI, DISPOSITIVI E PRESIDI MEDICO CHIRURGICI	DIRETTORE UOC FARMACEUTICA	FAVORIRE LA DIFFUSIONE DI UN PARTICOLARE FARMACO, DISPOSITIVO O PRESIDIO	SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA	MEDIO	MEDIO	MEDIO	REPORT SEMESTRALI E SEGNALAZIONE ALLA DIREZIONE SANITARIA E AI SANITARI INTERESSATI SU DETTE PRESCRIZIONI
ATTIVITA' DI VIGILANZA	VIGILANZA SULLE FARMACIE	DIRETTORE UOC FARMACEUTICA	FAVORITISMI	SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ROTAZIONE DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI DI VIGILANZA E L'ACQUISIZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E CONFLITTO DI INTERESSE

UOS FORMAZIONE							
AMBITO DI ATTIVITA'	PROCESSI	RESPONSABILE	FATTORI DI RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO			MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO
				probabilità	impatto	giudizio sintetico	
FORMAZIONE UNIVERSITARIA	CDL IN INFERMIERISTICA IN COLLABORAZIONE CON L'UNIVERSITA' FEDERICO II DI NAPOLI	DIRIGENTE RESP.LE UOS FORMAZIONE	DISCREZIONALITA' NELLE ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI DI DOCENZA	BASSO	BASSO	BASSO	PUBBLICAZIONE DEL BANDO CON I RELATIVI CRITERI DI VALUTAZIONE REGOLARMENTE APPLICATI
FORMAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE	CORSI DI FORMAZIONE PER PERSONALE DIPENDENTE	DIRIGENTE RESP.LE UOS FORMAZIONE	DISCREZIONALITA' NELLA SCELTA DELL'ENTE FORMATORE	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MANIFESTAZIONE D'INTERESSE DI EVIDENZA PUBBLICA E ROTAZIONE DEGLI AFFIDAMENTI
	CORSI DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE	DIRIGENTE RESP.LE UOS FORMAZIONE	RILASCIO FALSA ATTESTAZIONE	MEDIO	MEDIO	MEDIO	REGISTRO CONTROLLO PRESENZE E COLLEGAMENTO INFORMATICO PER I CORSI FAD

UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA									
AMBITO DI ATTIVITA'	PROCESSI/ATTIVITA'	RESPONSABILE	EVENTO DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO			MISURE GENERALI DI PREVENZIONE	MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE
					PROBABILITA'	IMPATTO	GIUDIZIO SINTETICO		
Gestione e maneggio di risorse economico-finanziarie / entrate, spese e finanziamenti	Pagamento fornitori	Direttore UOC	Effettuazione pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente	discrezionalità nella gestione dell'ordine dei procedimenti	bassa	alto	medio	monitoraggio tempi procedurali, formazione, rotazione	fornalizzazione procedure inerenti al ciclo passivo (deliberan. 332/2020)
	Emissione mandati	Direttore UOC	Liquidazione fatturesenza adeguata verifica della prestazione	assunzione acriticadi decisioni	bassa	alto	medio	monitoraggio dei rapporti con soggetti esterni e delle ipotesi di conflitto di interessi	fornalizzazione procedure inerenti al ciclo passivo (deliberan. 332/2020)
Contabilità generale	Predisposizione bilanci	Direttore UOC	Elaborazione documenti	anomalie stime	bassa	medio	basso	monitoraggio contenuti, trasparenza, controlli del Collegio Sindacale	regolamento di contabilità (delibera n.56/2017)
Tenuta libri contabili obbligatori	Aggiornamento e conservazione	Direttore UOC	Registrazione dei fatti contabili	omissione	bassa	medio	basso	informatizzazione, monitoraggio contenuti, trasparenza, controlli del Collegio Sindacale	regolamento di contabilità (delibera n.56/2017)
Flussi informativi	Trasmissione	Direttore UOC	Tempistica di effettuazione	ritardo o mancanza della trasmissione	bassa	medio	basso	monitoraggio interno e regionale	regolamento di contabilità (delibera n.56/2017)
Finanziamenti speciali	Rilevazione e gestione	Direttore UOC	Tempistica delle rilevazioni	mancanza o ritardo nelle rilevazioni	bassa	alto	medio	monitoraggio interno e regionale	regolamento di contabilità (delibera n. 56/2017)
ALPI	Gestione incassi	Direttore UOC	Completezza registrazioni	rilevazioni incomplete	bassa	medio	medio	monitoraggio direzionale	regolamento alpi (delibera 426-2021)
Casse ticket	Gestione incassi	Direttore UOC	Regolarizzazione provvisori in entrata	effettuazione	bassa	medio	medio	monitoraggi tesoriere	regolamento di contabilità (delibera n.56/2017)
Adempimenti fiscali e tributari	Dichiarazioni, certificazioni e versamenti	Direttore UOC	Puntualità e completezza	ritardi e omissioni	bassa	medio	medio	monitoraggio interno	regolamento di contabilità (delibera n. 56/2017)
Gestione crediti	Recupero	Direttore UOC	Segnalazione all'Arealegale	ritardi e omissioni	bassa	medio	medio	scadenario interno	regolamento di contabilità (delibera n.56/2017)

TABELLA MAPPATURA PROCESSI – ALLEGATO N.2 AL PIAO 2024-2026

UOC SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE									
AMBITO DI ATTIVITA'	PROCESSI/ATTIVITA'	RESPONSABILE	EVENTO DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO			MISURE GENERALI DI PREVENZIONE	MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE
					PROBABILITA'	IMPATTO	GIUDIZIO SINTETICO		
AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	DEFINIZIONE DI OGGETTO E SPECIFICHE RELATIVE ALL'AFFIDAMENTO DI DPI E SERVIZI PROFESSIONALI	DIRETTORE UOC	DEFINIZIONE DI OGGETTO E SPECIFICHE RELATIVE ALL'AFFIDAMENTO DI DPI E SERVIZI PROFESSIONALI, VOLTI AD INDIRIZZARE LO STESSO VERSO UN DETERMINATO FORNITORE	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO SCARSA TRASPARENZA	BASSA	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	RISPETTO PROCEDURA AZIENDALE, INDICATORI DI PROCESSO, RELAZIONE GIUSTIFICATIVA IN OGNI DETERMINA E PUBBLICAZIONE DI TUTTI GLI ATTI SU APPOSITA SEZIONE DEL SITO
	DEFINIZIONE DI OGGETTO E SPECIFICHE RELATIVE ALL'AFFIDAMENTO DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE	DIRETTORE UOC	DEFINIZIONE DI OGGETTO E SPECIFICHE RELATIVE ALL'AFFIDAMENTO DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE VOLTI AD INDIRIZZARE LO STESSO VERSO UN DETERMINATO FORNITORE	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO SCARSA TRASPARENZA	BASSO	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	RISPETTO PROCEDURA AZIENDALE HTA, VALUTAZIONE FABBISOGNO E SPECIFICHE DAL NUCLEO HTA AZIENDALE, INDICATORI DI PROCESSO, RELAZIONE GIUSTIFICATIVA IN OGNI DETERMINA E PUBBLICAZIONE DI TUTTI GLI ATTI SU APPOSITA SEZIONE DEL SITO
	CONTROLLO DELLE FORNITURE DPI E SERVIZI PROFESSIONALI	DIRETTORE UOC	MANCATA ACCURATEZZA DEI CONTROLLI DELLE FORNITURE E DELL'ESECUZIONE DEI SERVIZI	SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO MANCANZA DI CONTROLLI SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE E INTERNA	BASSO	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	RISPETTO PROCEDURA AZIENDALE ORDINE-RICEVIMENTO-FATTURA, REPORT E VERBALI DIMOSTRANTI L'EFFETTUAZIONE DEI SERVIZI E DELLE CONSEGNE SECONDO LE INDICAZIONI CONTRATTUALI, PUBBLICAZIONE DI TUTTI GLI ATTI SU APPOSITA SEZIONE DEL SITO
	CONTROLLO DELLE FORNITURE TECNOLOGICHE BIOMEDICHE	DIRETTORE UOC	MANCATA ACCURATEZZA NELLA VERIFICA DI CONFORMITA' DI FORNITURA DELLE TECNOLOGIE BIOMEDICHE	SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO MANCANZA DI CONTROLLI SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE E INTERNA	BASSO	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	RISPETTO PROCEDURA AZIENDALE COLLAUDO APP.EM, ACQUISIZIONE DI VERBALI E RAPPORTI DI LAVORI ATTESTANTI LA CONFORMITA' DELLE FORNITURE AI REQUISITI DEL CAPITOLATO ED ALLA REGOLA D'ARTE. RISPETTO PROCEDURA AZIENDALE ORDINE-RICEVIMENTO-FATTURA, PUBBLICAZIONE DI TUTTI GLI ATTI SU APPOSITA SEZIONE DEL SITO
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	ATTIVITA' DI CONTROLLO DELL'IDONEITA' ALLA MANSIONE E SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI	DIRETTORE UOC	INCONGRUA VALUTAZIONE DELLA IDONEITA' ALLA MANSIONE	USO IMPROPRIO DELLA DISCREZIONALITA' SCARSA CONOSCENZA DEL CODICE DI COMPORTAMENTO MANCANZA DI CONTROLLI	BASSO	BASSO	BASSO	CODICE DI COMPORTAMENTO; FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA etc GESTIONE DEL CONFLITTO D'INTERESSE	RISPETTO DEI PROTOCOLLI SANITARI DI SORVEGLIANZA SANITARIA E PROCEDURA DI GESTIONE DELLA STESSA, PERIODICA ROTAZIONE DEGLI AMBITI DI COMPETENZA DEI MEDICI COMPETENTI AZIENDALI

UOC DIPENDENZE PATOLOGICHE									
AMBITO DI ATTIVITA'	PROCESSI/ATTIVITA'	RESPONSABILE	EVENTO DI RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO			MISURE GENERALI DI PREVENZIONE	MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE
					PROBABILITA'	IMPATTO	GIUDIZIO SINTETICO		
Ricovero di soggetti affetti da dipendenza patologica (tossicodipendenza, alcolodipendenza, dipendenza da gioco d'azzardo).	In seguito a valutazione clinica del paziente, considerata la peculiare difficoltà nella gestione dello stesso sul territorio, valutato anche il contesto familiare e sociale e la reale motivazione ad intraprendere un percorso terapeutico-riabilitativo, si propone il ricovero presso un'ha comunità terapeutica per soggetti affetti da dipendenza patologica. Ai fini dell'individuazione della struttura più idonea: Vengono effettuati colloqui conoscitivi tra l'utente, l'equipe del Serd e le comunità terapeutiche, al fine di formulare un piano terapeutico-riabilitativo individuale. - Vengono utilizzati strumenti valutativi standardizzati come la convocazione dell'Unità di Valutazione Individuale (U.V.I.).	DIRETTORE UOC	Ricovero di soggetti affetti da dipendenza patologica (tossicodipendenza, alcolodipendenza, dipendenza da gioco d'azzardo).	*Elusione della normativa di riferimento *Esercizio ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o un unico soggetto *Mancanza di controlli *Mancanza di trasparenza; *Uso improprio della discrezionalità.	MEDIA	BASSO	BASSO	Nel processo decisionale che prevede la scelta della Comunità terapeutica più idonea risulta fondamentale rendere trasparenti tutte le fasi al fine di prevenire qualsiasi evento potenzialmente corruttivo. Equità nella scelta della comunità terapeutica per pazienti affetti da dipendenza patologica, optando, ove possibile, per le C.T. operanti sul territorio intraregionale anche ai fini di un miglior utilizzo del budget assegnato. (Indicatori di monitoraggio: N° di soggetti affetti da dipendenza patologica ricoverati in un'ha specifica comunità/ N° totale di soggetti affetti da dipendenza patologica ricoverati in comunità terapeutiche).	ROTAZIONE nella scelta della comunità terapeutica. Considerate le peculiarità del caso clinico in esame e le caratteristiche delle comunità terapeutiche in termini di disponibilità all'accoglienza e di idoneità dei programmi proposti, si applica il criterio della rotazione nella scelta.

TABELLA ALLEGATO N.3 AL PIAO ASL BN 2024-2026

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
	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	RPCT	RPCT	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
Disposizioni generali	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 "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI PER LE NORMATIVE DI SETTORE	RPCT CON L'AUSILIO DELLA SOCIETÀ GESTORE DEL SW PER IL COLLEGAMENTO A NORMATIVA	immediato con l'entrata in vigore della normativa	RPCT
			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)	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI PER LE NORMATIVE DI SETTORE	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI PER LE NORMATIVE DI SETTORE	immediato a seguito dell'adozione degli atti	RPCT
			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)	LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI COINVOLTE NEL PROCESSO DI ADOZIONE DEI DOCUMENTI	LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI COINVOLTE NEL PROCESSO DI ADOZIONE DEI DOCUMENTI	immediato a seguito dell'adozione degli atti	RPCT
		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)	TUTTE LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI PER LE NORMATIVE DI SETTORE	RPCT CON L'AUSILIO DELLA SOCIETÀ GESTORE DEL SW PER IL COLLEGAMENTO AL BURC	immediato con l'entrata in vigore della normativa	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
		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	UOC Gestione risorse Umane per il Codice disciplinare RPCT per il codice di comportamento	UOC Gestione risorse Umane per il Codice disciplinare RPCT per il codice di comportamento	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario 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	n/a	n/a	n/a	n/a
		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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	n/a	n/a	n/a	n/a
	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	n/a	n/a	n/a	n/a
		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)	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a
		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)	n/a	n/a	n/a	n/a
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a	
		Art. 14, c. 1, lett. d), 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)	n/a	n/a	n/a	n/a	
		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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a	
		Art. 14, c. 1, lett. f), 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)	n/a	n/a	n/a	n/a	
		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).	n/a	n/a	n/a	n/a	
		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	n/a	n/a	n/a	n/a	
		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)	n/a	n/a	n/a	n/a	

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	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	n/a	n/a	n/a	n/a
		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)	n/a	n/a	n/a	n/a
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a
		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)	n/a	n/a	n/a	n/a
		Art. 14, c. 1, lett. d), 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)	n/a	n/a	n/a	n/a
		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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a
		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)	n/a	n/a	n/a	n/a
		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).	n/a	n/a	n/a	n/a
		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	n/a	n/a	n/a	n/a

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
Organizzazione		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)	n/a	n/a	n/a	n/a
		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	n/a	n/a	n/a	n/a
	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	n/a	n/a	n/a	n/a	
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	n/a	n/a	n/a	n/a	
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	n/a	n/a	n/a	n/a	
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	n/a	n/a	n/a	n/a	
	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	n/a	n/a	n/a	n/a	
	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	n/a	n/a	n/a	n/a	
	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	Nessuno	n/a	n/a	n/a	n/a	

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
		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	n/a	n/a	n/a	n/a
		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).	n/a	n/a	n/a	n/a
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)	n/a	n/a	n/a	n/a
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)	n/a	n/a	n/a	n/a
		Atti degli organi di controllo		Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a
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)	alimentazione automatica con collegamento alla home page sito ASL BN	alimentazione automatica con collegamento alla home page sito ASL BN	immediato	RPCT
	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a		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 Gestione Risorse Umane	uoc Gestione Risorse Umane	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile	
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	uoc Gestione Risorse Umane	uoc Gestione Risorse Umane	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT	
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	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)	alimentazione automatica con collegamento alla home page sito ASL BN	alimentazione automatica con collegamento alla home page sito ASL BN	immediato	RPCT	
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Responsabili delle Articolazioni Aziendali cui afferiscono i Consulenti/Collaboratori	I Responsabili delle Articolazioni Aziendali cui afferiscono i Consulenti/Collaboratori	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT	
				Per ciascun titolare di incarico:						RPCT
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Responsabili delle Articolazioni Aziendali cui afferiscono i Consulenti/Collaboratori	I Responsabili delle Articolazioni Aziendali cui afferiscono i Consulenti/Collaboratori	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT	
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Responsabili delle Articolazioni Aziendali cui afferiscono i Consulenti/Collaboratori	I Responsabili delle Articolazioni Aziendali cui afferiscono i Consulenti/Collaboratori	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT	
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Responsabili delle Articolazioni Aziendali cui afferiscono i Consulenti/Collaboratori	I Responsabili delle Articolazioni Aziendali cui afferiscono i Consulenti/Collaboratori	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT	
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	I Responsabili delle Articolazioni Aziendali cui afferiscono i Consulenti/Collaboratori	I Responsabili delle Articolazioni Aziendali cui afferiscono i Consulenti/Collaboratori	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT	
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	I Responsabili delle Articolazioni Aziendali cui afferiscono i Consulenti/Collaboratori	I Responsabili delle Articolazioni Aziendali cui afferiscono i Consulenti/Collaboratori	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT	

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
				Per ciascun titolare di incarico:					RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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)	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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)	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	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).	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
				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	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
				3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
		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							
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982							
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013							
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013							

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
		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)	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	Management aziendale con il supporto dell'UOC Affari Inteni e Pianif. Direz.Statist.	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
				Per ciascun titolare di incarico:					RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente	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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	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).		obbligo sospeso	obbligo sospeso	obbligo sospeso
		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		obbligo sospeso	obbligo sospeso	obbligo sospeso
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		obbligo sospeso	obbligo sospeso	obbligo sospeso
		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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
		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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile	
		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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT	
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	UOC GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT	
	Dirigenti cessati	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	UOC GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	UOC GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	UOC GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	UOC GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
			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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
			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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
		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	Nessuno		obbligo sospeso	obbligo sospeso	obbligo sospeso
		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).		obbligo sospeso	obbligo sospeso	obbligo sospeso
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)	UOC AFFARI INTERNI E PIANIFICAZIONE DIREZIONALE STATISTICA	UOC AFFARI INTERNI E PIANIFICAZIONE DIREZIONALE STATISTICA	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
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)	UOC GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
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	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
		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	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
		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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
	Contrattazione integrativa	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 predispongono, 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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
	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)	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica quale Struttura di supporto OIV	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica quale Struttura di supporto OIV	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica quale Struttura di supporto OIV	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica quale Struttura di supporto OIV	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT	
Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica quale Struttura di supporto OIV	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica quale Struttura di supporto OIV	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT	
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 nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GRU	UOC GRU	immediato	RPCT
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 Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
	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)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
	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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile	
	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 Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT	
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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT		
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 GRU	UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT		
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.lg.s 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016	
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, istituti, 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 e dell'attività finanziata.	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a	
				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)	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
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)	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI											
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a		
				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)	n/a	n/a	n/a	n/a		
				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)	n/a	n/a	n/a	n/a		
				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)	n/a	n/a	n/a	n/a		
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a		
		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a	
					Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a	
					1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a
						3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a
						4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a
						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)	n/a	n/a	n/a	n/a
						6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI										
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile	
Enti controllati	Società partecipate			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		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)	n/a	n/a	n/a	n/a	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		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)	n/a	n/a	n/a	n/a	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a	
		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)	n/a	n/a	n/a	n/a	
	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)	n/a	n/a	n/a	n/a		
		Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a		
		Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Enti di diritto privato controllati	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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a
			Per ciascuno degli enti:							
			1) ragione sociale		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a	
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a	
			3) durata dell'impegno		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a	

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
Enti di diritto privato controllati		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	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)	n/a	n/a	n/a	n/a
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a
				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)	n/a	n/a	n/a	n/a
				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)	n/a	n/a	n/a	n/a
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a
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)	n/a	n/a	n/a	n/a	
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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Articolazioni Aziendali	Tutte le Articolazioni Aziendali	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT	
	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 Articolazioni Aziendali	Tutte le Articolazioni Aziendali	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT	
	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 Articolazioni Aziendali	Tutte le Articolazioni Aziendali	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT	

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	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 Articolazioni Aziendali	Tutte le Articolazioni Aziendali	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Articolazioni Aziendali	Tutte le Articolazioni Aziendali	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT
		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 Articolazioni Aziendali	Tutte le Articolazioni Aziendali	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Articolazioni Aziendali	Tutte le Articolazioni Aziendali	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT
		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 Articolazioni Aziendali	Tutte le Articolazioni Aziendali	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Articolazioni Aziendali	Tutte le Articolazioni Aziendali	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Articolazioni Aziendali	Tutte le Articolazioni Aziendali	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT
		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 Articolazioni Aziendali	Tutte le Articolazioni Aziendali	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
				Per i procedimenti ad istanza di parte:		Tutte le Articolazioni Aziendali	Tutte le Articolazioni Aziendali	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Articolazioni Aziendali	Tutte le Articolazioni Aziendali	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le Articolazioni Aziendali	Tutte le Articolazioni Aziendali	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	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 Articolazioni Aziendali	Tutte le Articolazioni Aziendali	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT
	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)	alimentazione automatizzata mediante collegamento all'applicativo aziendale GEDOC	alimentazione automatizzata mediante collegamento all'applicativo aziendale GEDOC	immediato	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
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: 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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	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 (link 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)	alimentazione automatizzata mediante collegamento all'applicativo aziendale GEDOC	alimentazione automatizzata mediante collegamento all'applicativo aziendale GEDOC	immediato	RPCT
	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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
	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)	Tutti i Responsabili competenti per materia	Tutti i Responsabili competenti per materia	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Responsabili competenti per materia	Tutti i Responsabili competenti per materia	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione		Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Per ciascun atto:					
		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)	Tutti i Responsabili competenti per materia	Tutti i Responsabili competenti per materia	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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)	Tutti i Responsabili competenti per materia	Tutti i Responsabili competenti per materia	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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)	Tutti i Responsabili competenti per materia	Tutti i Responsabili competenti per materia	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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)	Tutti i Responsabili competenti per materia	Tutti i Responsabili competenti per materia	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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)	Tutti i Responsabili competenti per materia	Tutti i Responsabili competenti per materia	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Responsabili competenti per materia	Tutti i Responsabili competenti per materia	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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)	Tutti i Responsabili competenti per materia	Tutti i Responsabili competenti per materia	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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)	Tutti i Responsabili competenti per materia	Tutti i Responsabili competenti per materia	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
		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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione economico finanziaria	UOC Gestione economico finanziaria	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione economico finanziaria	UOC Gestione economico finanziaria	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione economico finanziaria	UOC Gestione economico finanziaria	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione economico finanziaria	UOC Gestione economico finanziaria	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
	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)	n/a	n/a	n/a	n/a
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 Tecnico Manutentiva	UOC Tecnico Manutentiva	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
	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 Tecnico Manutentiva	UOC Tecnico Manutentiva	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione e altri		Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione e altri organismi con	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica quale Struttura di supporto all'OIV	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica quale Struttura di supporto all'OIV	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica quale Struttura di supporto all'OIV	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica quale Struttura di supporto all'OIV	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
Controlli e rilievi sull'amministrazione	di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	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	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica quale Struttura di supporto all'OIV	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica quale Struttura di supporto all'OIV	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
				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)	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica quale Struttura di supporto all'OIV	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica quale Struttura di supporto all'OIV	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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)	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica quale Struttura di supporto all'OIV	UOC Affari Interni e Pianific. Direzionale Statistica quale Struttura di supporto all'OIV	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
	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)	UOC Affari Legali	UOC Affari Legali	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
Class action	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)	Direzione Amministrativa - URP	Direzione Amministrativa - URP	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
	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	UOC Affari Legali	UOC Affari Legali	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	UOC Affari Legali	UOC Affari Legali	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	UOC Affari Legali	UOC Affari Legali	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
Servizi erogati	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	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Programmazione e Controllo di Gestione in collaborazione con l' UOC Gestione Economico Finanziaria	UOC Programmazione e Controllo di Gestione in collaborazione con l' UOC Gestione Economico Finanziaria	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
	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 (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
	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	Direzione Amministrativa - URP	Direzione Amministrativa - URP	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs 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 Economico Finanziaria	UOC Gestione Economico Finanziaria	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
	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 Economico Finanziaria	UOC Gestione Economico Finanziaria	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
			Indicatore di tempestività dei	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Economico Finanziaria	UOC Gestione Economico Finanziaria	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Economico Finanziaria	UOC Gestione Economico Finanziaria	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Economico Finanziaria	UOC Gestione Economico Finanziaria	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
	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, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Economico Finanziaria	UOC Gestione Economico Finanziaria	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
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)	n/a	n/a	n/a	n/a
	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, nonché 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 Tecnico Manutentiva	UOC Tecnico Manutentiva	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
	Tempi costi e indicatori di	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Tecnico Manutentiva	UOC Tecnico Manutentiva	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
	realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		UOC Tecnico Manutentiva	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
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)		n/a	n/a	n/a
		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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		n/a	n/a	n/a
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)		n/a	n/a	n/a
			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)		n/a	n/a	n/a
			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)		n/a	n/a	n/a
			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)		n/a	n/a	n/a
			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)		n/a	n/a	n/a

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	n/a	n/a	n/a	n/a
			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)	n/a	n/a	n/a	n/a
			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)	n/a	n/a	n/a	n/a
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	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	dipartimento di Prevenzione	dipartimento di Prevenzione	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Programmazione e Controllo di Gestione	UOC Programmazione e Controllo di Gestione	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
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)	n/a	n/a	n/a	n/a
		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)	n/a	n/a	n/a	n/a
		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)	n/a	n/a	n/a	n/a
		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	RPCT	RPCT	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	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	RPCT	RPCT	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
			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	RPCT	RPCT	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT	RPCT	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT	RPCT	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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	RPCT	RPCT	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
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	Direzione Amministrativa - URP RPCT	Direzione Amministrativa - URP RPCT	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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	Direzione Amministrativa - URP RPCT	Direzione Amministrativa - URP RPCT	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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	Direzione Amministrativa - URP RPCT	Direzione Amministrativa - URP RPCT	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI DI COMPETENZA DELL'ASL BENEVENTO CON INDICAZIONE DELLE STRUTTURE COMPETENTI DELLA ELABORAZIONE E PUBBLICAZIONE DEI DATI									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche -soggetto responsabile
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.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Direzione Amministrativa-ufficio Gestione Tecnologie Informatiche	Direzione Amministrativa-ufficio Gestione Tecnologie Informatiche	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
		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	Annuale	Direzione Amministrativa-ufficio Gestione Tecnologie Informatiche	Direzione Amministrativa-ufficio Gestione Tecnologie Informatiche	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
		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	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Direzione Amministrativa-ufficio Gestione Tecnologie Informatiche UOC GRU	Direzione Amministrativa-ufficio Gestione Tecnologie Informatiche UOC GRU	entro 15 giorni dalla disponibilità del documento/dato allo scadere del termine previsto per l'aggiornamento	RPCT
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati 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	tutte le Articolazioni in accordo col RPCT	tutte le Articolazioni in accordo col RPCT		RPCT

<p align="center">All. 1) Delibera ANAC 264 del 20.6.2023, come modificato con delibera 601 del 19 dicembre 2023</p> <p align="center">ATTI E DOCUMENTI DA PUBBLICARE IN "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" SOTTOSEZIONE "BANDI DI GARA E CONTRATTI"</p> <p align="center">Ove gli atti e i documenti siano già pubblicati sulle piattaforme di approvvigionamento digitale, ai sensi e nel rispetto dei termini e dei criteri di qualità delle informazioni stabiliti dal d.lgs. 33/2013 (artt. 6 e 8, co. 3), è sufficiente che in AT venga indicato il link alla piattaforma in modo da consentire a chiunque la visione dei suddetti atti e documenti</p>									
<p align="center"><u>ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE</u></p>									
Denominazione sotto-sezione I livello	Riferimento normativo	Contenuto dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio- tempistiche -soggetto responsabile		
	Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	IL RASA ASL BN	IL RASA ASL BN	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT		
	ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT		
	ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT		
	Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Tempestivo	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT		
	Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali	<u>Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi</u> Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT		
	Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u> Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	entro 15 giorni giorni dalla dispobilità del documento/dato	RPCT		

PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023

PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI INOLTRE I SEGUENTI ATTI E DOCUMENTI

<u>Fase</u>	<u>Riferimento normativo</u>	<u>Contenuto dell'obbligo</u>	<u>Aggiornamento</u>	<u>Note</u>	Ufficio competente per aggiornamento e trasmissione dei dati	Ufficio competente per la pubblicazione dei dati	termine per la pubblicazione	monitoraggio-tempistiche - soggetto responsabile
Pubblicazione	Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio	1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali	Tempestivo		LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
	Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)	Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Tempestivo		LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
SOTTO-SEZIONE "Bandi di gara e contratti"	Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici	Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo		LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
	Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)	<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure		LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT

Affidamento	<p>Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica</p>	<p>Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali:</p> <p>1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5);</p> <p>2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3);</p> <p>3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale;</p> <p>4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2);</p> <p>5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)</p>	Tempestivo	<p>L'ANAC, la Presidenza del Consiglio dei Ministri e l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato hanno elaborato alcuni schemi tipo, tra cui quelli relativi ai seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relazione sulla scelta della modalità di gestione del servizio pubblico locale, come previsto dall'art. 14, co. 3; - Motivazione qualificata richiesta dall'art. 17, co. 2, in caso di affidamenti diretti a società in house di importo superiore alle soglie di rilevanza europea in materia di contratti pubblici. <p>Resta fermo l'obbligo di trasmissione ad ANAC come espressamente previsto all'art. 31, co. 2, d.lgs. 201/2022</p> <p>La documentazione è disponibile al seguente link: https://www.anticorruzione.it/-/trasparenza-dei-servizi-pubblici-locali-di-rilevanza-economica</p>	n/a	n/a	n/a	n/a
Esecutiva	<p>Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico</p>	<p>Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti</p>	Tempestivo		LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
	<p>Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati</p> <p>D.P.C.M 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)</p>	<p><u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u></p> <p>1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti</p> <p>2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)</p>	Tempestivo		LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT

Sponsorizzazioni	Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo		LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
Procedure di somma urgenza e di protezione civile	Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Tempestivo		LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT
Finanza di progetto	Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento	Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Tempestivo		LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	LE UU.OO. COMPETENTI PER LA MATERIA	entro 15 giorni giorni dalla disponibilità del documento/dato	RPCT