



**AZIENDA SANITARIA LOCALE
NAPOLI 2 NORD**
Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

Deliberazione N. 186 del 31/01/2024

PROPONENTE: DIREZIONE AMMINISTRATIVA

OGGETTO: Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024/2026 – Aggiornamento P.I.A.O. 2023/2025

In pubblicazione dal 31/01/2024 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

Atto immediatamente esecutivo

U.O.C. AFFARI GENERALI

Direttore Giuseppa Caccavale

Elenco firmatari

Massimiliano Vollaro - U.O.C. AFFARI GENERALI

Carmela Cardella - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Monica Vanni - DIREZIONE SANITARIA

Mario Iervolino - DIREZIONE GENERALE

Redatto da

Carmela Cardella

IL DIRETTORE GENERALE

**Nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.105 del
04/08/2022, in esecuzione della DGRC n. 320 del 21/06/2022**



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

Oggetto: Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024/2026 – Aggiornamento P.I.A.O. 2023/2025

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Premesso che

- il D.L. n. 80/2021 disciplina all'art. 6 il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito P.I.A.O.);
- ai sensi del comma 1 art. 6 del suindicato D.L., il P.I.A.O. intende *“assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso” e pertanto “le pubbliche amministrazioni [...] con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione[...] nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190”;*
- ai sensi dell'art. 6, co. 4, del D.L. 80/2021, le PP. AA. di cui al comma 1 pubblicano il Piano integrato di attività e organizzazione entro il 31 gennaio di ogni anno;
- ai sensi dell'art. 6, co. 2 e 3, del prefato Decreto, il P.I.A.O. ha durata triennale, con aggiornamenti annuali e definisce:
 - o gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
 - o 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;
 - o gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
 - o 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;
 - o l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
 - o 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;
 - o le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere;
 - o le modalità di monitoraggio degli esiti;
- il DPR n. 81/2022, emanato in ottemperanza al comma 5 art. 6 del succitato D.L., ha sancito la soppressione dei seguenti piani:
 - o Piano dei fabbisogni;
 - o Piano delle azioni concrete;
 - o Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio;
 - o Piano della performance;
 - o Piano di prevenzione della corruzione;

Deliberazione del Direttore Generale



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

- o Piano organizzativo del lavoro agile;
- o Piano di azioni positive;
- i prefati piani sono stati assorbiti dal P.I.A.O.;
- in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 6, co. 6, del D.L. n. 80/2021, il 24 giugno 2022 è stato adottato il Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione con il quale sono stati definiti struttura e contenuti del P.I.A.O. mediante la stesura di un Piano tipo, quale strumento di supporto alle amministrazioni, come di seguito articolato:
 - o Sezione 1. Scheda anagrafica dell'amministrazione
 - o Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione
 - o 2.1 Valore pubblico
 - o 2.2 Performance
 - o 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza
 - o Sezione 3. Organizzazione e capitale umano
 - o 3.1 Struttura organizzativa
 - o 3.2 Organizzazione del lavoro agile
 - o 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale
 - o Sezione 4. Monitoraggio
- con delibera n. 1065 del 20.06.2023 l'ASL Napoli 2 Nord ha adottato il PIAO 2023 – 2025, su proposta del Direttore Amministrativo dell'ASL Napoli 2 nord, supportato dal RPCT e dal suo gruppo di supporto;
- con nota prot. n. 53288/u del 11.12.2023 la proponente Direzione Amministrativa invitava il RPCT a provvedere all'aggiornamento del PIAO, al fine di assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa;

Ravvisata

- la necessità di procedere all'adozione del P.I.A.O. 2024-2026, che costituisce aggiornamento del P.I.A.O. 2023- 2025, adottato con Delibera n. 1065 del 20.06.2023;

Visti:

Il D. Lgs. n.502/92 e ss. mm .ii;

La L.R. n.16/08;

la L. n.150/2009;

la L. n. 190/2012;

il D.L. n. 80/2021, convertito con modificazioni in L. n. 113/2021;

il D.L. n.228/2021;

il D.L. n. 36/2022;

il DPR n. 81/2022;

il D. M. per la P.A. del 24 giugno 2022;

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

*Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214*

per i motivi di cui alla narrativa, che qui si intendono integralmente riportati, e attestato che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta dal RPCT e dal suo gruppo di supporto e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche

PROPONE

Al Direttore Generale

- di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) dell'ASL Napoli 2 nord 2024- 2026, allegato al presente atto, che costituisce aggiornamento del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023- 2025, adottato con Delibera n. 1065 del 20.06.2023.

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Carmela Cardella

IL DIRETTORE GENERALE

Alla stregua dell'istruttoria attivata dal Direttore Amministrativo e compiuta dal RPCT e dal suo gruppo di supporto nonché delle risultanze degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché di espressa dichiarazione, mediante la sottoscrizione dello stesso da parte del dirigente proponente, della regolarità e legittimità del presente atto nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utilità per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94, e successive modifiche.

Sentito il parere favorevole del Direttore Sanitario,

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa, che qui s'intendono integralmente riportati e trascritti:

1. di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) dell'ASL Napoli 2 nord 2024- 2026, allegato al presente atto, in uno con la documentazione annessa, che costituisce aggiornamento del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023- 2025, adottato con Delibera n. 1065 del 20.06.2023;
2. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo;
3. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri per l'Azienda;
4. di dare mandato al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di trasmettere il presente provvedimento al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul portale PIAO;
5. di disporre la pubblicazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'ASL Napoli 2 nord 2024-2026 sul sito istituzionale dell'ente;
6. di inviare il presente provvedimento a:
 - Organismo Indipendente di Valutazione
 - Collegio Sindacale
 - tutti i dipendenti.

II DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Monica Vanni

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Iervolino

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

PIAO - PIANO INTEGRATO ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024 – 2026

Aggiornamento 2024



1. Indice

Premessa	1
SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
GENERALITÀ DEL TERRITORIO E DELLA POPOLAZIONE ASSISTITA	4
PROFILO DEMOGRAFICO	5
ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA	6
ASSISTENZA TERRITORIALE.....	6
ASSISTENZA OSPEDALIERA	7
LA MISSIONE AZIENDALE	8
LA VISIONE STRATEGICA AZIENDALE.....	9
OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA REGIONE AL DIRETTORE GENERALE	10
VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	11
VALORE PUBBLICO	11
ACCESSIBILITA' FISICA	15
ACCESSIBILITA' E TRANSIZIONE AL DIGITALE	19
PIANO FABBISOGNO AZIENDALE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI.....	22
PERFORMANCE	24
IL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE	25
IL CICLO DI PROGRAMMAZIONE DELLE PERFORMANCE	25
OBIETTIVI STRATEGICI	27
DIRETTIVE ANNUALE DEL DIRETTORE GENERALE.....	28
OBIETTIVI 2023	33
CALENDARIO PERFORMANCE.....	34
RISCHI CORRUTTIVI	35
I SOGGETTI CHE CONCORRONO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO	42
ANALISI DELLE CONDIZIONI DI RISCHIO	50
LA PREVENZIONE DEL RISCHIO	59
ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	79
STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	79
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE (POLA).....	81
PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	89
INQUADRAMENTO NORMATIVO PERSONALE	89
CONSISTENZA E COSTI DEL PERSONALE.....	92
PROCEDURE SELETTIVE ANNO 2023.....	93
BILANCIO DI GENERE (PIANI DI AZIONI POSITIVE -ART. 48, COMMA 1, DEL D.LGS. 198/2006)	99
ATTIVITÀ DI STUDIO, MONITORAGGIO E ANALISI CONNESSE ALLA PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITÀ.....	101
AMBITI DI INTERVENTO DI DURATA TRIENNALE.....	102
AGGIORNAMENTO, MONITORAGGIO EVERIFICA DEL PIANO.....	105
FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	106
MONITORAGGIO, DOVE VENGONO INDICATI GLI STRUMENTI E LE MODALITÀ DI MONITORAGGIO, INSIEME ALLE RILEVAZIONI DI SODDISFAZIONI DEGLI UTENTI E DEI RESPONSABILI	107
MONITORAGGIO DEL VALORE PUBBLICO E DELLA PERFORMANCE.....	107
MONITORAGGIO DEI RISCHI CORRUTTIVI	107
MONITORAGGIO DELLA CUSTOMER SATISFACTION	107
MONITORAGGIO DELLE AZIONI POSITIVE	108
CONCLUSIONI	108

Premessa

Il PIAO, Piano integrato di attività e organizzazione, è un nuovo adempimento semplificato per le pubbliche amministrazioni. È stato introdotto dall'articolo 6 del decreto-legge n. 80/2021, "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

In base a quanto disposto dai commi 5 e 6 dell'art. 6 del citato D.L. n. 80/2021, sono stati emanati il D.P.R. del 24 giugno 2022 n. 81 "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione" e il DM del 30 giugno 2022 n. 132, "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione" che hanno definito la disciplina del PIAO.

Il PIAO rappresenta un documento unico di programmazione e governance che assorbe, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni ed in particolare, tra gli altri, il Piano della performance, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile, Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza e il Piano triennale del fabbisogno del personale.

L'art. 1, del citato D.P.R. "Individuazione di adempimenti assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione" dispone per le amministrazioni, tenute alla redazione del PIAO, la soppressione dei seguenti adempimenti assorbiti nel PIAO:

- Piano dei fabbisogni (ex art. 6, commi 1, 4, 6 del D.lgs. 165/2001);
- Piano delle azioni concrete (ex artt. 60-bis e 60-ter del D.lgs. 165/2001);
- Piano della performance (ex art. 10, commi 1 e 1-ter, del D.lgs. 150/2009; D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74; Linee guida n. 1 e n. 2 del Dipartimento della Funzione pubblica);
- Piano di prevenzione della corruzione (ex art. 1, commi 5 e 60 della L. 190/2012; Delibera ANAC n.1064/2019);
- Piano organizzativo del lavoro agile (ex art. 14, c. 1, della L. 124/2015; Legge 22 maggio 2017, n. 81; Legge n. 77 del 17 luglio 2020);
- Piani di azioni positive (ex art. 48, c. 1, del D.lgs. 198/2006);
- Piano delle dotazioni strumentali (ex art. 2, c. 594 della L. 244/2007).

Il principio che guida la definizione del PIAO è ispirato alla volontà di superare la molteplicità, e conseguente frammentazione, degli strumenti di programmazione oggi in uso ed introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa. Il PIAO rappresenta pertanto una sorta di "testo unico" della programmazione, nella prospettiva di semplificazione e visione integrata rispetto alle strategie da adottare. Il documento è finalizzato a promuovere la qualità e la trasparenza da parte dell'Azienda, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e attivare una progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del d.lgs. 150/2009 e della legge 190/2012.

In particolare il Piano si pone un duplice obiettivo:

1. integrare gli atti di programmazione in una prospettiva strategica unitaria;
2. orientare i sistemi di programmazione (e rendicontazione) anche verso la misurazione degli outcome e del valore pubblico generato.

Con Deliberazione n. 1065 del 20.06.2023 l'ASL Napoli 2 Nord ha adottato il PIAO 2023 – 2025, su proposta del Direttore Amministrativo dell'ASL Napoli 2 nord, supportato dal RPCT e dal suo gruppo di supporto.

Il presente documento, redatto secondo le Linee guida fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica che costituiscono indirizzo e indicazione, costituisce un modello che consente di avere una visione organica e coerente di tutti gli elementi della programmazione con una rappresentazione delle influenze che ciascuno di essi può esercitare sul contenuto degli altri.

Il Piano mira ad assolvere a una funzione di strumento razionale di pianificazione, non connotandosi come mero adempimento formale e permettendo di raggiungere gli obiettivi auspicati dal legislatore in termini di utile supporto ai processi decisionali, in grado di migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'amministrazione e di aumentare il grado di accountability verso l'esterno.

Il Piano, redatto di concerto con gli altri atti di programmazione economico- finanziaria, è un documento di pianificazione triennale, con un aggiornamento e programmazione annuale; nel caso specifico delle attività per l'anno 2024.

Esso raccoglie, come detto in precedenza, i contenuti di una serie di documenti di programmazione fino ad oggi prodotti, dei quali, secondo l'auspicio del legislatore, non deve rappresentare una loro mera sommatoria.

In particolare, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 6 del DL n. 80 del 9/06/2021, il PIAO descrive:

- gli obiettivi strategici e operativi della performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante ricorso al lavoro agile;
- 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 dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- 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;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Il PIAO può rappresentare, quindi, un'opportunità di miglioramento e di semplificazione delle decisioni programmatiche per le amministrazioni pubbliche. La prospettiva è quella di adottare una logica di pianificazione integrata e organica, che permette di offrire una visione complessiva di tutti gli elementi che costituiscono l'impianto programmatico dell'Azienda, assicurandone la sinergia, l'allineamento e la coerenza reciproca.

La logica di pianificazione integrata prevede sostanzialmente che il nucleo informativo iniziale sia costruito a partire dal livello strategico, nel quale viene illustrato il "valore pubblico" che l'ente intende creare: le linee pluriennali definite dalla Direzione Strategica, sono tradotte in obiettivi strategici triennali, in coerenza coi quali sono quindi individuati gli obiettivi operativi annuali; in questo corpus, occorre prevedere e inserire le dimensioni del contrasto alla corruzione, della trasparenza e delle pari opportunità.

Il PIAO è organizzato nelle seguenti sezioni:

- Scheda anagrafica dell'amministrazione, compilata con tutti i dati identificativi dell'amministrazione;
- Valore pubblico dove sono definiti:
 - ✓ I risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici;
 - ✓ Le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle pubbliche amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
 - ✓ L'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare;
 - ✓ Gli obiettivi di valore pubblico generato dall'azione amministrativa, inteso come incremento del benessere economico, sociale, assistenziale ed ambientale a favore del cittadino.
- Performance:
 - ✓ Obiettivi di Performance aziendali;
 - ✓ Obiettivi di semplificazione;
 - ✓ Obiettivi di digitalizzazione;
 - ✓ Obiettivi per realizzare la piena accessibilità;
 - ✓ Obiettivi per favorire la pari opportunità e l'equilibrio di genere.
- Rischi corruttivi e trasparenza elaborata dal RPCT:
 - ✓ La valutazione dell'impatto del contesto esterno;
 - ✓ La valutazione di impatto del contesto interno;
 - ✓ La mappatura dei processi, per individuare le criticità;
 - ✓ L'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi;
 - ✓ La progettazione delle misure organizzative per il trattamento del rischio;
 - ✓ Il monitoraggio sull'attuazione delle misure;
 - ✓ La programmazione dell'attuazione della trasparenza e l'accesso civico.
- Sezione Organizzazione e Capitale Umano:
 - ✓ Struttura organizzativa, in cui vengono presentati l'organigramma aziendale e i livelli di responsabilità organizzativa;
 - ✓ Organizzazione del Lavoro Agile;
 - ✓ Piano triennale dei fabbisogni di personale;
 - ✓ Bilancio di Genere (Piani di azioni positive -art. 48, comma 1, del d.lgs. 198/2006);
 - ✓ Formazione del personale.
- Monitoraggio, dove vengono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, insieme alle rilevazioni di soddisfazioni degli utenti e dei responsabili.

Il PIAO è stato redatto dal RPCT, dott. Pasquale Bove, con il suo gruppo di supporto, dott. Federica Scala, Daniela Stabile, Francesco Russo, Giovanni Cavallo.

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord è stata costituita con D.G.R.C n. 504 e 505 del 20 marzo 2009 (nasce dalla fusione della ex ASL Napoli 2 e della ex ASL Napoli 3, insieme ai Comuni di Acerra e Casalnuovo della ex ASL Napoli 4), ed ha l'obiettivo di organizzare ed erogare i livelli essenziali di assistenza in maniera uniforme su tutto il territorio. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis, del D. Lgs. n. 502/1992, come modificato dal D. Lgs. n. 229/1999, l'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale; essa è un ente strumentale della Regione Campania ed opera con autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, utilizzando i mezzi e gli strumenti operativi dell'imprenditore privato per raggiungere gli obiettivi di prevenzione, diagnosi e cura, nel rispetto delle normative vigenti.

Denominazione: Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 nord

Sede Legale: via M. Lupoli n. 27- Frattamaggiore (NA) 80027.

Partita IVA: 06321661214

Codice Fiscale: 96024110635

Il sito istituzionale dell'Azienda è www.aslnapoli2nord.it

L'Azienda è presente anche sulle principali piattaforme social Facebook e Instagram rispettivamente agli indirizzi:

- www.facebook.com/aslnapoli2nord

- www.instagram.com/aslnapoli2nord/

La casella di Posta Elettronica Certificata cui inviare richieste ufficiali è:

protocollo@pec.aslnapoli2nord.it

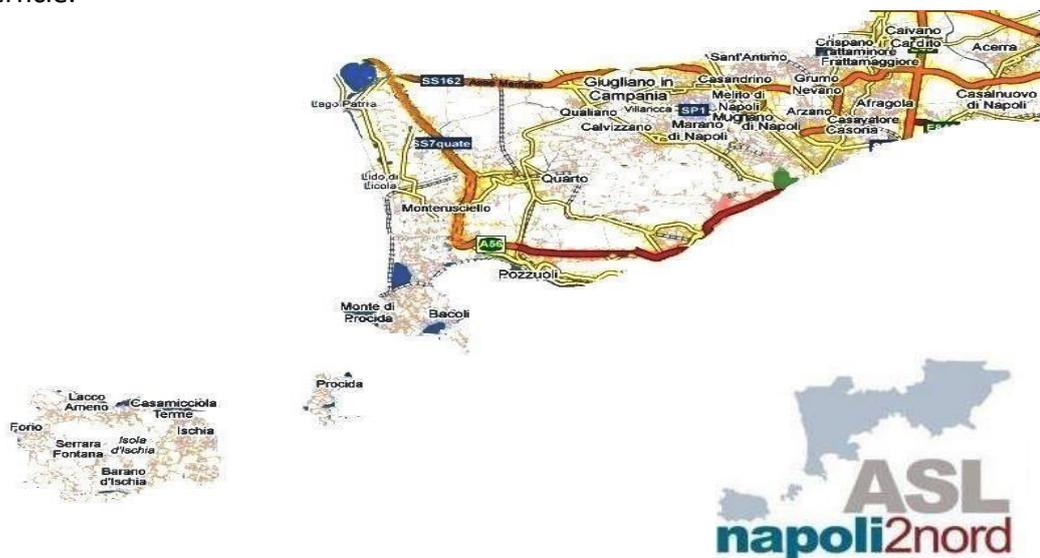
Direttore Generale: Dott. Mario Iervolino

Direttore Amministrativo: Dott.ssa Carmela Cardella

Direttore Sanitario: Dott.ssa Monica Vanni

GENERALITÀ DEL TERRITORIO E DELLA POPOLAZIONE ASSISTITA

L'ambito territoriale dell'A.S.L. NA2 Nord è costituito dalla zona continentale nord e nord-ovest della provincia di Napoli, confinante con la provincia di Caserta, e dall'area insulare di Procida ed Ischia. Il territorio completamente conurbato è suddiviso in 32 comuni (di cui 7 sulle isole di Ischia e Procida) con una popolazione residente al 01.01.2023 di 1.052.107 abitanti (dai Atto Aziendale), distribuiti in 411,43 Km² di superficie.





PRESIDI OSPEDALIERI (5)

Santa Maria delle Grazie - Pozzuoli
San Giuliano - Giugliano
San Giovanni di Dio – Frattamaggiore
Anna Rizzoli - Lacco Ameno-Isola
d'Ischia Gaetanina Scotto - Procida



DISTRETTI SANITARI (13)

n. 35 - Pozzuoli
n. 36 - Ischia
n. 37 - Giugliano
n. 38 - Marano
n. 39 - Villaricca
n. 40 - Mugnano
n. 41 - Frattamaggiore
n. 42 – Arzano
n. 43 - Casoria
n. 44 - Afragola
n. 45 - Caivano
n. 46 - Acerra
n. 47 - Casalnuovo

PROFILO DEMOGRAFICO

L'analisi demografica dell'ASL Napoli 2 Nord evidenzia la presenza di centri abitati di grandi dimensioni caratterizzati da una popolazione giovane e con tassi di natalità più alti di quelli della media nazionale. A fronte di un sia pur modesto saldo naturale positivo, si registra un notevole decremento del saldo migratorio.

L'area continentale in cui si sviluppa il territorio dell'A.S.L. NA2 Nord ha subito, nell'ultimo cinquantennio, un tumultuoso processo di urbanizzazione, quasi sempre disgiunto da un adeguato ed armonico sviluppo di servizi ed infrastrutture. Di converso, il processo di industrializzazione ha visto registrare nell'ultimo ventennio un graduale degradamento con una forte diminuzione dei livelli occupazionali.

Il contesto territoriale insulare, che presenta consistenti nuclei residenziali stanziali in tutte le stagioni dell'anno, ma con vocazione prettamente turistica e marinara, vede la domanda di assistenza, nel semestre maggio-ottobre, quadruplicata per l'enorme afflusso di visitatori e turisti, mettendo a dura prova le strutture socio-sanitarie isolane.

La densità media di popolazione è di 2440 ab/Kmq, con valori più che triplicati nelle aree distrettuali di

Arzano/Casavatore e di Melito/Mugnano, più che raddoppiati nei Distretti Sanitari di Casoria e di Casalnuovo oltre che nell'area distrettuale di Casandrino/Grumo Nevano/ Sant'Antimo/ Frattamaggiore/Frattaminore. Di poco superiore alla media la densità dei distretti sanitari di Afragola, di Marano/Quarto e di Calvizzano/Qualiano/Villaricca. Di poco inferiore alla media quella riferita alle aree distrettuali di Pozzuoli/Bacoli/Monte di Procida e di Caivano/Cardito/Crispano. La minore densità si registra, invece, nell'area distrettuale isolana ed in assoluto nei Distretti Sanitari di Acerra e di Giugliano, pur essendo quest'ultimo il primo comune per popolazione residente.

ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

L'organizzazione aziendale è stata ridisegnata con il nuovo Atto Aziendale ASL Napoli 2 nord, adottato con la deliberazione n. 2131 del 21.11.2023.

Ai sensi dell'articolo 3 del D, Lgs. n. 502/1992 come modificato dal D. Lgs n.158/2012 convertito con legge n.189 del 08/11/2012, sono organi dell'azienda:

- A. il Direttore Generale
- B. il Collegio Sindacale;
- C. il Collegio di Direzione

Lo svolgimento delle funzioni direzionali è supportato da:

- Strutture di Staff
- OIV
- Organismi previsti (Conferenza dei Sindaci, Consiglio dei Sanitari, Comitato Etico, Collegio Tecnico, ecc.)

La funzione di prevenzione è presidiata dal Dipartimento di Prevenzione e si articola in:

- Prevenzione Collettiva della Salute Umana
- Prevenzione della Sanità e benessere animale

La funzione territoriale è svolta attraverso il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, altri Dipartimenti funzionali, i Distretti Sanitari di Base, e si articola nelle seguenti attività assistenziali:

- Assistenza Primaria
- Assistenza Consultoriale, Familiare, Pediatrica e Psicologica
- Assistenza Specialistica Ambulatoriale
- Assistenza Domiciliare
- Assistenza Protesica e Riabilitativa
- Assistenza Farmaceutica
- Assistenza Sociosanitaria
- Assistenza alle Dipendenze Patologiche
- Hospice e RSA anziani
- Emergenza-urgenza

La funzione ospedaliera si articola nei Presidi Ospedalieri per acuti a gestione diretta e nelle strutture sanitarie accreditate.

ASSISTENZA TERRITORIALE

La rete dei Distretti dell'ASL Napoli 2 Nord

Distretto	Comuni afferenti	Sede
-----------	------------------	------

35	Pozzuoli, Bacoli, Monte di Procida	C.so Nicola Terracciano, 21 80078- Pozzuoli
36	Ischia, Barano d'Ischia, Forio, Lacco Ameno, Casamicciola, Serrara Fontana, Procida	Via Alfredo De Luca, 20 80077 - Ischia
37	Giugliano	C.so Campano, 316 80014 – Giugliano in Campania
38	Marano, Quarto	Via Mario Musella 80016 – Marano di Napoli
39	Villaricca, Qualiano, Calvizzano	Corso Italia 80010 - Villaricca
40	Mugnano, Melito	Via Aldo Moro, 8 80018 - Mugnano di Napoli
41	Frattamaggiore, Frattaminore, Casandrino, Grumo Nevano, Sant'Antimo	Via Padre Mario Vergara 228 80027 – Frattamaggiore
42	Arzano, Casavatore	Via Antonio Cardarelli, 1 80022 – Arzano
43	Casoria	Via Alcide De Gasperi 43 80026
44	Afragola	Via Alcide De Gasperi n. 1 80026 - Afragola
45	Caivano, Cardito, Crispano	Via Santa Chiara 80023 - Caivano
46	Acerra	Via Flavio Gioia, 2 80011 - Acerra
47	Casalnuovo	Via Ravello, 47 Parco Meteora 80013

Il Distretto Sanitario assicura l'assistenza primaria nella rete dei servizi territoriali offrendo una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione. Il Distretto si pone come organizzazione che realizza un elevato livello di integrazione tra le diverse strutture che erogano le prestazioni sanitarie e tra queste e i servizi socio-assistenziali e, oltre ad assicurare l'erogazione dei servizi attraverso interventi diretti di produzione o indiretti, tramite l'esternalizzazione di alcuni servizi, svolge il ruolo di regolatore della domanda di salute sulla base dell'analisi dei bisogni della popolazione e della definizione degli obiettivi.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'Azienda attraverso l'assistenza ospedaliera garantisce il trattamento di condizioni patologiche che

necessitano di interventi diagnostico-terapeutici di emergenza o di urgenza, patologie acute non gestibili in ambito ambulatoriale e/o domiciliare, e condizioni patologiche di lunga durata che richiedono un trattamento diagnostico-terapeutico non erogabile in forma extraospedaliera.

Le principali attività che costituiscono il livello essenziale di assistenza ospedaliera sono identificate nelle seguenti: pronto soccorso, ricovero ordinario per acuti, day surgery, day hospital, riabilitazione e lungodegenza post-acuzie.

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA

L'azienda svolge la propria attività per acuti attraverso cinque presidi a gestione diretta:

- Presidio Ospedaliero di Pozzuoli
- Presidio Ospedaliero di Giugliano
- Presidio Ospedaliero di Frattamaggiore
- Presidio Ospedaliero di Ischia
- Presidio Ospedaliero di Procida

Il totale dei posti letto per acuti attivi per i 5 presidi a gestione diretta è pari a 567 p.l. per i ricoveri ordinari e 94 p.l. per i ricoveri a ciclo diurno, ripartiti per le singole discipline.

STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE E OSPEDALE CLASSIFICATO

Il Decreto 33/2016 prevede che alcune strutture, sussistendone le condizioni, sono individuate come nodi essenziali nella rete di emergenza urgenza e inserite in alcuni casi anche nelle reti tempo dipendenti.

Il Piano Ospedaliero Regionale di cui al DCA 103 del 28/12/2018 conferma quanto già previsto nel predetto Decreto, prevedendo le seguenti integrazioni private accreditate nella rete dell'emergenza: Pronto Soccorso, HUB I nella rete IMA, Posti letto di neonatologia (n° 6), tutte c/o la Casa di Cura Villa dei Fiori di Acerra. Nella ASL Napoli 2 Nord la programmazione dei posti letto, come risulta dal DCA 103 del 28/12/2018, risulta essere di n. 409 pl per le Case di Cura Accreditate e n. 115 pl per l'Ospedale Religioso Classificato.

LA MISSIONE AZIENDALE

L'Azienda assume come propria Mission:

“Progettare e realizzare nell'ambito delle proprie competenze istituzionali quanto necessario a soddisfare il bisogno di salute e di benessere fisico e mentale della propria popolazione ed a garantire i parametri di salubrità di ambienti e produzioni”.

L'Azienda individua il riferimento costante della propria azione nella persona, unica e irripetibile, al fine di fornire servizi e risposte ai bisogni espressi. L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza in conformità con la Programmazione Sanitaria Nazionale e Regionale e coerentemente con i seguenti principi:

- Sostenibilità: verifica della compatibilità economica rispetto alle risorse disponibili delle azioni pianificate e perseguibili;
- Sussidiarietà: partecipazione e tutela della libertà di scelta rispetto alle diverse forme di erogazione

dei servizi al cittadino;

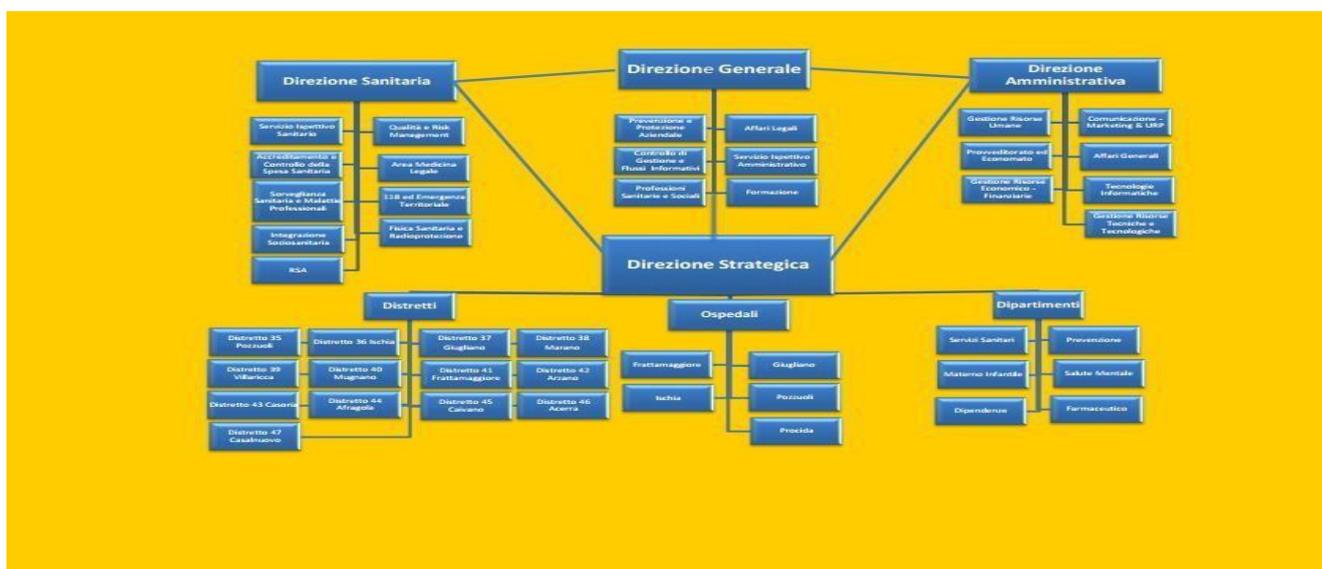
- Qualità: garanzia di affidabilità, appropriatezza e rispetto dell'individualità per ciascun cittadino;
- Etica: rispetto dei principi di eguaglianza, imparzialità, trasparenza, partecipazione, libertà di scelta e solidarietà.

L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Campania, secondo un approccio sinergico e di integrazione.

LA VISIONE STRATEGICA AZIENDALE

Per il raggiungimento degli obiettivi assegnati, l'ASL Napoli 2 Nord si avvale delle proprie risorse gestite direttamente nel rispetto della programmazione pluriennale dell'approvato fabbisogno del personale, giusto riferimento all'ultima DGRC 291/2022. L'Azienda riconosce la necessità di perseguire obiettivi che richiedono elasticità nella gestione del servizio, rapidità e sensibilità nel cogliere i nuovi bisogni emergenti della popolazione, con conseguente rapidità nel cambiamento delle modalità e caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari. Nell'assolvere alle finalità istituzionali proprie, la ASL Napoli 2 Nord opera nel rispetto della visione incentrata sui seguenti elementi essenziali:

- qualificare l'offerta dei servizi erogati e gli interventi di prevenzione e clinico - assistenziali, sviluppando capacità analitiche dirette alla determinazione dei bisogni di salute della popolazione, alla identificazione delle priorità, alla valutazione dell'appropriatezza e degli esiti dell'azione svolta in termini di output ed outcome;
- qualificare l'accesso a tutti i servizi offerti sul territorio, ponendo particolare attenzione alla fruibilità ed all'accessibilità mediante forme coerenti con la complessità dei servizi e delle prestazioni offerte;
- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e di erogazione, in modo da garantire un impiego ottimale delle risorse disponibili;
- sviluppare il sistema della continuità clinico- assistenziale, adottando soluzioni organizzative e gestionali integrate che permettano la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del percorso di cura, anche attraverso una logica improntata alla gestione per processi;
- potenziare la capacità dei servizi territoriali di rispondere ai bisogni degli individui e della collettività, migliorando le cure domiciliari e l'appropriatezza delle attività di ricovero, perseguendo una coerente riduzione del tasso di ospedalizzazione ed un idoneo trasferimento di tutto il set di prestazioni erogabili;
- implementare le attività culturali e formative, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca in ambito sia territoriale che ospedaliero, utilizzando la formazione come elemento strategico;
- perseguire l'obiettivo della valorizzazione di tutte le professionalità esistenti secondo un'ottica meritocratica e partecipativa.



OBIETTIVI ASSEGNATI DALLA REGIONE AL DIRETTORE GENERALE

In aderenza alle sopraesposte direttrici, gli obiettivi per l'anno 2024, riconducibili agli atti di riferimento nazionale, regionale o interno, sono stati assegnati al Direttore Generale con D.G.R.C. n. 320 del 21/06/2022, trasferiti alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Amministrativa, e da queste trasmessi a cascata alle articolazioni aziendali coinvolte: Dipartimenti, Distretti, Presidi Ospedalieri, Servizi e Servizi Centrali.

Obiettivi di carattere generale

- raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
- adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
- il conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza;
- il rispetto dei tempi di pagamento;

Obiettivi specifici

- garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza monitorati attraverso 22 indicatori definito "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia;
- rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
- continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi che devono essere costantemente aggiornati;
- obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale come determinati nel documento allegato alla D.G.R.C. n. 210 del 4 maggio 2022.

Obiettivi tematici

- attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici in conformità con la programmazione regionale;
- digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico dei documenti digitali nel rispetto delle specifiche e delle tempistiche definite nel D.M. 23.12.2019 e ss.mm.ii. e nei provvedimenti regionali;

- erogazione almeno all'80% dei pazienti dimessi del primo ciclo terapeutico secondo le linee di indirizzo regionali;
- attuazione delle azioni previste dal Piano della Prevenzione 2020-2025, di cui alla D.G.R.C. n.600/2021;
- puntuale monitoraggio delle attività inerenti alle prestazioni rese in regime di accreditamento.

Per il raggiungimento degli obiettivi assegnati, l'ASL NA2 Nord si avvale delle proprie risorse gestite direttamente, nonché di soggetti esterni accreditati con il SSR nel rispetto della programmazione pluriennale. L'Azienda riconosce la necessità di perseguire obiettivi che richiedono elasticità nella gestione del servizio, rapidità e sensibilità nel cogliere i nuovi bisogni emergenti della popolazione, con conseguente rapidità nel cambiamento delle modalità e caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari.

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

VALORE PUBBLICO

Le politiche di un'Azienda Sanitaria finalizzate alla creazione di valore pubblico in termini di impatto sul benessere sanitario, sociale, economico ed ambientale della popolazione di riferimento sono connaturate nella mission aziendale, secondo le azioni declinate nell'Atto Aziendale. Nell'atto aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale "Napoli 2 nord" sono ribaditi gli impegni a garanzia della funzione pubblica di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di promozione e prevenzione e cura degli stati di malattia e di recupero della salute, al fine di mantenere il più alto livello di qualità della vita dei cittadini.

L'Azienda si impegna ad operare con il massimo rispetto della dignità della persona umana, del bisogno di salute e dell'equità nell'offerta dell'assistenza; garantisce l'accessibilità ai servizi per i cittadini, la qualità delle prestazioni e la loro appropriatezza.

L'Azienda persegue prioritariamente i seguenti obiettivi:

- omogeneizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale incentrato su sviluppo di politiche di prevenzione e promozione della salute, con presa in carico di pazienti cronici;
- creazione di forti sinergie e potenziamento della funzione ospedaliera a gestione diretta;
- attivazione di una funzione qualificata di committenza rispetto a erogatori privati accreditati e pubblici;
- sviluppo dell'accessibilità ai servizi, rispetto della specificità dei contesti;
- potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria;
- deospedalizzazione e sviluppo della continuità assistenziale ospedale territorio.

Per Valore Pubblico di un'azienda sanitaria si intende l'esito della sua azione sul livello di salute della popolazione presa in carico, ossia il contributo assicurato dall'azienda al miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento. La Mission dell'ASL Napoli 2 nord comprende la "risposta al bisogno di salute", interpretata come l'erogazione di un pacchetto di servizi integrati, attraverso il quale istituzionalmente avviene la presa in carico del paziente, che include il suo accompagnamento lungo il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale, il monitoraggio post-acuzie e post-riabilitazione, fino al suo concreto e proficuo reinserimento nel proprio contesto sociale di vita e di lavoro, ovvero l'attivazione di percorsi paralleli per la presa in carico degli stati di cronicità in base ai diversi livelli di autonomia riconosciuti.

Una Pubblica Amministrazione è in grado di generare Valore Pubblico, quindi, nel momento in cui il livello di benessere dei suoi utenti e il livello di salute del proprio contesto, interno ed esterno, grazie al miglioramento delle proprie performances, diventano superiori rispetto alle condizioni di partenza, delle politiche pubbliche e dei progetti di miglioramento dello stesso.

In tempi di costante contrazione di risorse e di esigenze sociali crescenti, viene creato Valore Pubblico quando si riesce a utilizzare le risorse a disposizione in modo funzionale al soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale (utenti, cittadini, stakeholders in generale). Le esperienze degli ultimi anni danno evidenza al fatto che per generare Valore Pubblico serve un mix equilibrato di economicità e socialità, in cui porre una forte attenzione al fattore ambientale e alle modalità con cui gestire, da parte della Pubblica Amministrazione, le proprie risorse (vedi figura).

La Creazione di Valore



L'Azienda sanitaria locale persegue, altresì e contestualmente, la finalità di proteggere, promuovere e tutelare la salute dei cittadini attraverso l'erogazione di servizi e di attività compresi normativamente nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

I Livelli essenziali di assistenza (LEA) comprendono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, attraverso la Prevenzione collettiva e la Sanità pubblica, l'Assistenza distrettuale e l'Assistenza ospedaliera, e per l'erogazione efficiente dei quali è assicurata la copertura finanziaria annuale.

L'erogazione dei servizi e delle prestazioni agli utenti viene assicurata nel rispetto dei fondamentali principi e valori di:

- dignità della persona-cittadino;
- tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona-cittadino;
- equità e libertà di scelta nell'accesso ai servizi;
- appropriatezza, efficacia e qualità delle prestazioni di prevenzione e cura;
- economicità ed efficienza nella gestione delle risorse;
- trasparenza e semplificazione dell'azione amministrativa;
- formazione continua del personale;
- porre il cittadino utente, con i suoi bisogni e con la sua esperienza, all'interno dei processi di progettazione e programmazione, orientando tutti gli operatori al servizio dell'utente al quale deve essere garantita la continuità dei percorsi diagnostico assistenziali;
- raccordare le iniziative e le attività sociosanitarie con le indicazioni regionali, in sintonia con gli Enti Locali e i loro organismi di rappresentanza.

Tali obiettivi si concretizzano con azioni finalizzate a garantire:

- La centralità del cittadino/paziente

Prendersi cura dei pazienti, rispondendo in modo adeguato ai loro bisogni di salute, ponendo attenzione

alla centralità della persona e perseguendo l'umanizzazione nei rapporti interpersonali tra operatori sanitari ed utenti-pazienti, con nuovi modelli organizzativi in grado di trasferire la propria azione dall'idea di curare la malattia all'idea di farsi carico del malato;

- Equità

Intesa come pari e tempestiva opportunità di accesso alle prestazioni e ai servizi su tutto il territorio, a parità di bisogno di salute. Il contrasto alle disuguaglianze di salute emergono, infatti, sempre più come elementi imprescindibili di un servizio sanitario di respiro universalistico, che abbia in sé le caratteristiche di efficacia, efficienza ed equità.

- Legalità

Assicurare che tutti gli atti e i comportamenti posti in essere dall'azienda siano rispondenti alle disposizioni normative vigenti. Vigilerà sul rispetto dei vincoli di buona prassi di gestione dei servizi sanitari e di qualità delle prestazioni in quanto elementi necessari al conseguimento degli obiettivi.

- Trasparenza

Garantire ai portatori di interesse relazioni trasparenti volte al raffronto produttivo e collaborativo con le istituzioni locali, le organizzazioni sindacali e le associazioni di volontariato esponenziali di interessi diffusi; la trasparenza è garantita mediante l'accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività svolta dall'ASL, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sull'utilizzo delle risorse pubbliche e sul perseguimento dei fini istituzionali.

Il presente P.I.A.O. è strettamente connesso anche al disegno organizzativo delineato dall'Atto Aziendale dell'A.S.L. Napoli 2 nord, da cui derivano gli obiettivi e le linee di sviluppo da perseguire.

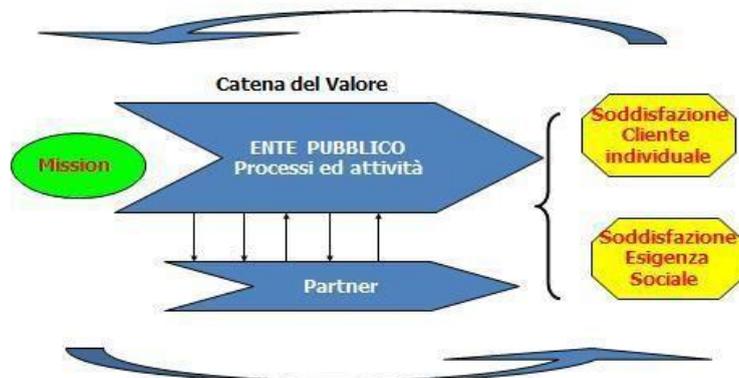
Attraverso i propri strumenti programmatori, l'Azienda intende:

- confermare il modello ordinario di organizzazione e gestione operativa delle attività;
- implementare gli elementi innovativi in tema di organizzazione e gestione;
- favorire la razionalizzazione delle Strutture organizzative, sia dell'ambito sanitario sia dell'ambito amministrativo;
- valorizzare, in maniera più incisiva e nel rispetto delle disposizioni contrattuali, le professionalità presenti in Azienda;
- garantire l'omogeneità di erogazione delle prestazioni rispetto ai bisogni, l'efficacia dei risultati e l'efficienza nell'impiego delle risorse.

Il collegamento degli obiettivi assegnati alle varie strutture dell'Azienda assicura che le azioni previste nel P.I.A.O. abbiano tutte come obiettivo il mantenimento dei servizi resi finora agli utenti finali e il miglioramento degli stessi, grazie anche agli stakeholders, creando un forte collegamento tra la performance e la creazione di valore pubblico.

L'Azienda deve perseguire, quindi, la tutela della salute degli individui e della popolazione, realizzando un sistema organizzativo veramente orientato, nella sostanza, al cittadino dando il coerente rilievo ai principi di appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità dei servizi messi a disposizione per i bisogni dei cittadini in coerenza con il livello delle risorse disponibili e nella garanzia della erogazione dei LEA (livelli essenziali di assistenza) Nazionali e Regionali (vedi figura).

La gestione strategica per il Valore di un Ente Pubblico



In questo quadro molto articolato e, talora, anche frastagliato, le componenti fondamentali del Valore Pubblico vengono individuate dall'A.S.L. Napoli 2 nord, anche nei seguenti items:

- quantità e qualità dei servizi resi;
- customer service;
- informazioni;
- libertà di scelta;
- facilità d'uso e di accesso;
- risultati concreti ottenuti;
- fiducia generata.



Tra gli obiettivi del P.I.A.O. trovano spazio anche quelli legati ad azioni per migliorare l'accessibilità, sia fisica che digitale dell'Azienda, e quelli legati alla semplificazione e reingegnerizzazione delle varie procedure.

La digitalizzazione, difatti, offre soluzioni inimmaginabili con un impatto immediato sulla vita delle persone.

L'esperienza vissuta nel corso della pandemia ha fatto emergere l'importante ruolo che sia l'innovazione tecnologica, sia quella digitale, possono giocare nel rendere più efficiente il nostro Sistema Sanitario Nazionale.

Non da ultimo, si pensi all'impatto che la digitalizzazione ha avuto sulle prestazioni lavorative, permettendo di superare il concetto di sede fisica di lavoro, con innumerevoli vantaggi sia per il lavoratore stesso sia per l'Azienda traducendosi in benefici per l'utente finale.

ACCESSIBILITA' FISICA

L'accessibilità e la politica sulle barriere architettoniche, nella legislazione italiana corrente, sono regolate da diverse norme:

- la legge finanziaria 41/1986, in base alla quale viene imposto l'abbattimento delle barriere architettoniche agli enti locali e territoriali;
- la legge 104/1992, che introduce tutele per il cittadino disabile in materia di barriere architettoniche sotto diversi punti di vista (sanità, scuola, lavoro ecc.) e sancisce l'assoluto diritto, da parte dei disabili, di godere agevolmente dei medesimi spazi di cui godono tutti i cittadini;
- il D.P.R. 503/1996, sull'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici pubblici;
- il D. M. 114/2008, relativa invece ai luoghi storici o di interesse culturale.

Soprattutto, però, è opportuno fare riferimento alla legge 13/1989, che ha disciplinato nel dettaglio l'accessibilità degli ambienti e soprattutto dei luoghi pubblici, garantendo tra le altre cose anche dei contributi ai cittadini per l'abbattimento delle barriere architettoniche edifici privati.

Il decreto attuativo della medesima legge, il D. M. 236/89, ha introdotto ulteriori distinzioni e precisazioni tecniche sul tema.

In particolare, nel decreto 236/89 vengono individuati tre criteri di qualità degli spazi, relativamente al problema delle barriere architettoniche:

- l'accessibilità, ovvero la possibilità che le persone con invalidità motoria o sensoriale possano entrare con facilità nell'edificio e muoversi con sicurezza nei suoi locali;
- la visitabilità, intesa come opportunità per i disabili di accedere ad almeno un servizio igienico apposito e agli "spazi di relazione", cioè tutti i luoghi interni di soggiorno, lavoro, servizio e incontro;
- l'adattabilità, che implica una relativa facilità di modifica nel tempo degli spazi costruiti, al fine di renderli progressivamente sempre più accessibili e fruibili anche per i disabili.

Il medesimo decreto, nel suo aspetto strettamente pratico, definisce anche tutti i parametri che gli edifici privati devono rispettare al fine di garantire i succitati livelli qualitativi, assicurando dunque l'assenza di barriere architettoniche interne ed esterne. In base alla legge, dunque, ogni immobile (pubblico o privato, lavorativo o residenziale) 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 Napoli 2 nord, in tutti i suoi interventi edili, ha seguito e continuerà a seguire la normativa sopra descritta per favorire l'accessibilità fisica agli utenti su tutti i presidi sanitari di competenza. Per migliorare il servizio sanitario e conseguentemente anche favorire l'accessibilità dell'utenza sul territorio, sono previsti interventi edili di ristrutturazione su presidi esistenti, tramite i fondi del PNRR, per la realizzazione delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle COT.

Case di Comunità (ambulatori): la Casa della Comunità è finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso un'infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, e ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento. L'obiettivo è agire su più fronti, da una parte diminuendo la pressione dei soccorsi rapidi, dall'altra di aumentare il controllo sanitario locale e garantire un più facile accesso a diagnosi e cure preventive.

Ospedali di Comunità: la funzione degli Ospedali di Comunità è quella di costituire un ponte tra il domicilio e l'ospedale in senso stretto. I destinatari sono infatti pazienti che hanno bisogno di un ricovero solo di breve durata e per un intervento di intensità media. Lo scopo principale è quello di assistere al meglio chi non potrebbe rimanere a casa, alleggerendo al contempo la pressione sui pronti soccorsi e sui reparti in genere.

COT (Centrale Organizzativa Territoriale): 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.

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Il 29 aprile 2021 il Governo italiano ha presentato alla Commissione Europea il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Italia Domani, il documento con il quale sono programmate le risorse finanziarie (750 miliardi di euro per tutti i paesi dell'Unione Europea, di cui 672,5 derivanti dal Recovery Fund) che la Commissione Europea ha reso disponibili nell'ambito del Programma Next Generation EU

per rispondere in maniera strutturale, seguendo 6 linee prioritarie, alla profonda crisi socio-economica causata dalla pandemia Covid-19 e per sostenere una ripresa che sia duratura, sostenibile ed inclusiva. Con il successivo Decreto Legge 31 maggio 2021, n. 77 pubblicato nella G.U. – serie generale n. 129 del 31 maggio 2021, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2021, n. 108 la “Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure” sono stati delineati ruoli, compiti e responsabilità dei diversi soggetti istituzionali. Il medesimo Decreto Legge n. 77/2021, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2021, n. 108, ha previsto per il settore sanitario l’attuazione della Missione 6 - “Riforma Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima” ponendosi come obiettivo la realizzazione di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l’approccio “One-Health” attraverso, tra l’altro, la realizzazione degli Ospedali di Comunità (ODC), Casa della Comunità (CDC) e delle Centrali Operative Territoriali (COT).

Per quanto attiene gli interventi a titolarità del Ministero della Salute contenuti nella Missione 6 “Salute” sono diretti a superare alcune criticità riscontrate a causa delle tendenze demografiche in atto, dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 e delle disparità territoriali e di assistenza sul territorio;

La Missione 6 “Salute” risulta suddivisa in due componenti:

- M6C1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale sanitaria;
- M6C2: innovazione, ricerca e digitalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale;

e nello specifico, la M6 C1 ha lo scopo di riformare gli standard strutturali, organizzativi e tecnologici per l'assistenza e gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali quali:

- Case della Comunità (CDC);
- Centrali Operative Territoriali (COT);
- Ospedali di Comunità (OdC).

A seguito di attività ricognitiva ed identificativa, anche mediante interlocuzione con le amministrazioni locali, sono stati individuati gli interventi da realizzare sul territorio dell’ASL Napoli 2 Nord per l’attuazione della missione M6 C1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale” e, in particolare:

- per l’investimento 1.1 “Case della Comunità e presa in carico della persona”, n.24 interventi;
- per l’investimento 1.2. “Casa come primo luogo di cura e telemedicina: Centrali operative territoriali (COT)”, n. 10 interventi;
- per l’Investimento 1.3 “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)”, n. 8 interventi;
- n. 3 interventi di Adeguamento Sismico (AS).

ELENCO GENERALE STRUTTURE PNRR ASL NAPOLI 2 NORD				
#	STRUTTURA	COMUNE	PROV.	INDIRIZZO
1	CDC	CASALNUOVO DI NAPOLI	NAPOLI	Via Degli Oleandri, 1
2	CDC	CASALNUOVO DI NAPOLI	NAPOLI	Via Napoli, 131
3	CDC	QUARTO	NAPOLI	Via Marmolito, 136
4	CDC	ISCHIA	NAPOLI	Via Alfredo De Luca, snc
5	CDC	CASORIA	NAPOLI	Via Alcide De

				Gasperi, snc
6	CDC	SANT'ANTIMO	NAPOLI	Via F. Solimene, 1
7	CDC	MUGNANO DI NAPOLI	NAPOLI	Via Aldo Moro, snc
8	CDC	ACERRA	NAPOLI	Via Flavio Gioia, 1
9	CDC	CAIVANO	NAPOLI	Via Circumvallazione Ovest, snc
10	CDC	CAIVANO	NAPOLI	Via Santa Chiara, snc
11	CDC	AFRAGOLA	NAPOLI	Via Alcide De Gasperi, 1
12	CDC	AFRAGOLA	NAPOLI	Via Ugo La Malfa, 15
13	CDC	CASORIA	NAPOLI	Via Benedetto Croce, snc
14	CDC	MUGNANO DI NAPOLI	NAPOLI	Via San Giovanni a Campo, snc
15	CDC	VILLARICCA	NAPOLI	Località Frattole, snc
16	CDC	GIUGLIANO IN CAMPANIA	NAPOLI	Via San Francesco D'Assisi, 26
17	CDC	MARANO DI NAPOLI	NAPOLI	Via Luigi Musella, 1
18	CDC	ARZANO	NAPOLI	Via Antonio Cardarelli, 1
19	CDC	ARZANO	NAPOLI	Via Enrico Fermi, snc
20	CDC	VILLARICCA	NAPOLI	Corso Italia, snc
21	CDC	GIUGLIANO IN CAMPANIA	NAPOLI	Via Casascelle, snc
22	CDC	GIUGLIANO IN CAMPANIA	NAPOLI	Via Circumvallazione esterna, snc
23	CDC	POZZUOLI	NAPOLI	Via Corrado Alvaro, 8
24	CDC	POZZUOLI	NAPOLI	Via Virgilio, snc
1	ODC	CAIVANO	NAPOLI	Via Circumvallazione Ovest, snc
2	ODC	MUGNANO DI NAPOLI	NAPOLI	Via San Giovanni a Campo, snc
3	ODC	VILLARICCA	NAPOLI	Località Frattole, snc
4	ODC	ARZANO	NAPOLI	Via Enrico Fermi, snc
5	ODC	GIUGLIANO IN CAMPANIA	NAPOLI	Via Casacelle, snc

6	ODC	GIUGLIANO IN CAMPANIA	NAPOLI	Via Circumvallazione Esterna, snc
7	ODC	BACOLI	NAPOLI	Via G. De Rosa, 125
8	ODC	POZZUOLI	NAPOLI	Via Luigi Capuana, snc
1	COT	CAIVANO	NAPOLI	Via Circumvallazione Ovest, snc
2	COT	ACERRA	NAPOLI	Via Flavio Gioia , 15
3	COT	ISCHIA	NAPOLI	Via Alfredo De Luca , snc
4	COT	AFRAGOLA	NAPOLI	Via Alcide De Gasperi, 1
5	COT	AFRAGOLA	NAPOLI	Via Ugo La Malfa, 15
6	COT	FRATTAMAGGI ORE	NAPOLI	Via P. M. Vergara, 228
7	COT	GIUGLIANO IN CAMPANIA	NAPOLI	Piazza Annunziata, snc
8	COT	MARANO DI NAPOLI	NAPOLI	Via Luigi Musella, snc
9	COT	POZZUOLI	NAPOLI	Via Corrado Alvaro, 8
10	COT	GIUGLIANO IN CAMPANIA	NAPOLI	Via Casacelle, snc
1	AS	POZZUOLI	NAPOLI	Loc. La Schiana, snc
2	AS	PROCIDA LACCO AMENO	NAPOLI	Via A. De Gasperi, 1 Via Fundera, snc
3	CD	COT DEVICE - APPARECCHIATURE	NAPOLI	-

ACCESSIBILITA' E TRANSIZIONE AL DIGITALE

In tale contesto si inserisce la pianificazione degli investimenti relativi agli stanziamenti derivanti dal PNRR, con l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

Tale missione prevede, in base alle strategie condivise a livello regionale:

- interventi di aggiornamento tecnologico delle apparecchiature elettromedicali;
- interventi relativi alle infrastrutture e progetti di digitalizzazione dei sistemi informativi ospedalieri;
- aggiornamenti previsti dalle strategie nazionali relative al nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico;
- interventi relativi all'informatizzazione del cosiddetto "territorio" (ospedali di comunità, case di comunità, centrali operative territoriali);
- interventi legati alla telemedicina.

Il piano di transizione al digitale dell'ASL Napoli 2 Nord pone grande attenzione ai servizi al cittadino e al supporto degli operatori, in stretta e continua correlazione con la Regione Campania. Il principio che

guida lo sviluppo dei servizi innovativi è mettere il cittadino al centro.

La nostra Azienda lavora per soddisfare le esigenze del cittadino, per cercare di fornire un'esperienza personalizzata, semplice e intuitiva. Per questo stiamo portando avanti un'attività che mira a modernizzare i servizi offerti e a migliorare i processi, il tutto in stretta sinergia con la Regione Campania. A tale scopo è stato attivato un servizio on-line che consente ai cittadini di prenotare un'ampia gamma di visite ed esami.

L'obiettivo è quello di gestire l'erogazione delle prestazioni sanitarie con tempi di accesso certi e adeguati ai problemi clinici. La crescente richiesta ha infatti portato alla formazione di liste e di tempi di attesa che richiedono un'appropriata gestione, per ottenere che l'inquadramento diagnostico e le successive terapie non siano ingiustamente procrastinati, compromettendo la prognosi e la qualità di vita delle persone.

Per prenotare visite specialistiche e prestazioni sanitarie è possibile collegarsi al sito Portale Salute del Cittadino via web (pc, tablet o cellulare). Occorre essere in possesso della ricetta elettronica dematerializzata e inserire il codice fiscale e il numero della ricetta elettronica (NRE). Continua, quindi, il processo di digitalizzazione dell'Azienda: un modo per essere più vicini al cittadino e facilitare la raggiungibilità, in qualsiasi momento della giornata.

L'obiettivo finale è quello di mettere a disposizione strumenti utili ed efficaci che permettano agli utenti e agli uffici di ottimizzare l'attività, senza lunghe attese telefoniche. E' una grande occasione di crescita e di miglioramento dei servizi. Il lavoro da fare è ancora tanto, ma la strada è tracciata.

La nostra Azienda permette anche di pagare i ticket per visite ed esami specialistici. Per effettuare il pagamento occorre collegarsi al Portale Salute del Cittadino. Attraverso la piattaforma, disponibile sul sito web, è possibile pagare gli importi legati a visite ed esami specialistici prenotati attraverso il CUP, ma anche quelli dei ticket di Pronto Soccorso. Per ridurre al minimo la permanenza negli spazi comuni di attesa, il pagamento va effettuato prima di accedere alla struttura che eroga la prestazione. I cittadini sono quindi invitati a pagare il ticket utilizzando gli strumenti disponibili on-line o le altre modalità messe a disposizione. Oltre che con il Portale Salute del Cittadino (da computer, smartphone e tablet), è infatti possibile effettuare il pagamento tramite le casse automatiche o nelle farmacie pubbliche e private.

Digitalizzazione, semplificazione, ripensamento dei processi e integrazione dei sistemi sono gli elementi per arrivare a realizzare la Pubblica Amministrazione ideale: quella che mette i cittadini al centro. Gli investimenti sono stati fatti non solo sugli strumenti, ma anche sul personale, potenziando i servizi agli sportelli, e sull'organizzazione, introducendo il concetto di "sportello polifunzionale" finalizzato a massimizzare i servizi forniti all'utenza.

Al fine di dare seguito alla Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione ed aumentare le competenze digitali per la PA (necessarie per abilitare e rendere efficace a tutti i livelli la transizione digitale delle PA), sarà inserita, nei documenti di programmazione, la pianificazione di interventi di formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che saranno curate dal Team della Transizione al Digitale aziendale.

L'ASL Napoli 2 nord ha aderito alla piattaforma di formazione digitale utilizzata Syllabus, realizzata dal Dipartimento della Funzione Pubblica, dedicata ai dipendenti della Pubblica Amministrazione che mira a potenziare conoscenze, competenze e abilità attraverso un'esperienza di apprendimento personalizzata, multi tematica e in continuo aggiornamento.

In Syllabus, ogni dipendente ha la possibilità di misurare le sue conoscenze, individuare i suoi bisogni formativi attraverso un test di valutazione e fruire dei moduli formativi più adatti a colmare il gap di competenze rilevato tra quelli previsti nel Catalogo. Al termine della formazione sarà possibile ripetere

il test per poter verificare e attestare l'aumento delle proprie competenze.

In quell'ambito, oltre i vincoli di aggiornamento tecnologico, saranno implementati gli strumenti per l'innovazione in termini di:

- Cyber security (La sicurezza è l'insieme delle misure di carattere tecnologico, organizzativo e procedurale volte a garantire la protezione dei sistemi informatici e dei dati in essi contenuti);
- Transizione ecologica (Gli strumenti necessari a rendere le città davvero sostenibili e migliorare la consapevolezza sui temi ambientali).

Con la deliberazione n. 2138 del 21.11.2023, ad oggetto "Aggiornamento annuale del **Piano Triennale programmatico aziendale per l'informatica**", l'ASL Napoli 2 nord ha adottato l'aggiornamento del Piano Triennale per l'informatica AGID.

Il Piano Triennale per l'informatica della Pubblica Amministrazione è uno strumento, predisposto da Agid essenziale per promuovere la trasformazione digitale del Paese e, in particolare, quella della Pubblica Amministrazione italiana. La redazione e la successiva verifica dell'attuazione del Piano triennale per l'informatica nella pubblica amministrazione è previsto dall'art. 14 bis del D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii. (cd. CAD), in questo contesto il Piano per l'informatica rappresenta lo strumento essenziale per promuovere la trasformazione digitale dell'Azienda e superare quella frammentazione legata alla peculiare territorialità che caratterizza l'Azienda Sanitaria Locale.

Il Piano 2022-2024, è nella sua fase di sviluppo ed è oggi alla quarta revisione. Si riporta di seguito il riepilogo degli atti programmatici predisposti dall'ASL Napoli 2 Nord in materia:

- Deliberazione n. 1625 del 18/12/2020 – recante "Designazione Responsabile Transizione al digitale art 17 del D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii.";
- Deliberazione n. 1533 del 03/12/2020 – recante "Piano aziendale Programmatico per la Semplificazione ed Innovazione digitale";
- Deliberazione n. 287 del 01/03/2022- recante "Designazione Responsabile Transazione Digitale art 17 del D.Lgs.- 82/2055 e ss.mm.ii. – Sostituzione referente (deliberazione n. 1625 del 18/12/2020)".
- Deliberazione n. 268 del 15/02/2023 – recante "Struttura TEAM Ufficio RTD Aziendale – Provvedimenti"

Il piano è oggetto di monitoraggio periodico ed è essere sottoposto a integrazioni o modifiche nel caso in cui il mutare dello scenario di riferimento richieda uno specifico intervento sullo stesso.

La presente revisione, oltre a rappresentare la naturale evoluzione della precedente, infatti il piano nell'aggiornamento 2022-2024 del Piano Triennale, recepisce in maniera sempre più estesa i contenuti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che rappresenta una straordinaria opportunità di accelerazione della fase di execution della trasformazione digitale della PA. Il PNRR fa della Transizione Digitale uno dei tre fondamentali assi strategici, dedicando ad essa importanti investimenti nell'ambito delle Missioni di seguito riportate:

Missione 1: Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA come di seguito riportati:

- Sub-Investimento 1.3.2: "Single Digital Gateway"
- Sub-Investimento 1.4.1: "Citizen experience - Miglioramento della qualità e dell'usabilità dei servizi pubblici digitali"
- Sub-Investimento 1.4.2: "Citizen inclusion - Miglioramento dell'accessibilità dei servizi pubblici digitali"

Missione 6: Salute come di seguito riportati:

- M6C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale - "gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli

Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari”.

○ M6C2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale - le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammmodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

L'aggiornamento 2022-2024 del Piano Triennale mantiene inalterata la struttura del documento consolidata nella scorsa edizione e fa riferimento al Modello strategico di evoluzione ICT della PA, che descrive in maniera funzionale la trasformazione digitale, attraverso:

- due livelli trasversali relativi a interoperabilità e sicurezza informatica;
- quattro livelli verticali per servizi, dati, piattaforme ed infrastrutture.

La Mappa del modello strategico utilizzato da AGID nella stesura del piano è da intendersi come la rappresentazione di macro ambiti che aggregano gli elementi omogenei oggetto del Piano e che rappresentano le linee d'azione da seguire. È stato pensato per superare l'approccio a “silos” storicamente adottato dalla pubblica amministrazione e per favorire la realizzazione di un vero e proprio sistema informativo della pubblica amministrazione. Costituisce il quadro di riferimento su cui innestare e rendere operativi i progetti, le piattaforme e i programmi previsti. Tale rappresentazione è utile per descrivere il processo di trasformazione digitale a cui deve tendere l'ASL Napoli 2 Nord al fine di rispondere al modello di governance definito dal Piano triennale per l'informatica emesso da AGID in collaborazione con il Dipartimento per la Transizione al Digitale.

PIANO FABBISOGNO AZIENDALE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

Con la deliberazione n. 346 del 24.02.2023, ad oggetto “ aggiornamento piano di vetustà del parco apparecchiature elettromedicali ASL Napoli 2 nord- anno 2023”, l'ASL Napoli 2 nord ha preso atto del Piano di Vetustà e valorizzazione del parco apparecchiature elettromedicali aziendali – aggiornamento anno 2023, e ha definito lo stesso utile strumento programmatico ai fini aziendali per una corretta programmazione per la Direzione Strategica quale Piano Pluriennale delle Acquisizioni necessarie anche in termini di fabbisogno aziendale.

L' U.O.C. Tecnologie Informatiche ed Ingegneria Clinica è responsabile della gestione del patrimonio di tecnologie sanitarie ed informatiche aziendali, di fatto a tale U.O.C. afferiscono le procedure di acquisizione e monitoraggio delle funzionalità delle apparecchiature elettromedicali, con l'obiettivo di realizzare una gestione economica, appropriata e sicura del parco tecnologico di cui è dotata l'ASL NAPOLI 2 NORD. La corretta gestione del patrimonio di tecnologie sanitarie ed informatiche ha impatto sul livello qualitativo ottenuto nei processi di erogazione dei servizi sanitari erogati e pertanto sull'utilizzatore finale di tali servizi ossia sul cittadino. In tale ottica l'Azienda promuove attività di valutazione ed analisi relative alla sicurezza, ai costi, ai benefici, all'efficacia nonché agli aspetti etici connessi all'utilizzo delle tecnologie.

Gli obiettivi sopra riportati vengono sviluppati attraverso le seguenti attività:

- Consulenza sulla tecnologia disponibile e valutazione tecnica in fase di acquisto;
- Stipula, gestione e ottimizzazione dei contratti di manutenzione con gli Operatori economici fornitori di tali servizi;
- Valutazione, ottimizzazione e gestione dell'utilizzo delle Tecnologie Biomediche;

- Valorizzazione e controllo del patrimonio tecnologico;
- Collaborazioni scientifiche con le Università ed i Centri di ricerca Italiani;
- Partecipazione a progetti di ricerca a livello nazionale.

Nell'ottica di conservare un elevato livello tecnologico e garantire il costante miglioramento del livello qualitativo dei servizi erogati al cittadino, è indispensabile la rilevazione e gestione inventariale del parco tecnologico attualmente in uso e del relativo stato di utilizzo. L'obiettivo del presente studio, è quello di aggiornare all'anno corrente il Piano Vetustà, in termini numerici e di valori economici, il parco tecnologico ad oggi di proprietà Aziendale, con il fine di consentire il monitoraggio dello stato di obsolescenza e la conseguente valutazione delle eventuali azioni da intraprendere (es. proposte di fuori uso, fuori uso) per l'aggiornamento continuo dello stesso.

Distribuzione del parco elettromedicale sul territorio dell'Azienda Sanitaria Locale NAPOLI 2 NORD

Si riporta di seguito la distribuzione territoriale delle apparecchiature presso i Distretti e PP.OO. aggiornata a febbraio 2023, con comparazione dati di marzo 2022:

UBICAZIONE	n. 2022	DISTRIBUZIONE % 2022	n. 2023	DISTRIBUZIONE % 2023	PROPOSTE DI FUORI USO 2022	PROPOSTE DI FUORI USO 2023
APPARECCHIATURE IN USO PER STRUTTURA (febbraio 2023)						
DISTRETTI SANITARI/POLIAMBULATORI/C.SA CIRCONDARIALE FEMMINILE/RSA	2.769	25%	3.097	26%	+29	+16
P.O. "S.M. DELLE GRAZIE" - POZZUOLI	3.544	32%	3.943	33%	+5	+12
P.O. "SAN GIOVANNI DI DIO" - FRATTAMAGGIORE	1.561	14%	1.714	14%	+27	+5
P.O. "S. GIULIANO" - GIUGLIANO	1.843	17%	1.994	16%	+21	+29
P.O. "RIZZOLI" - ISCHIA	1.069	10%	1.156	10%	+4	+6
P.O. "G.SCOTTO"- PROCIDA	221	2%	234	2%	+2	+1
	11.007	100%	12.094	100%	88	69

PERFORMANCE

L'ASL NA 2 NORD redige annualmente il Piano della performance, documento programmatico triennale, sulla base degli indirizzi della Regione Campania e della pianificazione di area vasta. Il Piano della performance è adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, individuando gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi; al contempo definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse assegnate, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione e di quella operativa. Tutto il personale, dirigente e comparto, concorre al raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Direzione.

La Performance è il concetto centrale introdotto dal D. Lgs.150/09, modificato con il D. Lgs 74/17, che assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che il soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppi di individui, singolo individuo) apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Il Piano della Performance è coordinato con il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e definisce gli obiettivi strategici di trasparenza e di prevenzione ai sensi dell'art. 1 della L. 190/2012 e del D. Lgs. 33/2013. Il sistema di valutazione permanente del personale dipendente, disegnato con apposita regolamentazione, rappresenta lo strumento aziendale per l'esercizio delle funzioni previste. Il processo di valutazione del personale dipendente, con le sue diverse fasi (definizione, negoziazione e assegnazione degli obiettivi, misurazione dei risultati ottenuti, valutazione delle attività svolte e delle capacità possedute), è momento fondamentale e premessa di un efficace e coerente piano di sviluppo delle risorse umane, che costituiscono il fattore principale per la qualità del servizio. Il sistema di valutazione, in applicazione dei CCNL e dei contratti integrativi aziendali, rappresenta lo strumento annuale per la gestione della produttività/retribuzione di risultato, intesa quale premio collettivo e individuale da distribuire al personale del comparto e della dirigenza.

La valutazione delle attività professionali di competenza del collegio tecnico, prevista per i dirigenti del SSN, è svolta nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative e contrattuali e disciplinata nell'apposita regolamentazione dell'Ente.

IL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

In conformità a quanto disposto dal decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i., concernente "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", ed in applicazione del D.Lgs. 150/09 (ex art. 7), nonché alla luce delle nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale del Ministro per la Pubblica Amministrazione, l'Azienda, per l'anno 2024, sta attivando un nuovo sistema di misurazione e valutazione delle performance di ciascuna struttura organizzativa nel suo complesso nonché la valutazione annuale dei dirigenti.

Dal punto di vista metodologico, l'attuale impianto finalizzato alla definizione del Sistema di misurazione e valutazione della performance è stato sviluppato nel rispetto del quadro normativo delineato in attuazione del D.lgs. n.150/2009, come modificato ed integrato dal D.lgs. n.74/2017, e dei criteri metodologici ed interpretativi contenuti nelle delibere della ex Civit (Delibera n. 89/2010; Delibera n. 104/2010; Delibera n. 114/2010; Delibera n. 1/2012, paragrafi 3 e 4) e delle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica (n.2/2017 e n. 5/2019).

Le linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica, seppur focalizzate sulle peculiarità delle strutture dei Ministeri, su indicazione del citato Dipartimento, sono da considerarsi di carattere

generale e, quindi, possono essere estese, nelle more dell'adozione di specifiche linee guida, anche alle altre amministrazioni dello Stato.

Ai fini di una efficace gestione del processo di pianificazione e programmazione e di una sua corretta formalizzazione, sono fornite indicazioni alle funzioni proprie dei tre documenti principali:

1. Piano della Performance;
2. Nota Integrativa al Bilancio di Previsione;
3. Direttiva del Direttore Generale sull'azione amministrativa e la gestione.

La Proposizione del Piano ha visto il supporto delle Strutture Aziendali. Sulla base delle attività istituzionali, l'ASL Napoli 2 Nord declina gli obiettivi specifici (di cui all'art. 5, comma 1, lettera b) del D. Lgs 150/2009 e ss.mm.ii.). Gli stessi sono programmati, in coerenza con gli obiettivi generali, su base triennale, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, dall'Organo di indirizzo politico-amministrativo dell'ASL NA 2 NORD, sentito il Direttore Generale e i dirigenti dell'Azienda.

Il Piano della Performance è coordinato con il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e definisce gli obiettivi strategici di trasparenza e di prevenzione ai sensi dell'art. 1 della L. 190/2012 e del D. Lgs. 33/2013.

Il sistema di valutazione permanente del personale dipendente, disegnato con apposita regolamentazione, rappresenta lo strumento aziendale per l'esercizio delle funzioni previste. Il processo di valutazione del personale dipendente, con le sue diverse fasi (definizione, negoziazione e assegnazione degli obiettivi, misurazione dei risultati ottenuti, valutazione delle attività svolte e delle capacità possedute), è momento fondamentale e premessa di un efficace e coerente piano di sviluppo delle risorse umane, che costituiscono il fattore principale per la qualità del servizio. Il sistema di valutazione, in applicazione dei CCNL e dei contratti integrativi aziendali, rappresenta lo strumento annuale per la gestione della produttività/retribuzione di risultato, intesa quale premio collettivo e individuale da distribuire al personale del comparto e della dirigenza.

IL CICLO DI PROGRAMMAZIONE DELLE PERFORMANCE (sistema di misurazione e valutazione)

Il ciclo della performance è stato avviato in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio. In particolare, il Bilancio di previsione per l'esercizio 2024 (Delibera del Bilancio di Previsione n. 1751 -2023 del 29.09.2023), in coerenza con quanto richiesto dall'art. 19 del D. Lgs. 91/2011, sarà declinato in apposite schede di budget a cura del UOC Controllo di Gestione, che contengono il Piano degli indicatori e dei risultati attesi che collega, per missioni e programmi di bilancio, il centro di costo, l'obiettivo strategico, l'azione, l'indicatore e il target. Il Piano degli indicatori costituisce la base su cui avviare il ciclo della performance 2024 con l'adozione del Piano della performance al 31 gennaio 2024 (parte integrante e sostanziale del presente documento Aggiornamento del PIAO 2024), come richiesto dall'art. 10 del D. Lgs. 150/2009 e s.m.i.. In considerazione dell'evento pandemico che ha costretto, negli ultimi anni, ad una rimodulazione di tutte le attività gestionali aziendali, contribuendo ad una "alterazione delle ordinarie azioni Obiettivi di Servizio, e quindi, la conseguente declinazione degli obiettivi dei Servizi Aziendali, potrà essere suscettibile dell'andamento dei contagi e delle conseguenti emergenze e restrizioni già in atto (Ordinanza Giunta Regione Campania n.1 del 07.01.22 – Nota Unità di crisi Regionale UC – 2022 0000018 – Nota del Direzione Sanitaria del 10.01.22 Prot.0000920/i DS).

L'impianto di costruzione del Piano, costituisce la premessa per l'affinamento dell'attività di controllo di gestione e delle analisi in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti, di miglioramento del livello di efficienza, efficacia ed economicità della gestione (D. Lgs. 286/1999 e

ss.mm.ii.). Il ciclo della performance sarà migliorato anche alla luce della sperimentazione promossa dall'Ufficio per la valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica, volta alla individuazione di indicatori comuni per le funzioni di supporto nelle amministrazioni pubbliche (Delibera n.1503 del 30.09.21: Accordo di Collaborazione con il MEF per l'utilizzo del Modulo di Valutazione della Performance (MVP) ai sensi dell'art.15 della L.241/90 e ss.mm.ii.).

Il processo complessivo di valutazione della performance di tutto il personale, soggetto ad una logica di gradualità e miglioramento continuo, dovrà essere correlato al monitoraggio costante nel tempo della formazione individuale, anche al fine di stimolare la crescita e l'aggiornamento professionale per il raggiungimento dei risultati attesi anche da parte di coloro che non li hanno conseguiti (in toto o in parte) nella specifica annualità oggetto di valutazione.

Questo aspetto dinamico della valutazione concorre anche al miglioramento dello sviluppo della carriera e alla gestione del sistema premiante della risorsa valutata. (la Proposta del Nuovo Sistema di Valutazione e Misurazione del Sistema delle Performance è in itinere(secondo procedura sarà inviato all'OIV, che ne dovrà esprimere "formale parere" per l'invio dell'informativa/ Organismo Paritetico per l'Innovazione Comparto/ Dirigenza/PTA alle parti sindacali, come previsto dal CCNL 16-18 comma 3, lett.a) e b) dell'art.7 - Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie).

Il ciclo di programmazione, misurazione e valutazione della performance è un processo circolare che prende avvio con la programmazione sanitaria regionale, le delibere annuali regionali di assegnazione degli obiettivi alle aziende e della pianificazione di area vasta. Tutto il personale, dirigente e comparto, concorre al raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Direzione. La Direzione Generale in coerenza con quanto sopra, e attraverso il Controllo di Gestione, promuove un processo relazionale e negoziale con i responsabili delle articolazioni organizzative individuate quali centri di responsabilità/costo, definisce le proprie linee di azione strategica e il programma delle attività (piano della performance) che poi vengono declinate per ciascuna struttura organizzativa aziendale in piani e obiettivi operativi attraverso il processo di negoziazione degli obiettivi stessi. La scheda obiettivi diviene il documento base che, per ciascuna macro struttura (referente territoriale, dipartimento, area, strutture afferenti alla Direzione), sintetizza gli obiettivi assegnati (la performance organizzativa da raggiungere), i valori attesi, le modalità di misurazione e il peso dei medesimi anche in riferimento alle varie tipologie di personale dipendente, ovvero la rilevanza e significatività rispetto alle strategie aziendali di riferimento, entro un totale complessivo di peso per ciascuna struttura organizzativa di 100%. Il direttore di ciascuna macrostruttura organizzativa provvede a illustrare gli obiettivi assegnati ai direttori delle strutture afferenti e a declinarli, tramite apposita struttura, in attività specifiche al fine di individuare, in raccordo con loro, l'apporto richiesto e le responsabilità connesse, nel rispetto degli standard di qualità attesi. Ciascun direttore di struttura organizzativa dovrà comunicare al personale della struttura, dirigenziale e non, gli obiettivi assegnati (tale azione rappresenta per lo stesso direttore la condizione necessaria per l'accesso alla retribuzione di risultato) e assegnare, nei tempi previsti dai dispositivi Aziendali e dai Regolamenti previsti sull'argomento, gli obiettivi individuali con le modalità ivi previste, tenendo sostanzialmente in considerazione le due seguenti dimensioni:

1. misurazione e valutazione della prestazione individuale, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati come declinazione di quelli della struttura organizzativa di assegnazione;
2. misurazione e valutazione dei comportamenti e delle competenze organizzative, ovvero valutazione delle caratteristiche individuali che definiscono la risorsa dentro l'organizzazione; vale a dire l'insieme integrato di saperi (aspetti tecnici, relazionali e educativi, nonché conoscenze in genere, abilità ed esperienza), che caratterizzano l'agire e la realizzazione concreta delle attività lavorative nell'organizzazione.

Il ciclo di gestione della performance viene supportato dall'OIV, che ad inizio d'anno valuta il processo di elaborazione del Budget e, con verifiche periodiche (monitoraggio), oltre a quella di fine anno, il

raggiungimento degli obiettivi generali e specifici, tenendo conto dei rendiconti del Controllo di Gestione e della Relazione Sanitaria, evidenziando eventuali criticità del processo di valutazione.

A supporto dell'OIV operano l'UOS Gestione del Piano delle Performance, il Controllo di Gestione ed il Servizio risorse umane di sistema ed Economico Finanziario e Appropriately Clinica che forniscono gli elementi per valutare se i comportamenti gestionali siano in linea con i programmi definiti, per monitorare le attività e supportare il processo di valutazione dell'efficacia ed efficienza aziendale. All'inizio dell'anno successivo a quello di riferimento, e nei tempi previsti dalla norma e dalle regolamentazioni dell'Ente in materia, si avvia il processo di valutazione della performance organizzativa aziendale nel suo complesso, a livello di struttura organizzativa aziendale e individuale che, tramite le schede individuali di valutazione, tende a verificare le prestazioni individuali e i risultati raggiunti dal singolo dipendente, espressi nel periodo di riferimento e nell'ambito delle funzioni svolte.

OBIETTIVI STRATEGICI

Il processo di definizione degli obiettivi prevede la suddivisione in macroaree nel cui ambito si sviluppa il processo di pianificazione e dove trovano corrispondenza gli obiettivi specifici dell'Ente. La valutazione è strutturata identificando tre macroaree di riferimento nelle quali si collocano gli obiettivi corrispondenti:

- Performance di strategia organizzativa, riferita alla dimensione interdisciplinare e relazionale al fine di ottimizzare il funzionamento introdotto con l'organizzazione aziendale per processi;
- Performance di strategia funzionale, legata alla programmazione aziendale in termini di attività e risultati attesi;
- Performance regionale legata alla declinazione specifica degli obiettivi stabiliti da Regione Campania per l'ASL Napoli 2 Nord. Definizione e pianificazione del percorso ritenuto più conveniente per il conseguimento della propria mission - Individuazione di un sistema di obiettivi ed indicatori per la misurazione e valutazione di obiettivi e risultati - Attuazione del ciclo di gestione delle performance, per orientare le risorse disponibili al conseguimento degli obiettivi - Analisi degli apporti individuali in relazione al contributo assicurato per il conseguimento dei suddetti risultati organizzativi.



Come premessa, rispetto al processo complessivo, l'ASL NA 2 Nord stabilisce obiettivi prerequisites comuni al fine di stigmatizzare la coerenza con altri processi interni e adempimenti, quali ad esempio

il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC); a questo proposito ogni struttura è tenuta al rispetto di quanto previsto nel Piano e alla rendicontazione delle attività anche in fase di budget. In questo modo si crea il raccordo previsto tra i due processi.

DIRETTIVA ANNUALE DEL DIRETTORE GENERALE

L'ASL Napoli 2 nord, con la deliberazione n. 2318 del 18.12.2023, ha adottato la Direttiva Annuale del Direttore Generale anno 2024, in cui sono esplicitati gli obiettivi istituzionali e strategici individuati dalla Direzione Generale, in coerenza con le scelte programmatiche regionali e con gli atti di programmazione aziendale

La presente Direttiva annuale delinea gli elementi di programmazione di riferimento per l'esercizio 2024, in coerenza con i contenuti e le norme della programmazione regionale, segnatamente con la cruciale tematica del miglioramento dei Livelli Essenziali di Assistenza, dando rilievo nello specifico agli obiettivi definiti con la Deliberazione della Giunta della Regione Campania n. 320 del 21/06/2022- "Nomina Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord".

In ordine alle determinazioni della succitata D.G.R.C. n. 320/2022, questa Amministrazione deve garantire:

- a. gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
- b. il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
- c. la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale, con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/2019) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale (DCA 99/2018);
- d. l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano (DCA 99/2018);
- e. la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità;
- f. il rispetto dei tempi di pagamento;
- g. la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza monitorati attraverso i 22 indicatori definiti "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia;
- h. il rispetto dei tempi di attesa e il costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
- i. la continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi;
- j. gli obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale come determinati nel documento allegato alla D.G.R.C. n. 210 del 4 maggio 2022;
- k. l'attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici in conformità con la programmazione regionale;
- l. la digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico dei documenti digitali nel rispetto delle specifiche e delle tempistiche definite nel D.M. 23.12.2019 e ss.mm.ii., e nei provvedimenti regionali;
- m. l'erogazione almeno all'80% dei pazienti dimessi del primo ciclo terapeutico secondo le linee di indirizzo regionali;
- n. il puntuale monitoraggio delle attività inerenti alle prestazioni rese in regime di accreditamento;
- o. l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 di cui alla DGRC 600/2021 e attivazione/governance del PRP di cui al D.D. n. 110/2022.

Anche per il 2024, così come esposto nella Direttiva 2023, viene data particolare rilevanza nel perseguimento degli obiettivi assegnati al perfezionamento delle procedure di reclutamento di personale area sanitaria. Tali reclutamenti rivestono assoluta urgenza, a fronte sia delle criticità legate alle difficoltà di reperimento di personale sanitario su tutto il territorio nazionale che a causa dell'annosa carenza organica indotta dal prolungato blocco del turnover e consequenziale innalzamento dell'età media del personale sanitario. Un considerevole numero di dirigenti, infatti, perviene annualmente al limite massimo di età consentito per la permanenza in servizio ed è pertanto collocato in quiescenza obbligatoriamente, generando restrizioni organiche di forte pregiudizio rispetto alla garanzia dei LEA in tutti gli ambiti assistenziali, tra cui maggiormente critici quelli di emergenza-urgenza.

La copertura del fabbisogno di personale, in attuazione della DGRC 190/2023, è misura indispensabile anche per il conseguimento dell'obiettivo posto con il DCA n. 6/2020, ossia la riduzione del 50% dei costi per prestazioni in convenzionamento interno, ex art. 115 CCNL 18 dicembre 2019, a cui notoriamente viene fatto ricorso a fronte di carenze organiche.

Anche per l'esercizio 2024 avrà particolare rilevanza strategica la realizzazione del Piano Investimenti, la cui esecuzione è finalizzata ad un indispensabile adeguamento delle dotazioni strumentali e tecnologiche di tutte le strutture territoriali e ospedaliere a servizio dell'utenza, a salvaguardia del livello qualitativo delle prestazioni diagnostico-terapeutiche e, ipso facto, della capacità di risposta ai bisogni assistenziali.

Non di minore importanza, saranno da attuarsi tutte le possibili misure volte a una pianificazione razionale, efficace ed efficiente della spesa per beni sanitari, notoriamente soggetta a molteplici fattori di incremento di carattere sistemico, tra cui senz'altro preminente quello connesso all'aumento delle patologie cronicodegenerative e neoplastiche.

Sono inoltre da proseguire nel corso dell'esercizio 2024 le iniziative connesse al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e al potenziamento delle attività territoriali previsto all'interno dello stesso PNRR dalla Missione 6 SALUTE, negli ambiti:

M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE;

M6C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.

Scopo della Direttiva e Governance dell'Azienda

La Direttiva annuale costituisce lo strumento attraverso il quale l'Azienda definisce la programmazione e gli obiettivi generali annuali, cui vengono orientate la gestione e le attività assistenziali, in un quadro di compatibilità con le risorse economiche disponibili.

La Direttiva deve pertanto esprimere una visione condivisa tra il vertice aziendale ed il personale dipendente, circa le finalità ed i percorsi di sviluppo dell'Azienda, configurando al contempo una specifica linea guida del processo di programmazione e controllo, ispirata al principio della trasparenza e alla individuazione delle azioni da porre in essere per garantire l'efficienza e l'efficacia dei processi produttivi aziendali.

Con la presente Direttiva è enunciato il modello di Governance adottato dall'Azienda, incentrato su un basilare principio di responsabilizzazione ed un approccio empirico all'analisi delle criticità inerenti alla gestione delle risorse ed al conseguimento degli obiettivi.

Laddove vi siano degli obiettivi comuni e condivisi tra più CdR, in fase di negoziazione vi sarà l'attribuzione contemporanea a più CdR, in misura proporzionale al grado di coinvolgimento di ciascuno.

I segmenti macro-organizzativi individuati con l'Atto Aziendale (Presidi Ospedalieri, Distretti Sanitari, Dipartimenti Strutturali, Servizi Centrali e altri CdR), costituiscono le articolazioni di riferimento a cui vengono trasferiti a cascata, a seguito di negoziazione, dalla Direzione Sanitaria e dalla Direzione

Amministrativa gli obiettivi del Direttore Generale, e sono quelli ai quali sono assegnate le risorse e gli obiettivi assistenziali e di performance nonché la rendicontazione e la verifica attraverso la contabilità analitica e gli indicatori di risultato.

Occorre proseguire, anche alla luce della transizione al nuovo sistema amministrativo-contabile SIAC, il processo di riallineamento del ciclo aziendale di programmazione, misurazione e valutazione della performance che dovrà parimenti vedere implementata una informatizzazione del S.M.V.P.

Tale procedura è essenzialmente incentrata sulla definizione di un budget vincolante assegnato a ciascun CdR, secondo l'assetto organizzativo delle deleghe, e sulla verifica delle risultanze dei monitoraggi e della contabilità analitica, al fine di analizzare congiuntamente sia le criticità correlate al budget economico assegnato che ai risultati conseguiti nella performance sanitaria e amministrativa, indirizzando su tale base anche una corretta metodica di valutazione dei dirigenti.

Il contenuto del presente documento sarà, successivamente, tradotto nelle schede di negoziazione di budget, così come sancito all'art. 16 comma 2 del Regolamento aziendale di Budget, giusta deliberazione n. 577/2017.

Al fine di garantire la massima trasparenza e conoscenza degli obiettivi aziendali, la Direttiva, una volta approvata con deliberazione del Direttore Generale, è pubblicata sul sito internet aziendale.

Quadro normativo di riferimento

L'Azienda formula la programmazione in linea con una serie di obiettivi e di programmi nazionali/regionali:

- obiettivi assegnati al Direttore Generale con l'atto di nomina di cui alla D.G.R.C. n. 320 del 21/06/2022;
- obiettivi definiti a livello nazionale e regionale nel P.S.N. e nel P.S.R.;
- obiettivi individuati nei Programmi Operativi di prosecuzione del Piano di Rientro, di cui alla DGRC n. 460/2007, da ultimo fissati nel DCA n. 6 del 17.01.2020 "Approvazione del Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191. Modifiche ed integrazioni al Piano già approvato con DCA n. 94 del 21 novembre 2019", decreto le cui determinazioni, in base al principio di continuità amministrativa, sono da assumersi a riferimento per il triennio 2022-2024, pur nella temporanea mancanza del relativo Piano Regionale.

Con deliberazione n. 1065 del 20/06/2023 l'Azienda ha adottato il P.I.A.O. 2023-2025, quale aggiornamento del P.I.A.O. 2022-2024, adottato con Delibera n. 1183 del 04.07.2022.

Governo Economico Finanziario e indirizzi di programmazione – Obiettivi Strategici Aziendali

Con deliberazione n. 1751 del 29/09/2023 l'Azienda ha adottato il Bilancio Preventivo Economico anno 2024, corredato del conto economico preventivo 2024, del rendiconto finanziario 2024, della nota illustrativa al conto economico preventivo 2024, del piano degli investimenti 2024, della relazione previsionale programmatica anno 2024 e del modello CE ministeriale preventivo 2024 redatto secondo lo schema ministeriale.

Obiettivo prioritario è garantire l'equilibrio economico-finanziario dei costi e dei ricavi dell'Azienda, prerequisito indispensabile al pieno assolvimento della propria mission, in continuità con i risultati della contabilità economica conseguiti nei progressi esercizi dal 2018 al 2022, come, compendiate nel sottostante prospetto, le cui risultanze sono corredate dalle note integrative redatte ai sensi dell'art. 2427 del Codice Civile e conformi agli schemi di cui al Decreto n. 30 del 20 marzo 2013 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e, di cui alle deliberazioni aziendali sotto riportate aventi ad oggetto l'Adozione dei Bilanci Economici Consuntivi dal 2017 al 2021 e dei Bilanci Preventivi Economici anni 2022-2023.

Deliberazione	Anno Bilancio consuntivo
949 del 18/07/2019	2018
1040 del 07/08/2020	2019
1714 del 03/11/2021	2020
1445 del 08/08/2022	2021
1450 del 04/08/2023	2022

STATO PATRIMONIALE	2018	2019	2020	2021	2022
ATTIVO					
Immobilizzazioni	91.732.049	100.565.385	108.626.478	111.370.128	121.231.865
Attivo Circolante	507.319.068	558.717.963	622.476.270	671.341.749	663.719.931
Ratei e Risconti	70.455	235.204	16.012	0	16.013
Totale attivo	599.121.572	659.518.552	731.118.760	782.711.877	784.967.809
PASSIVO					
Patrimonio netto	64.786.269	73.215.953	83.990.124	88.236.194	114.125.515
Fondo per rischi e oneri	229.521.020	274.981.124	317.151.558	327.052.259	314.814.147
Trattamento Fine Rapporto	26.153.112	26.735.483	27.560.715	27.349.445	27.048.595
Debiti	278.661.171	284.585.992	302.416.362	340.073.979	328.979.552
Ratei e Risconti		0	0	0	
Totale passivo	599.121.572	659.518.552	731.118.760	782.711.877	784.967.809
CONTO ECONOMICO					
Valore della produzione	1.650.281.014	1.703.496.278	1.700.538.739	1.776.031.650	1.838.636.241
Costi della produzione	1.634.777.445	1.680.484.871	1.664.707.728	1.755.190.563	1.810.667.352
DIFFERENZA	15.503.569	23.011.407	35.831.011	20.841.087	27.968.890
Proventi e oneri finanziari	16.079.773	10.500.470	81.685	53.915	-2.560.249
Proventi e oneri straordinari	18.284.935	5.487.253	17.017.852	1.526.301	-4.898.922
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	17.708.731	17.998.190	18.813.159	19.260.871	20.509.718
Imposte e tasse	17.657.433	17.841.863	18.632.023	18.955.590	20.309.435
UTILE D'ESERCIZIO	51.298	156.327	99.450	305.281	200.283

Il mandato istituzionale della ASL Na 2 Nord si attua nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale, dove opera per la tutela della salute degli individui e della collettività, e concorre alla promozione e miglioramento continuo dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze medico- scientifiche.

L'Azienda, anche nell'esercizio 2024, dovrà di necessità caratterizzare l'assistenza sanitaria offerta ai cittadini del territorio della ASL NA 2 Nord, in uno scenario volto alla ricerca dell'appropriatezza, dell'efficienza e dell'efficacia, nonché delle condizioni di massima sicurezza nella fruizione delle prestazioni sanitarie, dando continuità agli interventi regionali previsti con la D.G.R.C. n. 378 del 23/07/2020, ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020, e con la D. G.R.C. n. 475/2020, integrata con la DGRC

n. 542/2020.

La programmazione 2024 dovrà tener conto di una serie di elementi derivanti da un'attenta analisi di contesto aziendale, dell'offering e delle leve di service management, al fine di:

- predisporre e attuare il nuovo atto aziendale;
- implementare percorsi efficaci ed efficienti basati sull'analisi della offerta/domanda di salute;
- valorizzazione dei servizi territoriali mirata alla riqualificazione dei Distretti Sanitari, elementi attuativi della ridefinizione dell'offerta delle cure territoriali nei setting ambulatoriale e domiciliare;
- riaffermazione del ruolo delle "cure primarie" quale punto nevralgico del rapporto collaborativo assistenza territoriale/ assistenza ospedaliera;
- semplificazione dell'accesso alla rete dei servizi e contenimento dei tempi di attesa;
- potenziamento delle procedure di reclutamento delle risorse umane;
- integrazione e sviluppo degli strumenti informatici e informativi esistenti;
- potenziamento degli strumenti di monitoraggio e controllo;
- valorizzazione della gestione dei sistemi di valutazione delle performance;
- potenziamento e integrazione dei servizi attraverso l'innovazione tecnologica.

La programmazione aziendale sarà, inoltre, coerente anche con gli obiettivi e con le risorse messe in campo dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), con riguardo agli ambiti della Missione 6 SALUTE.

Sono altresì rivolte al conseguimento degli obiettivi assistenziali assegnati anche tutte le attività progettuali programmate in aderenza al D.C.A n. 134/2016, per l'utilizzo delle risorse vincolate alla realizzazione degli Obiettivi del vigente Piano Sanitario Nazionale nell'ambito delle Linee di attività ivi previste.

Obiettivi assegnati al Direttore Generale

In aderenza alle sopraesposte direttrici, gli obiettivi per l'anno 2024, riconducibili agli atti di riferimento nazionale, regionale o interno, sono stati assegnati al Direttore Generale con D.G.R.C. n. 320 del 21/06/2022, trasferiti alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Amministrativa, e da queste trasmessi a cascata alle articolazioni aziendali coinvolte: Dipartimenti, Distretti, Presidi Ospedalieri, Servizi e Servizi Centrali.

Obiettivi di carattere generale

- raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
- adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
- il conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza;
- il rispetto dei tempi di pagamento;

Obiettivi specifici

- garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza monitorati attraverso i 22 indicatori definito "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia;
- rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
- continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi che devono essere costantemente aggiornati;
- obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale come determinati nel documento allegato alla D.G.R.C. n. 210 del 4 maggio 2022;

Obiettivi tematici

- attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici in conformità con la programmazione regionale;
- digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico dei documenti digitali nel rispetto delle specifiche e delle tempistiche definite nel D.M. 23.12.2019 e ss.mm.ii., e nei provvedimenti

- regionali;
- erogazione, almeno all'80% dei pazienti dimessi, del primo ciclo terapeutico secondo le linee di indirizzo regionali;
- attuazione delle azioni previste dal Piano della Prevenzione 2020-2025, di cui alla D.G.R.C. n.600/2021;
- puntuale monitoraggio delle attività inerenti alle prestazioni rese in regime di accreditamento.

Per il raggiungimento degli obiettivi assegnati, l'ASL NA2 Nord si avvale delle proprie risorse gestite direttamente, nonché di soggetti esterni accreditati con il SSR nel rispetto della programmazione pluriennale. L'Azienda riconosce la necessità di perseguire obiettivi che richiedono elasticità nella gestione del servizio, rapidità e sensibilità nel cogliere i nuovi bisogni emergenti della popolazione, con conseguente rapidità nel cambiamento delle modalità e caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari. A fronte della presente Direttiva, permane a base dell'intero sistema di programmazione aziendale il principio della responsabilità individuale e collettiva, in quanto mezzo e fine da perseguire con l'apporto e il coinvolgimento di tutti gli operatori, per una adeguata diffusione degli obiettivi aziendali ed una condivisione dei principi e dei valori sottesi, affinché il contenuto del presente documento divenga effettivo strumento di lavoro e di orientamento dei processi, dei comportamenti e delle azioni quotidiane di tutti.

OBIETTIVI 2023

Nella Nota Integrativa al Bilancio di Previsione/all.6 della deliberazione n. 1751/2023 ad oggetto "Bilancio Preventivo Economico 2024", sono riportati gli obiettivi strategici e strutturali assegnati ai CRA unitamente ai rispettivi stanziamenti di bilancio.

Il documento degli obiettivi si sostanzia nella volontà di dare attuazione agli indirizzi programmatici formulati dalla Regione e si sostanzia attraverso l'indicazione degli obiettivi strategici, come nelle tabelle allegate.

CALENDARIO PERFORMANCE

Performance: il calendario delle attività				
Data	Riferimento	Amministrazione	OIV	
31 gennaio	art. 10, comma 1, let. a) del D. Lgs. n. 150/2009 Delibera Anac n. 112/2010	Piano della <i>performance</i>		
Entro 30 gg dall'adozione del Piano della <i>performance</i>	art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs. n. 150/2009 Delibere Anac n. 6/2013 (cap. 3.5) e n. 23/2013		Monitoraggio di I livello sull'avvio del Ciclo della <i>performance</i>	
30 aprile	art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs. n. 150/2009 Delibere Anac n. 4/2012 e n. 23/2013	Eventuale aggiornamento del Sistema di misurazione e valutazione delle <i>performance</i> Eventuale pubblicazione /aggiornamento degli Standard di qualità	Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni. Monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi individuali per il personale dirigente e non dirigente	Realizzazioni di indagini sul personale dipendente ai sensi dell'articolo 14 comma 5 del D. Lgs. 150/09 (Benessere organizzativo).
30 giugno	art. 10, comma 1, let. b) del D. Lgs. n. 150/2009 Delibera Anac n. 5/2012	Relazione sulla <i>performance</i>		
15 settembre	art. 14, comma 4, lettera c) del D. Lgs. n. 150/2009 Delibere Anac n. 6/2012 e n.23/2013		Documento di validazione e sintesi delle carte di lavoro	
30 novembre	art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs. n. 150/2009 Delibera Anac n.23/2013		Monitoraggio <i>premiabilità</i>	

RISCHI CORRUTTIVI (LEGGE N. 190/2012 E D.L. N.33/2013)

PIANO ANTICORRUZIONE ETRASPARENZA - Triennio 2024 – 2026 - Aggiornamento anno 2024, redatto dal Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'ASL Napoli 2 nord, dott. Pasquale Bove, coadiuvato dal proprio gruppo di supporto.

Il presente atto di aggiornamento per l'anno 2024, approvato anche con un coinvolgimento attivo degli organi di indirizzo politico amministrativo di questa Azienda e sentiti, con avviso sul sito istituzionale aziendale, gli stakeholder interni ed esterni, e concepito come uno strumento utile alla gestione dell'intero processo relativo alle attività della prevenzione della corruzione e della trasparenza, si inserisce in un momento storico singolare, connotato, tra l'altro, dall'avvio del programma europeo per il PNRR.

Passato il contesto pandemico, che sicuramente ha danneggiato il perseguimento degli obiettivi di trasparenza preposti con la programmazione degli anni precedenti, si ritiene che tale documento è oggi importante anche quale pianificazione alla luce delle novità tecnologiche ed organizzative introdotte dall'Azienda nell'ambito della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nel corso degli ultimi anni e nell'ottica dell'attivazione degli ospedali e case di comunità.

Questo aggiornamento annuale del Piano confluisce nel nuovo strumento programmatico, introdotto con il D.L. 80 del 9 giugno 2021, convertito nella L. 113 del 6 agosto 2021, il c.d. Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), il cui obiettivo è quello di raccogliere diversi strumenti di programmazione in un piano unico, diventandone una sua "sezione".

Nell'anno 2023, con la nomina del nuovo RPCT a fine novembre 2022, si è provveduto a ripristinare una serie di attività, in relazione soprattutto alle sezioni del PTPCT che partivano da un contesto non proprio soddisfacente dagli anni precedenti, quali la trasparenza/pubblicazioni e gli incarichi e consulenze. Le attività nell'anno 2023 hanno portato alla proposta ed adozione, giusta deliberazione n. 877 del 25.05.2023, del Regolamento Aziendale in materia di Rotazione del Personale; alla proposta in data 10.05.2023 del Codice di Comportamento, aggiornato e modificato ai sensi delle nuove linee ANAC e ai sensi del comma 2 art.4 del d.lgs. 36/2022 (allo stato al parere dell'OIV); alla redazione per la Direzione Amministrativa della stesura del PIAO, adottato con Deliberazione n. 1065 del 20.06.2023 (aggiornamento 2023 – 2025). Sono state garantite le attività in materia di monitoraggio dei consulenti e dei collaboratori; sono stati individuati ed aggiornati i nuovi referenti sia per l'anticorruzione che la per la trasparenza per ogni struttura aziendale, fermo restando tutte altre attività istituzionali previste dal PTPCT e dall'ANAC.

L'avvio del programma europeo Next Generation EU (NGEU), strumento temporaneo per una robusta ripresa dell'economia europea all'insegna della transizione ecologica, della digitalizzazione, della competitività, della formazione e dell'inclusione sociale, territoriale e di genere, ha richiesto ad ogni Stato membro la predisposizione di un Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), al fine di garantire l'effettivo raggiungimento degli obiettivi indicati a livello europeo.

Il Decreto-Legge 31 maggio 2021, n. 77, che definisce il quadro normativo nazionale finalizzato a semplificare e agevolare la realizzazione dei traguardi e degli obiettivi stabiliti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, stabilisce a grandi linee i tre capisaldi che guideranno i cambiamenti nella Pubblica Amministrazione:

- Digitalizzazione;
- Reingegnerizzazione dei processi;
- Semplificazione.

Il Legislatore, consapevole del ruolo nevralgico che assumeranno le amministrazioni pubbliche nella realizzazione degli interventi previsti nel PNRR, con il Decreto-Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito in Legge n. 113 del 6 agosto 2021, ha definito un modus operandi a "rete" teso a garantire il rafforzamento della capacità funzionale delle stesse. In particolare, all'art. 6 del citato decreto-legge ha introdotto uno

strumento unico di pianificazione delle amministrazioni pubbliche – il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) – che, anche in un’ottica di semplificazione degli strumenti programmatici esistenti, dovrebbe determinare una logica integrata di pianificazione rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle stesse.

Alcuni degli obiettivi strategici previsti nel PIAO – semplificazione e digitalizzazione di procedure, facile accessibilità alle amministrazioni da parte dei cittadini e delle imprese, sia fisica che digitale, una gestione del personale che miri alla valorizzazione professionale e culturale, una piena trasparenza amministrativa – si combinano e si intrecciano con gli obiettivi e le misure di prevenzione della corruzione, con la medesima finalità di guidare le amministrazioni pubbliche al corretto e responsabile utilizzo delle risorse e al continuo miglioramento organizzativo e funzionale delle stesse.

La strategia di contrasto della corruzione e delle forme di “cattiva amministrazione” assume dunque sempre maggiore centralità e si rafforza nei suoi connotati “strutturali” di prevenzione amministrativa, con strumenti integrati e obiettivi strategici condivisi, costituendo fattore di stimolo per il miglioramento dei processi organizzativi.

Con l’attività prevista per il 2024 si continuerà a dare piena attuazione all’infrastruttura preventiva realizzata tramite la messa in esercizio del Portale Amministrazione Trasparente, il quale, alimentato dai referenti delle singole strutture aziendali, è allo stato pienamente operativo e ben collaudato, nonché in continua implementazione.

Al fine di assicurare maggiore incisività ed efficienza all’azione volta a garantire l’applicazione dei principi ispiratori della materia, alla luce dell’attività di formazione del personale dipendente svolta fino a questo momento, nel corso dell’anno 2024 si continuerà il monitoraggio dell’adempimento degli obblighi di trasparenza gravanti in capo alle singole strutture ricorrendo principalmente agli strumenti di rilevazione offerti dal portale aziendale.

Le suddette azioni preventive saranno perseguite anche tramite la piattaforma dedicata al cd. “Whistleblowing”, aggiornata ai sensi del D. Lgs. n. 24/2023.

In conclusione, nel corso del 2024 si continuerà il percorso fondato principalmente sulla semplificazione e digitalizzazione delle procedure amministrative in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione, orientato all’impiego efficiente ed efficace delle risorse aziendali.

Normative e direttive

- Legge 6 novembre 2012, n. 190, “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”.
- Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235, “Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell’articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190”.
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”.
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, “Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”.
- 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”, entrato in vigore in data 19 giugno 2013.
- Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97, “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”.
- Legge 30 novembre 2017, n. 179 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o

- irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato"
- Circolari del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013 in data 25 gennaio 2013, "Legge n. 190 del 2012 -Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e n. 2/2013 in data 19 luglio 2013, avente ad oggetto "D.Lgs. n. 33 del 2013 - attuazione della trasparenza".
- Linee di indirizzo 13.03.2013 del Comitato Interministeriale contenenti le prime indicazioni sui contenuti fondamentali del Piano Nazionale Anticorruzione e sui contenuti essenziali dei Piani Triennali di prevenzione della corruzione.
- Intesa in Conferenza unificata sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190;
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e adottato in data 11 settembre 2013 dalla Autorità Nazionale Anticorruzione, con delibera n. 72/2013.
- Delibera della CIVIT n. 75/2013 "Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche (art. 54, comma 5, d.lgs. n.165/2001);
- Delibera dell'ANAC n. 146/2014 in materia di esercizio del potere di ordine nel caso di mancata adozione di atti o provvedimenti richiesti dal piano nazionale anticorruzione nonché dalle regole sulla trasparenza dell'attività amministrativa o nel caso di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza citati;
- Delibera dell'ANAC n. 149/2014 "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario".
- D.L. n. 66 del 2014 Misure urgenti per la Competitività e la giustizia Sociale
- D.L. n.90 del 24 giugno 2014 convertito con modificazione in L. 11 agosto 2014
- n. 114 "Misure Urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari".
- Circolare n. 6 del 2014 del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica amministrazione Interpretazione e applicazione dell'articolo 5, comma 9, del decreto-legge n.95 del 2012, come modificato dall'articolo 6 del decreto-legge 24 giugno 2014, n.90
- Delibera dell'ANAC n.10 del 2015 "Individuazione dell'autorità amministrativa competente all'irrogazione delle sanzioni relative alla violazione di specifici obblighi di trasparenza (art.47 del d. lgs.33/2013)".
- Delibera dell'ANAC n 22 del 2014 pubblica il 15 dicembre 2014 "Attuazione delle disposizioni di cui agli artt. 9, comma 7 e 10, commi 3 e 4 lettere a) e b) del decreto-legge 24 aprile 2014 n.66 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n.89"
- Determinazione dell'ANAC n.1 del 2015 "Criteri interpretativi in ordine alle disposizione dell'art. 38, comma 2-bis e dell'art.46, comma 1-ter del D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163".
- Decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito in legge 11 agosto 2014, n. 114, recante il trasferimento completo delle competenze sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) all'ANAC
- Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione", con particolare riguardo all'Area rischio Contratti pubblici.
- Delibera dell'ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 "Aggiornamento 2016 al Piano Nazionale Anticorruzione", con particolare riguardo alla parte VII – Sanità.
- Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e di limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013".
- Determinazione ANAC n. 358 del 29/03/2017 "Linee guida per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale".
- Circolare n. 2 del 20 maggio 2017 del Ministero per la semplificazione e I P.A.

- “Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (c.d. FOIA).
- Delibera dell’ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017 “Approvazione definitiva dell’aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”
- Delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019 “Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all’art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001”.
- ANAC – “Schema di Piano Nazionale Anticorruzione 2019 – 2021”.
- Delibera ANAC n. 494 del 5 giugno 2019 “Linee guida per l’individuazione e la gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici”.
- Delibera ANAC n. 469 del 9 giugno 2021 “Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell’art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)”;
- Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2022 “Piano Nazionale Anticorruzione 2022”;
- Delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023 “Piano Nazionale Anticorruzione- Aggiornamento 2023”;
- D.L. 80 del 9 giugno 2021, convertito nella L. 113 del 6 agosto 2021;
- D.L. 36 del 30 aprile 2022;
- L. 197 del 29 dicembre 2022;
- D. Lgs. n. 24/2023;
- Atto Aziendale ASL Napoli 2 nord, adottato con deliberazione n. 2131 del 21.11.2023.

Obiettivi e azioni del piano

Con la delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, l’Autorità Nazionale Anticorruzione ha approvato l’Aggiornamento 2023 del PNA 2022. La scelta, per quest’anno, è stata quella di concentrarsi sul settore dei contratti pubblici, a seguito dell’entrata in vigore del nuovo Codice, individuando i primi impatti che esso sta avendo anche sulla predisposizione di presidi di anticorruzione e trasparenza.

Com’è noto, la disciplina in materia è stata innovata dal d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36 “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell’articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”, intervenuto in costanza di realizzazione degli obiettivi del PNRR/PNC e in un quadro normativo che, come indicato nel PNA 2022, presenta profili di complessità per via delle numerose disposizioni derogatorie via via introdotte.

Ciò nonostante, ad avviso dell’Autorità, la parte speciale del PNA 2022 dedicata ai contratti pubblici risulta sostanzialmente ancora attuale. Pertanto, con l’Aggiornamento, si intendono fornire solo limitati chiarimenti e modifiche a quanto previsto nel PNA 2022, al fine di introdurre, ove necessario, riferimenti alle disposizioni del nuovo Codice.

Il presente Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) si colloca in una fase storica complessa. Una stagione di forti cambiamenti dovuti alle molte riforme connesse agli impegni assunti dall’Italia con il Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per superare il periodo di crisi derivante dalla pandemia, oggi reso ancor più problematico dagli eventi bellici in corso nell’Europa dell’Est.

L’ingente flusso di denaro a disposizione, da una parte, e le deroghe alla legislazione ordinaria introdotte per esigenze di celerità della realizzazione di molti interventi, dall’altra, ad avviso dell’Autorità, richiedono il rafforzamento dell’integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione per evitare che i risultati attesi con l’attuazione del PNRR siano vanificati da eventi corruttivi, con ciò senza incidere sullo sforzo volto alla semplificazione e alla velocizzazione delle procedure amministrative.

Gli impegni assunti con il PNRR coinvolgono direttamente le pubbliche amministrazioni, incidono in modo significativo sull’innovazione e l’organizzazione e riguardano, in modo peculiare, il settore dei contratti pubblici, ambito in cui preminente è l’intervento dell’ANAC. Circa l’organizzazione delle pubbliche amministrazioni, novità nel sistema dell’anticorruzione e della trasparenza sono state

previste dal decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”.

Il legislatore ha introdotto il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), che deve essere adottato annualmente dalle amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. n.165/2001 (escluse le scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative) e in cui la pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza è parte integrante, insieme ad altri strumenti di pianificazione, di un documento di programmazione unitario.

L'ASL Napoli 2 nord adempie al dettato normativo di cui all'art. 1, comma 8, della legge 190/2012, che prevede l'aggiornamento annuale del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2024-2026 (di seguito anche Piano o PTPCT).

L'Azienda riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione e della trasparenza, di cui al PNA 2022 e dei relativi aggiornamenti, quali essenziali al perseguimento della mission aziendale e delle proprie funzioni istituzionali e, a tal fine, adotta e sviluppa un sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti basato su:

1. “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici”, di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, e sul “Codice di comportamento aziendale” adottato ai sensi dell'art. 54 d.lgs. 165/2001 e della delibera CIVIT n. 75/2013, con deliberazione aziendale n. 647 del 2019;
2. Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 in materia di “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” come modificato da D. Lgs. n. 97 del 25.05.2016 (FOIA);
3. Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39, in materia di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi;
4. Piano Nazionale Anticorruzione 2022 approvato con del. ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023 e relativo aggiornamento, approvato con delibera n. 605 del 19 dicembre 2023.

Mediante l'approvazione del presente aggiornamento del Piano, nel quale sono indicati i progetti e le iniziative che si intendono perseguire, l'Azienda ha lo scopo del miglioramento della qualità delle misure di prevenzione già in atto, tali da:

- far sì che le opportunità in cui si manifestino casi di corruzione siano ridotte;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione con un maggior coinvolgimento delle Strutture;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione valorizzando la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio.

Il Piano vuole realizzare inoltre le seguenti finalità:

- individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti e prevedendo per tali attività obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione alla corruzione;
- fornire il diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e di illegalità;
- stabilire gli interventi organizzativi, di formazione e controllo volti a prevenire il medesimo rischio;
- indicare le procedure per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare nei settori particolarmente esposti a fenomeni di corruzione, prevedendo l'eventuale rotazione dei dirigenti e dei funzionari;
- monitorare il rispetto dell'attuazione delle misure di prevenzione previste nel piano;
- monitorare i rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere;
- adottare misure che garantiscano il rispetto delle norme del Codice di Comportamento e

- l'attivazione delle procedure disciplinari in caso di violazione dei doveri comportamentali;
- adottare misure che garantiscano la vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità;
 - adottare misure e procedure per la rilevazione e gestione dei conflitti, di interesse, dei casi di incompatibilità e svolgimento di incarichi esterni;
 - attuare la piena partecipazione e condivisione degli obiettivi della lotta alla corruzione e delle misure organizzative, necessarie tra tutti i soggetti aziendali che partecipano al processo di gestione del rischio, sia nella fase dell'individuazione delle misure che della loro attuazione.

Con l'adozione del Piano l'Azienda intende:

- acquisire maggiore consapevolezza sui potenziali rischi di corruzione ai quali l'attività dell'Azienda è esposta, responsabilizzando tutto il personale su tali rischi e in generale sui temi della legalità;
- creare un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di cambiamento culturale che porti a considerare tali valori come naturale connotazione di ogni azione e decisione aziendale;
- fornire ai Direttori e ai Responsabili delle varie articolazioni aziendali un sistema organico di principi e regole da veicolare a tutti i dipendenti ed operatori addetti alle strutture cui sono preposti, per prevenire ogni forma di illegalità;
- assicurare piena accessibilità e trasparenza delle procedure consentendo forme diffuse di controllo sociale a tutela della legalità, della cultura dell'integrità e dell'etica pubblica;
- garantire una buona gestione delle risorse pubbliche attraverso il miglioramento continuo nell'uso delle stesse e nell'erogazione dei servizi;
- promuovere sempre maggiori livelli di trasparenza;
- rafforzare e informatizzare i flussi informativi tra strutture e RPCT e individuare con chiarezza compiti, ruoli e responsabilità di ciascuno;
- promuovere maggiore condivisione con gli stakeholders;
- rendere conto della correttezza ed efficacia dell'azione amministrativa dell'ASL Napoli 2 nord, garantendo la massima trasparenza sull'andamento dell'Azienda;
- sensibilizzare i cittadini e gli stakeholders esterni alla politica anticorruzione dell'ASL, acquisendo le loro valutazioni, proposte e suggerimenti per l'elaborazione del piano e dei suoi aggiornamenti e rafforzando il rapporto fiduciario.
- sviluppare una rete di collaborazione esterna con altri soggetti istituzionali per la valorizzazione dei temi della prevenzione corruzione e trasparenza.

A tal proposito, si inserisce l'attività di consultazione pubblica, avvenuta mediante pubblicazione sul sito web istituzionale, in data 05.01.2023, dell'avviso per la proposta di modifica per l'aggiornamento del Piano Triennale, come di seguito:



AVVISO PUBBLICO

al fine di acquisire proposte e/o osservazioni per l'aggiornamento e predisposizione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2024 – 2026 aggiornamento anno 2024 dell'A.S.L. NAPOLI 2 NORD

Nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2023- 2025 aggiornamento anno 2023, pubblicato sul sito internet istituzionale www.aslnapoli2nord.it, amministrazione trasparente > disposizioni generali, è contenuta la strategia di prevenzione della corruzione e della illegalità all'interno dell'ASL Napoli 2 nord.

Il Piano è adottato in attuazione della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e dei Decreti Legislativi delegati, nonché in attuazione del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e delle Linee guida, direttive e disposizioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

La predetta normativa impone di provvedere all'aggiornamento annuale del Piano entro il 31 gennaio di ogni anno.

A tale fine si ritiene particolarmente utile raccogliere il contributo offerto attraverso la presentazione di eventuali proposte e/o suggerimenti dagli stakeholders interni ed esterni e da parte di tutti i cittadini che fruiscono dei servizi prestati dall'ASL Napoli 2 nord.

Qualsiasi stakeholder interno ed esterno fosse interessato a partecipare all'aggiornamento del Piano può far pervenire al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza osservazioni, proposte o suggerimenti entro **lunedì 15 gennaio 2024** tramite PEC trasparenza@pec.aslnapoli2nord.it o tramite email trasparenza@aslnapoli2nord.it utilizzando il modulo allegato.

Frattamaggiore, li 5 gennaio 2024

Il Responsabile della Prevenzione
della Corruzione e della Trasparenza
Dott. Pasquale Bove

Il sistema organico di prevenzione della corruzione, introdotto nel nostro ordinamento, prevede l'articolazione del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione, da realizzarsi mediante un'azione coordinata tra strategia nazionale e strategia interna a ciascuna amministrazione.

La strategia nazionale si realizza mediante il Piano nazionale anticorruzione (PNA) adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione. Detto Piano costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni ai fini dell'adozione dei propri Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT). Il PTPCT deve identificare le misure organizzative utili per contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali. A tale riguardo spetta alle amministrazioni di valutare e gestire il rischio corruttivo, secondo una metodologia che comprende:

- l'analisi del contesto – esterno ed interno;
- la valutazione del rischio che, a sua volta, è suddivisa in: identificazione, analisi, ponderazione e trattamento del rischio;
- l'identificazione e programmazione delle misure di prevenzione.

Il presente aggiornamento del PTPCT è articolato nelle seguenti sezioni principali:

Sezione A I soggetti che concorrono alla prevenzione del rischio corruttivo; funzioni attribuite e relative responsabilità.

Sezione B Analisi delle condizioni di rischio generali (contesto di settore e geografico) e analisi delle condizioni di rischio specifico in Azienda.

Sezione C Le misure di prevenzione della corruzione:

- generali - perché incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione

- intervenendo in modo trasversale sull'intera amministrazione;
- specifiche - perché incidono su problemi specifici, individuati tramite l'analisi del rischio e pertanto devono essere contestualizzate rispetto all'amministrazione di riferimento.

Principali azioni che l'ASL intende perseguire per l'anno 2024

1. Gestione ordinaria delle attività dei processi della prevenzione della corruzione mediante il Portale Amministrazione Trasparente
2. Formazione del personale gruppo di lavoro del RPCT e – mediante un processo di condivisione delle conoscenze a cascata – prosecuzione di percorsi di formazione continui diretti ai referenti interni ai servizi
3. Aggiornamento della mappa del rischio interno di corruzione all'interno dell'Azienda, sulla base delle peculiarità dell'ASL, con rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione e con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR
4. Collaborazione con gli altri servizi aziendali per la definizione e promozione di procedure coordinate volte a limitare il rischio di corruzione
5. Attuazione delle nuove procedure per la gestione del whistleblowing
6. Revisione ed aggiornamento delle procedure aziendali relative alle varie tipologie di conflitto di interesse
7. Monitoraggio dell'adempimento degli obblighi di pubblicazione tramite il Portale aziendale.

SEZIONE A: I soggetti che concorrono alla prevenzione del rischio corruttivo- Funzioni attribuite e responsabilità

1. I soggetti attuatori delle azioni di prevenzione della corruzione e della trasparenza

Le autorità di indirizzo politico sono i Direttori aziendali, coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione e pertanto chiamati a partecipare attivamente all'elaborazione del piano di prevenzione della corruzione, alla definizione dei suoi contenuti e delle misure da applicare, all'attuazione e al controllo di efficacia delle misure con esso adottate, nonché all'individuazione degli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione.

Questi ultimi costituiscono contenuti necessari del PTPCT (art 1, co 8, Legge 190/2012 come novellato dall'art. 41 del d.lgs. 97/2016). La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali. Sempre nell'ottica di un effettivo coinvolgimento degli organi di indirizzo nella impostazione della strategia di prevenzione della corruzione, ad essi spetta anche la decisione in ordine all'introduzione di modifiche organizzative per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività. Si ricorda, inoltre, che gli organi di indirizzo ricevono la relazione annuale del RPCT, possono chiamare quest'ultimo a riferire sull'attività e ricevono dallo stesso segnalazioni su eventuali disfunzioni riscontrate inerenti l'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza

L'azione di prevenzione della corruzione all'interno di un'Azienda Sanitaria delle dimensioni dell'ASL Napoli 2 Nord può essere portata avanti solo mediante l'impegno di diversi soggetti che, ciascuno con competenze e livelli di responsabilità differenti, agiscono nell'ambito di un'azione coordinata. Il coordinamento di tali azioni è dato proprio dal presente Piano.

Sono parte attiva nella gestione della prevenzione della corruzione:

- il Direttore Generale;
- il Responsabile della prevenzione della corruzione, della trasparenza e l'integrità;
- tutti i Direttori di Struttura, i Dirigenti e tutto il personale che ad ogni titolo lavora e collabora con l'Azienda;
- il Gruppo di Supporto al RPCT;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e gli altri organismi di controllo interno;
- Il Servizio Ispettivo Aziendale;
- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD).

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale:

- designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile per la Trasparenza e ne dà comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione;(art. 1, comma 7, Legge 190/2012);
- assicura al Responsabile della Prevenzione e al Responsabile della Trasparenza lo svolgimento di adeguati percorsi formativi e di aggiornamento annuale e un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio; dota il RPC di una struttura organizzativa di supporto adeguata;
- adotta, su proposta del Responsabile della Prevenzione e della Trasparenza, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e i loro aggiornamenti annuali;
- adotta tutti i provvedimenti e gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, quale, a titolo di esempio, il Codice di Comportamento aziendale, nonché gli atti volti a garantire il necessario coordinamento e collegamento tra il Piano e gli altri atti di programmazione aziendale;
- promuove la cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e della integrità;
- assicura il reale coordinamento tra il PTPC e gli altri strumenti di programmazione e, in particolare, con il ciclo della performance;
- assicura la più larga condivisione delle misure sia nella fase dell'individuazione delle misure di prevenzione che nella fase della loro attuazione (Determina ANAC n. 12/2015).

Particolare attenzione, deve essere posta al fine di assicurare un pieno coinvolgimento e la partecipazione anche dei titolari degli uffici di diretta collaborazione con il Direttore Generale (Direttore Amministrativo e Sanitario, strutture di STAFF). Queste figure, rivestono un ruolo chiave per il successo delle politiche di prevenzione della corruzione. Il Piano triennale deve essere elaborato con la piena collaborazione e l'attiva partecipazione di tali figure, da garantire in termini di contributo conoscitivo al PTPC e di diretta responsabilità per gli atti compiuti a supporto dell'opera degli organi di indirizzo.

Il Direttore Generale, inoltre, ha poteri di indirizzo strettamente connessi con quelli che la legge attribuisce al RPCT per la predisposizione del PTPC, nonché per la verifica sulla sua attuazione e idoneità con conseguente potere di proporre modifiche dello stesso Piano.

La collaborazione tra Direttore Generale e RPCT si concretizza anche con le comunicazioni sull'attività svolta dal Responsabile e con la sua "relazione annuale" indirizzata ad ANAC e alla Direzione aziendale, da pubblicare nel sito web dell'amministrazione ai sensi dell'art. 1, co.14 della l. 190/2012.

In ogni caso il RPCT è tenuto a riferire sull'attività svolta ogni volta ed in ogni caso l'organo di indirizzo lo richiama.

Il Direttore Generale ha nominato a novembre 2022 il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza attualmente in carica.

Il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza

La figura del RPC è stata interessata da sostanziali modifiche introdotte dal D. Lgs. 97/2016 e dal PNA 2016; infatti è stato unificato in capo ad un solo soggetto l'incarico di responsabile Corruzione con l'incarico di Responsabile trasparenza (ora RPCT) e rafforzato il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative. Altro elemento di novità è quello di una marcata interazione con l'OIV.

COMPITI E POTERI DELL'RPCT

- L'art 1, co. 8, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT predisporre – in via esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) – il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) e lo sottopone all'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione.
- L'art 1, co. 7, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT segnali all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le “disfunzioni” inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indichi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.
- L'art. 1 co. 9, lett. c), l. 190/2012 dispone che il PTPC preveda «obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano», con particolare riguardo alle attività ivi individuate.
- L'art 1, co. 10, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT verifica l'efficace attuazione del PTPC e la sua idoneità e propone modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione. La richiamata disposizione assegna al RPCT anche il compito di verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione nonché quello di definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione.
- L'art. 1, co. 14, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT rediga la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC.
- L'art. 43, d.lgs. 33/2013 assegna al RPCT, di norma, anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza, attribuendo a tale soggetto “un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione”.
- L'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013 attribuisce al RPCT il compito di occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico: “Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni”.
- L'art. 5, co. 10, D.lgs. 33/2013 precisa poi che nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT ha l'obbligo di

effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina di cui all'art.43, comma 5 del d.lgs. 33/2013.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione costituisce il riferimento aziendale per tutti gli adempimenti connessi all'applicazione della Legge n.190/2012, che assegna al medesimo compiti e poteri di vigilanza e controllo e compiti istruttori in caso di segnalazioni di fatti di natura corruttiva, compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi (art. 1 l. n. 190/2012 e art. 15 d.lgs. n.39/2013) e rappresenta uno dei soggetti fondamentali nell'ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza.

Nello specifico, ai sensi della legge 190/2012:

- elabora e propone al Direttore Generale il Piano Triennale della prevenzione della corruzione;
- definisce le priorità di trattamento dei rischi;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
- propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- verifica, d'intesa col Direttore/Responsabile di struttura competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività maggiormente esposte al rischio di corruzione;
- entro la data stabilita dall'ANAC, pubblica sul sito web dell'azienda una relazione recante i risultati dell'attività svolta (art.1, comma 14, Legge 190/2012);
- riferisce sull'attività alla Direzione Generale su richiesta di quest'ultima e ogni qualvolta ne ravvisi l'opportunità.

Ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 39/2013 e dell'intesa in sede di Conferenza unificata Stato – Regioni del 24 luglio 2013 al RPCT è affidato il compito di vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi di cui al medesimo decreto legislativo, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio e di segnalare le violazioni all'ANAC.

Ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. n. 62/2013 il RPCT cura la diffusione della conoscenza dei Codici, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, nonché la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione dei relativi risultati.

PREROGATIVE DEL RPCT: per l'espletamento dei suoi compiti, il Responsabile della prevenzione della corruzione è investito di tutti i poteri di iniziativa e controllo su ogni attività aziendale e su ogni livello del personale e, in particolare, gli viene attribuita la facoltà di:

- effettuare, in qualsiasi momento, verifiche e chiedere atti, documenti e delucidazioni a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, corruzione e illegalità;
- accedere ad ogni tipologia di documento o dato aziendale rilevante in relazione all'esercizio delle sue funzioni;
- avvalersi della collaborazione di qualsiasi struttura e professionalità presente nell'azienda.

I RAPPORTI CON ANAC. È di estremo rilievo valorizzare i rapporti tra ANAC e RPCT, ciò in quanto il RPCT è una figura chiave nelle amministrazioni e negli enti per assicurare effettività al sistema di prevenzione della corruzione come declinato nella l. 190/2012. Con tale soggetto ANAC interagisce nello svolgimento della propria attività di vigilanza per verificare sia l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione di cui alla l. 190/2012, sia il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013. La collaborazione del RPCT è indispensabile per l'Autorità al fine di poter compiutamente svolgere tali funzioni.

RESPONSABILITÀ DELL' RPCT. A fronte dei compiti attribuiti, la legge 190/2012 prevede (art. 12 e 14) anche consistenti responsabilità in capo al RPCT.

In particolare, l'art. 12 l. 190/2012 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. 14 stabilisce altresì che "In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile (...) risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, (...) nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano. La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare".

SUPPORTO CONOSCITIVO E OPERATIVO A RPCT.

- L'art. 1, co. 9, lett. c) l.190/2012, con particolare riguardo ai contenuti del PTPC stabilisce che in esso debbano essere previsti obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano, con particolare riguardo alle attività e aree di rischio individuate nel PTPC e alle misure di contrasto del rischio di corruzione.
- L'art. 16, co. 1-ter, d.lgs. n. 165 del 2001 stabilisce che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali sono tenuti a "fornire le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione".
- L'art. 8 del d.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 stabilisce che i dipendenti dell'amministrazione sono tenuti a "rispettare le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e a prestare collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione".
- Deve essere garantita una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito.
- Devono essere assicurati al RPCT poteri effettivi, di interlocuzione nei confronti di tutte le strutture, sia nella fase della predisposizione del Piano e delle misure sia in quella del controllo sulle stesse.
- E' necessaria la costituzione di un apposito ufficio dedicato allo svolgimento delle funzioni poste in capo al RPCT. Ove ciò non sia possibile, è opportuno rafforzare la struttura di supporto mediante appositi atti organizzativi che consentano al RPCT di avvalersi di personale di altri uffici (es. controlli interni, strutture di audit, strutture che curano piano performance).

OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DELL'RPCT. Nella definizione della strategia di prevenzione, assume un ruolo centrale la tempestiva e completa trasmissione al Responsabile della Prevenzione di tutti gli elementi, dati e informazioni che gli consentono di avere contezza di eventi o fattori sintomatici di potenziali situazioni patologiche e di definire le conseguenti misure correttive per rafforzare il sistema di prevenzione. A tal fine, i Responsabili di Struttura e i Referenti delle macro-aree devono curare la tempestiva trasmissione al Responsabile della Prevenzione di tutte le informazioni utili alla sua attività, tra cui, a titolo di esempio:

- sentenze, provvedimenti, notizie, richieste dell'autorità giudiziaria o degli organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti nei confronti del personale dipendente o convenzionato o comunque operante presso l'ASL per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;
- atti di contestazione di illeciti disciplinari e i relativi provvedimenti di applicazione della sanzione o di archiviazione e relative motivazioni;
- richieste stragiudiziali e azioni giudiziarie di risarcimento, escluse quelle inerenti la responsabilità medica, salvo che ricorra l'elemento soggettivo del dolo;
- esiti di verifiche interne o di organismi esterni dalle quali emergano irregolarità, omissioni o illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali o libero-professionali intramoenia o

- nell'adozione dei relativi atti;
- richieste di assistenza legale per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;
- transazioni concluse o ancora in corso di definizione, con menzione dell'oggetto;
- l'adozione di provvedimenti di autotutela e i motivi posti a fondamento dei medesimi;
- richieste di chiarimenti della Corte dei Conti;
- rilievi del Collegio Sindacale;
- relazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- notizie relative ai cambiamenti organizzativi;
- segnalazioni da parte di dipendenti, personale convenzionato, collaboratori a qualsiasi titolo, utenti e cittadini relative a fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale o comunque rilevanti ai fini della valutazione del rischio corruttivo;
- segnalazioni/denunce alla Corte dei Conti e alla Procura della Repubblica da parte dell'ASL nei confronti del personale dipendente, convenzionato o comunque operante presso l'ASL;
- ogni altra informazione concernente i contenziosi - amministrativi, civili, inclusi quelli in materia di lavoro - definiti o pendenti, in cui l'ASL 5 sia parte ricorrente/attore o parte resistente/convenuta, con i motivi posti a fondamento della domanda, sintomatici di possibili aspetti patologici dell'azione amministrativa.

I Referenti individuati nel successivo capitolo, i Responsabili delle strutture di supporto e tutti i Responsabili delle altre articolazioni aziendali sono tenuti ad assicurare la massima collaborazione al Responsabile della prevenzione, provvedendo, tra l'altro, a fornire tempestivo riscontro alle sue richieste. Il mancato riscontro alle richieste di collaborazione e di informativa è valutabile ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e ai fini della responsabilità disciplinare. Al Responsabile è riconosciuta totale autonomia decisionale. Nell'ambito della propria attività e in dipendenza funzionale con l'esercizio dei propri compiti, il Responsabile della prevenzione potrà quindi accedere a qualunque documento aziendale compatibilmente con il segreto d'ufficio e con il segreto professionale. Il RPCT dell'ASL Napoli 2 Nord è stato individuato tra i dirigenti di ruolo in servizio con incarico di Struttura Complessa. In particolare l'RPCT dell'Azienda assolve altresì il ruolo di Direttore del Distretto Sanitario n. 43- Casoria (NA).

Per le molteplici altre prerogative, competenze, funzioni e tutele del RPCT si rinvia all'allegato 3 del PNA 2019 approvato da ANAC con delibera 1064 del 13-11-2019.

Direttori di struttura, dirigenti, personale tutto

I Direttori di Dipartimento e degli Staff della Direzione Strategica, insieme ai direttori delle strutture organizzative ed ai funzionari, sono i soggetti che, all'interno dell'azienda, detengono una profonda conoscenza di come si configurano i processi decisionali di loro competenza, di come sono strutturati i procedimenti amministrativi, dei dati contabili, tecnici, amministrativi e sanitari etc., e quindi rappresentano una fonte preziosa e insostituibile di conoscenze, valutazioni, detenzione di dati, per cui un loro coinvolgimento nel sistema rappresenta un punto di forza dal quale partire, ma anche e soprattutto da sviluppare ed incrementare attraverso incontri, riunioni, scambio di vedute e relazioni che trovano la loro piena attuazione nella partecipazione dei direttori nell'analisi dei processi e nell'attuazione della trasparenza amministrativa.

I Direttori dei Dipartimenti, delle Strutture Complesse e dei centri di Responsabilità interagiscono nel sistema determinato dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed hanno ruoli e funzioni di grande rilievo ed evidenza in quanto:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi e a

controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti (art. 16, comma 1, lettera l-bis, D. Lgs. 165/2001);

- forniscono informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e a formulare specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (art. 16, comma 1, lettera l-ter, D. Lgs. 165/2001);
- provvedono al monitoraggio di primo livello riguardo l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione già individuate;
- rispettano le prescrizioni contenute nel PTPCT e collaborare con il RPCT (art. 8, D.P.R.62/2013);
- assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo all'Azienda, attraverso i referenti già individuati per ogni unità operativa, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati/informazioni e documenti oggetto di obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale (art. 9, D.P.R. 62/2013);
- garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare sul sito istituzionale ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge (art. 43, comma 3, D. Lgs.33/2013; delibera ANAC n. 1310/2016, sostitutiva della Delibera CIVIT n. 50/2013);
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione (art. 15, D.P.R. 62/2013);
- controllano ed assicurano la regolare attuazione dell'accesso civico (art. 43, comma 4, D. Lgs. 33/2013, come modificato dal D. Lgs. 97/2016).

Nel sistema aziendale tutti i dipendenti sono comunque gli attori fondamentali ed insostituibili della strategia di prevenzione della corruzione, collaborano con il RPCT per l'attuazione delle misure di prevenzione e 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.

Nel corso del 2023 è stata aggiornata la rete di referenti PAT presso ciascun servizio/centro di responsabilità, in modo da realizzare un sistema decentrato ispirato ai principi di prossimità e sussidiarietà. I referenti di ciascuna struttura, previamente individuati da ciascun Direttore/Responsabile, sono stati formati specificamente al fine di assolvere ai doveri di trasparenza tramite la pubblicazione sulla piattaforma aziendale.

Il Gruppo di Supporto al RPCT

In considerazione della complessità e numerosità degli adempimenti, delle problematiche affrontate dalla normativa relativa alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza e delle funzioni dell'ASL Napoli 2 Nord, è stato individuato un idoneo gruppo di lavoro di supporto che coadiuva il RPCT nelle seguenti attività:

- redazione degli atti di natura generale (regolamenti, circolari operative, disposizioni sanzionatorie, relazione annuale RPCT, PTPTC);
- verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità e, eventualmente, della sua modifica;
- collaborazione nell'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e di proposta delle relative misure di prevenzione;
- collaborazione alla definizione del piano di formazione e individuazione dei dipendenti a cui destinare le attività formative;
- attività di controllo sul rispetto degli adempimenti degli obblighi di pubblicazione relativi alla trasparenza (art. 43, co 1, D.Lgs. 33/2013);
- Supporto ai Dirigenti ed ai referenti circa la corretta attuazione del piano ed il corretto utilizzo dei mezzi informatici.

L'attuale gruppo di lavoro è costituito dai dipendenti: Federica Scala, Daniela Stabile, Francesco Russo, Giovanni Cavallo, Margherita Diurno.

Nell'ambito delle attività legate alla Trasparenza sono presenti i Referenti in ogni Struttura Organizzativa Aziendale.

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

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

L'OIV ha tra i propri compiti:

- partecipare 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;
- considerare i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- svolgere compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa;
- esprimere parere sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda;
- assicurare il coordinamento tra i contenuti del Codice di Comportamento e il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance, attribuendo rilevanza al rispetto del Codice, ai fini della valutazione dei risultati conseguiti dal dipendente o dall'ufficio, verificando, in particolare, l'assolvimento degli obblighi di vigilanza e controllo da parte dei dirigenti sull'attuazione e sul rispetto dei Codici di Comportamento, e prendendo in considerazione i relativi risultati in sede di formulazione della proposta di valutazione annuale;
- 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.

Il Servizio Ispettivo Amministrativo e Internal Auditing

L'UOC Servizio Ispettivo Amministrativo è in Staff alla Direzione Generale, e svolge attività di supporto alla stessa nell'ambito delle indagini straordinarie, che il Rappresentante Legale dell'azienda intende avviare ai fini della valutazione del corretto comportamento da parte di personale dipendente e convenzionato. Inoltre, ad esito dell'attività ordinaria di controllo prevista, il SIA relaziona al Direttore Generale su quanto emerso.

Il servizio ispettivo aziendale è stato istituito ai sensi della legge n° 662/1996 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica", così come integrato dalle disposizioni di cui agli artt. 3 e 6 DM 31.07.1997 e del DPCM 27.03.2000 e dell'art. 53 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 come modificato dal D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150.

Il servizio svolge una funzione di controllo e verifica delle disposizioni in materia di conflitto di interessi e incompatibilità del pubblico impiego, al corretto svolgimento dell'attività libero professionale intra ed extra muraria nonché all'applicazione del divieto di cumulo di impieghi affidata al Servizio ispettivo aziendale.

Oltre ai suddetti accertamenti il SIA è anche competente in materia di verifica della presenza in servizio del personale dipendente o assimilato, nonché ogni altro aspetto di verifica attinente al rapporto di lavoro o ai fini istituzionali, che necessita di interventi specifici e riservati nel pieno rispetto delle norme

vigenti.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari

L'Ufficio Procedimenti disciplinari, relativamente alle attività di prevenzione della corruzione, svolge le seguenti funzioni:

- attiva e definisce i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;
- opera in stretta collaborazione con il Responsabile della prevenzione della corruzione;
- svolge i procedimenti disciplinari rientranti nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 DPR. 3/1957; art. 1, c. 1, legge 20/1994; art. 331 c.p.p.).

SEZIONE B - Analisi delle condizioni di rischio

Contesto di settore e geografico; analisi delle condizioni di rischio specifico in Azienda

L'Analisi del contesto

La prima e fondamentale fase del processo per la gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, esterno e/o interno, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione o dell'ente, causa le specificità dell'ambiente in cui essa opera, in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, ovvero per le caratteristiche organizzative interne; il tutto al fine di definire le misure adeguate a contrastare i rischi corruttivi.



L'analisi del rischio di corruzione all'interno dell'Amministrazione si fonda su tre diversi livelli:

- una valutazione derivante da dati di scenario e del settore sanità;
- una valutazione fondata sullo storico delle segnalazioni raccolte all'interno dell'Azienda;
- una valutazione "esperienziale" basata su valutazioni non documentate, ma fondate sul vissuto di quanti hanno partecipato alla redazione del Piano e di quanto rilevato da organismi di ricerca.

In questa sede è possibile riportare valutazioni di scenario e di settore, e valutazioni "esperienziali", mentre le informazioni pregresse sono il risultato di un flusso di dati monitorato tramite la piattaforma PAT.

L'analisi del contesto aziendale ed il monitoraggio dei rischi potenziali è lo strumento determinante per poter mettere in atto le misure di prevenzione della corruzione più efficaci. Il Portale Amministrazione

Trasparente permetterà di raccogliere flussi di dati utili ad avere un monitoraggio continuo e reale dei processi aziendali.

Risulterà indispensabile attuare una maggiore integrazione tra il servizio di prevenzione della Corruzione e della Trasparenza con il servizio Controllo di gestione, con il servizio deputato alla redazione del Piano delle Performance, con l'UPD e con il SIA. Tale integrazione risulta determinante per poter attuare una definizione ed un monitoraggio dei processi aziendali ed una definizione degli specifici rischi per ciascuno di essi.

Il contesto esterno

L'ANAC, nell'allegato 1 alla deliberazione del 13 novembre 2019, n. 1064, contenente l'aggiornamento 2019 al PNA, ha affermato che l'analisi del contesto esterno ha "come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione".

Attraverso l'individuazione e la descrizione delle caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio o del settore specifico di intervento, nonché delle relazioni esistenti con gli stakeholders e di come queste ultime possano influire sull'attività dell'amministrazione, favorendo eventualmente il verificarsi di fenomeni corruttivi al suo interno, infatti, ciascuna amministrazione può definire la propria strategia di prevenzione del rischio corruttivo.

Il contesto territoriale e il tessuto sociale ascrivibili all'ASL Napoli 2 Nord sono connotati da un'estrema complessità e moltitudine di aspetti, descritti al capo I dell'Atto Aziendale di codesta Azienda, di seguito in sintesi riportati.

Il Contesto Territoriale

L'area continentale in cui si sviluppa il territorio dell'ASL Napoli 2 Nord ha subito, nell'ultimo cinquantennio, un tumultuoso processo di urbanizzazione, quasi sempre disgiunto da un adeguato ed armonico sviluppo di servizi ed infrastrutture. Di converso, il processo di industrializzazione ha visto registrare nell'ultimo ventennio un graduale degradamento con una forte diminuzione dei livelli occupazionali.

Di vocazione prettamente turistica e marinara il contesto territoriale insulare, che presenta consistenti nuclei residenziali stanziali in tutte le stagioni dell'anno. La domanda di assistenza nel semestre maggio-ottobre, quadruplicata per l'enorme afflusso di visitatori e turisti, esige particolare attenzione e peculiare programmazione per le strutture socio-sanitarie isolate.

Il Tessuto Sociale

Vari strati di popolazione e dell'opinione pubblica dimostrano un crescente radicamento alla realtà locale, favorita dalla tendenza al decentramento e dall'esigenza di sostituire ai classici meccanismi di delega forme più dirette di partecipazione alla vita delle organizzazioni pubbliche. Nella popolazione è maturata la volontà a prendere parte ai processi sociali orientati ad influenzare la qualità della vita e lo stato di salute delle persone. A tal fine, a fianco dei soggetti tradizionali che entrano nel processo di partecipazione sociale del sistema di produzione e utilizzo dei servizi, quali gli Organismi Istituzionali (la Conferenza dei Sindaci, il Comitato di Rappresentanza, le Amministrazioni Comunali dei 32 Comuni, le Organizzazioni Scolastiche), le persone fisiche o giuridicamente rappresentate (il singolo cittadino/utente, le società varie, le organizzazioni sindacali, i partiti politici), l'ASL Napoli 2 Nord intende promuovere il coinvolgimento di enti, istituzioni, imprese a vocazione sociale (cooperative sociali, organizzazioni no profit), di professionisti della sanità pubblici e privati, dei media locali, delle forme d'associazionismo strutturato (tribunale dei diritti del malato, organizzazioni di volontariato). Il capitale sociale e la coesione sociale rappresentano per l'Azienda un riferimento fondamentale nel processo generale di ridefinizione del proprio ruolo di primo attore del progetto di salute visto come patrimonio e impegno di tutta la comunità. Il processo d'integrazione urbana in tutto il territorio si

sforza di trovare, attraverso il capitale sociale, un elemento per lo sviluppo di progetti ed azioni adeguate ai bisogni emergenti, di cui l'Azienda terrà conto nel proprio impegno di programmazione e di organizzazione, contemperandolo con le strategie, gli indirizzi ed i vincoli definiti dalla Regione. Gli obiettivi di salute fissati nel piano sanitario regionale rappresenteranno la base per la costruzione dei piani e dei patti per la salute, definiti congiuntamente attraverso accordi di programma con gli Enti Locali, e collegati anche a strumenti di concertazione di più ampio respiro come i Patti Territoriali. La valutazione dei problemi di salute della popolazione, delle criticità del sistema dei servizi, gli indirizzi ed i vincoli stabiliti dalla Regione sono gli elementi fondamentali su cui costruire il Piano Attuativo Locale (piano delle azioni triennale) ed il Piano Annuale delle Attività. Dal punto di vista del modello organizzativo, il Distretto Sanitario si caratterizza come "un'area sistema" all'interno della quale debbono incontrarsi, con coerenza, le caratteristiche omogenee di alcune particolari condizioni della struttura dei bisogni (che costituiscono la domanda sociale) e le modalità obbligate d'intervento, garantendo efficacia ed efficienza delle prestazioni. È in questo senso che l'integrazione sociosanitaria va prioritariamente riconosciuta nella domanda e successivamente realizzata nei sistemi d'offerta, superando il tradizionale settorialismo.

Relativamente all'attuale contesto criminale si rinvia alla relazione per l'inaugurazione dell'anno giudiziario 2023 della Corte d'Appello di Napoli, la quale offre una disamina delle dinamiche criminali associative nella provincia di Napoli.

Il contesto interno

L'analisi del contesto interno mira ad evidenziare gli aspetti legati alla organizzazione ed alla gestione operativa di tutti i profili che potrebbero sensibilizzare il rischio della corruzione. Nel nuovo Atto Aziendale, adottato nel mese di dicembre 2023, sono stabilite le missioni di tutte le strutture operative aziendali, distretti sanitari, presidi ospedalieri e dipartimenti, le cui procedure sono presidiate da norme di legge, nazionali ovvero regionali, da regolamenti/PDTA aziendali che disciplinano in maniera puntuale tutte le fasi del processo, limitando l'ambito di discrezionalità e prevenendo eventuali errori involontari individuali, riducendo di fatti il rischio di fatti corruttivi.

Il Capo II del nuovo Atto aziendale descrive agli artt. 19 le strutture organizzative della ASL Napoli 2 Nord e nell'allegato 1 l'organigramma delle stesse. Tra queste, oltre a quelle che ontologicamente si pongono in un'area di rischio particolarmente elevata (si pensi alle strutture aziendali che si occupano di acquisti, gare, liquidazioni e concorsi), si ritiene che, sulla scorta di una valutazione prettamente esperienziale, sussistono altri ambiti particolarmente esposti ai fenomeni corruttivi. A titolo meramente esemplificativo, rientrano nel novero dei suddetti ambiti quelli collegati alle attività finalizzate alle valutazioni medico-legali nonché quelle relative alla protesica e alle cure domiciliari.

L'analisi del contesto interno è certamente da rapportare anche con altri sezioni del PIAO, quali il piano delle Performance, il Valore Pubblico ed il relativo piano triennale del fabbisogno del personale, a cui si fa riferimento per tutti i dati in essi contenuti.

Lo scenario

"La corruzione -Definizione. Misurazione e impatti economici"- rapporto Formez

Non esiste un'unica, completa, e universalmente accettata **definizione** di corruzione. Ogni tentativo in questo senso incontra inevitabilmente problemi di natura culturale, metodologica, disciplinare e normativa. A fronte di tale oggettiva difficoltà, si preferisce individuare un elenco di azioni corrotte (illeciti).

Questo approccio che è tipico del diritto penale è sicuramente funzionale a una repressione delle condotte delittuose. Infatti, la definizione di differenti tipologie di reato è necessaria al fine di garantire che il fatto offensivo di un bene giuridicamente tutelato sia sanzionato con una pena proporzionale alla rilevanza del bene tutelato. Tuttavia l'approccio giuspenalistico è meno efficace quando la prospettiva di analisi si indirizza verso la prevenzione del fenomeno corruttivo, invece che verso la repressione dello

stesso. Infatti, la prevenzione della corruzione richiede alcune condizioni fondamentali, tra cui:

- la misurazione e valutazione dell'entità del fenomeno;
- la comprensione delle sue cause;
- la stima degli effetti;
- la definizione e attuazione di strategie e strumenti, anche avvalendosi di un confronto costruttivo con le esperienze internazionali.

A questo fine, la prospettiva di analisi tipica delle scienze economiche e sociali può offrire un punto di osservazione molto utile e interessante, non solo per comprendere il fenomeno ma proprio per rilevarne l'entità, comprenderne le cause, valutarne gli effetti e, infine, per definire efficaci strategie di contrasto e prevenzione. Evitando di addentrarsi nell'ampio e articolato dibattito scientifico relativo alla definizione e classificazione della corruzione, di seguito si riportano in termini molto schematici le più recenti acquisizioni di tale dibattito.

In termini sintetici e generali la corruzione può essere intesa come l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenerne vantaggi privati [the abuse of entrusted power for private gain].

Gli elementi fondamentali della definizione sono:

- il potere che viene affidato;
- il soggetto a cui il potere è stato affidato;
- l'abuso di potere che il soggetto realizza;
- il vantaggio privato che deriva dall'abuso.

Il potere può essere inteso come la delega a un soggetto della capacità di stabilire regole per altri o di imporre ad altri il rispetto di queste regole, o ancora di prendere decisioni obbligatorie per altri. Il soggetto a cui tale potere è affidato può essere un soggetto pubblico (ad esempio: politico, burocrate, magistrato, ecc.) o un soggetto privato (es. amministratore di un'impresa). L'abuso si ha quando il potere non è esercitato nei termini previsti dalla delega. Il vantaggio privato è un beneficio di tipo finanziario o di altra natura che non è necessariamente personale del soggetto che abusa del potere, ma può riguardare soggetti terzi ai quali il soggetto è legato in qualche modo (famiglia, amicizie, gruppi di interesse, ecc.).

La misurazione della corruzione è diventata una questione molto attuale e dibattuta sia in ambito scientifico che nell'arena politica. Misurare la corruzione è molto difficile e non esiste una strategia priva di lacune o margini di errore. In realtà la prima e forse più importante fonte di difficoltà è avere chiaro cosa si vuole effettivamente misurare. Riemerge perciò il problema definitorio che abbiamo affrontato nelle pagine precedenti. Misurare la corruzione nella sua accezione ampia (deviazione da regole morali consolidate in un contesto sociale) è certamente diverso da misurare la corruzione nella sua accezione circoscritta (criterio legalistico). Inoltre, è necessario stabilire se si vuole rilevare l'esperienza diretta del fenomeno o la sua percezione indiretta. Infine, è necessario definire preventivamente se si è interessati alla corruzione che si è già "manifestata" o alla corruzione "sommersa" che non è stata ancora accertata. Le tre principali strategie di misurazione esistenti divergono proprio relativamente a questi tre aspetti (tab. 1).

Strategia di misurazione	Indicazioni che emergono dalla misurazione	Sintesi
Statistiche giudiziarie	Negli ultimi cinque anni, il fenomeno appare sotto controllo. I fenomeni corruttivi sono sostanzialmente costanti per quel che riguarda le denunce e moderatamente decrescenti per ciò che concerne le condanne	Situazione non critica. Fenomeno stabile o decrescente.
Indici di percezione	Negli ultimi dieci anni, il fenomeno appare fuori controllo. La posizione dell'Italia a livello internazionale è agli ultimi posti tra i paesi dell'area OCSE e i trend sono di segno negativo	Situazione molto critica. Fenomeno in forte crescita
Misure basate sull'esperienza	Il fenomeno appare relativamente sotto controllo. La posizione dell'Italia a livello internazionale è leggermente inferiore alla media dei paesi europei	Situazione moderatamente critica. Fenomeno stabile.

Nel medesimo rapporto è inoltre evidenziato l'**impatto economico** della corruzione. In termini generali, gli effetti negativi sono di due ordini:

- Danni di ordine economico (investimenti, crescita economica, livelli di sviluppo, ecc.);
- Danni di carattere sociale e morale (sfiducia nelle istituzioni, conflitti sociali, ecc.).
- I principali effetti, di tipo economico, vengono così sintetizzati:
- la corruzione è una "tassa occulta" sulle imprese ed ha effetti negativi sugli investimenti;
- la corruzione costituisce una barriera alla concorrenza e, quindi, determina inefficienze nel sistema economico;
- la corruzione genera inefficienze di tipo allocativo, dal momento che indirizza l'allocazione delle risorse verso destinazioni non efficienti;
- la corruzione riduce l'efficacia della spesa pubblica.

Più specificatamente, relativamente al settore sanitario, il Rapporto di Transparency International Italia "Corruzione e sprechi in Sanità" individua cinque ambiti principali a cui sono associate specifiche problematiche corruttive:

Ambito	Problematiche
Nomine	Ingerenza politica, conflitto di interessi, revolving doors, spoil system, insindacabilità, discrezionalità, carenza di competenze
Farmaceutica	Aumento artificioso dei prezzi, brevetti, comparaggio, falsa ricerca scientifica, prescrizioni fasulle, prescrizioni non necessarie, rimborsi fasulli
Procurement	Gare non necessarie, procedure non corrette, gare orientate a cartelli, infiltrazione criminale organizzata, carenza di controlli, false attestazioni di forniture, inadempimenti-irregolarità non rilevate
Negligenza	Scorrimento liste di attesa, dirottamento verso sanità privata, false dichiarazioni (intraoemia), omessi versamenti (intraoemia)
Sanità privata	Mancata concorrenza, mancato controllo requisiti, ostacoli all'ingresso e scarso turnover, prestazioni inutili, false registrazioni, DRG, falso documentale.

Relativamente alle problematiche rilevate, il Rapporto di Transparency International Italia, individua 15 proposte per aiutare la "sanità malata", da applicare per ridurre il rischio corruzione nel settore sanitario, liberando risorse e abbattendo i costi senza incidere sui servizi erogati:

- a. risanare il rapporto tra politica e sanità;
- b. rendere trasparenti le forme di utilizzo delle risorse pubbliche;

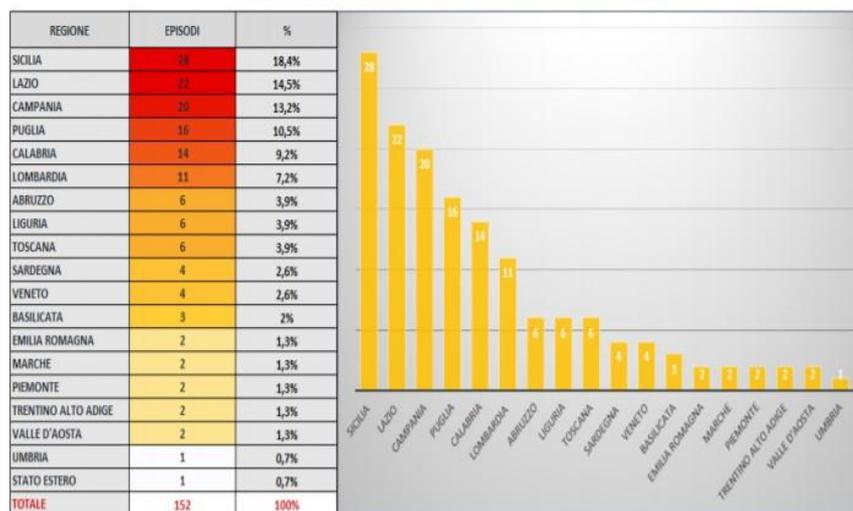
- c. aumentare l'efficienza e intensificare i controlli sull'attività dei medici;
- d. modificare le procedure di controllo delle spese;
- e. promuovere l'etica tra i medici contro ogni forma di corruzione;
- f. aumentare i controlli sull'esecuzione degli appalti in sanità;
- g. pubblicare indicatori di attività e di out come sull'attività dei medici;
- h. accreditare le strutture sanitarie private sulla base delle loro effettive capacità;
- i. aumentare il confronto competitivo tra le case farmaceutiche;
- j. promuovere il whistleblowing;
- k. rendere pubblici i pagamenti effettuati in sanità;
- l. definire in maniera più precisa i rapporti tra sistema pubblico e sanità privata;
- m. aumentare la disponibilità di open data sulla spesa sanitaria;
- n. modificare le regole di finanziamento della spesa sanitaria;
- o. prevenire il rischio di infiltrazione del crimine organizzato negli appalti.

DATI ANAC

Nell'ultimo rapporto presentato ad ottobre 2019, l'ANAC ha sintetizzato i dati inerenti provvedimenti giudiziari assunti a seguito della verifica di eventi di corruzione nella PA per il periodo 2016/2019. Da tale analisi emerge un quadro articolato, che individua i settori della PA esposti a maggior rischio e, allo stesso tempo, individua gli ambiti di attività più soggetti a episodi corruttivi.

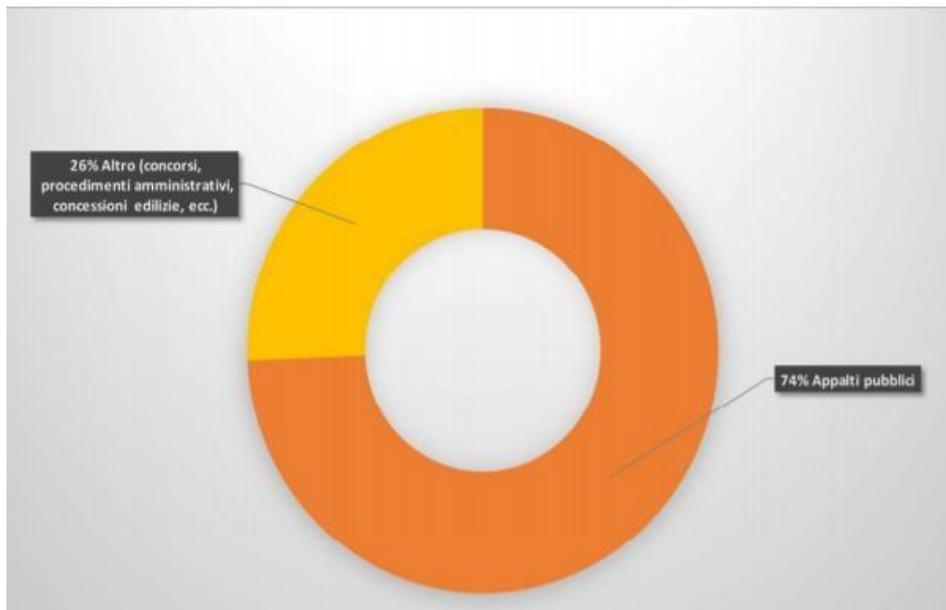
Tale quadro, pur essendo relativo agli anni 2016-2019, diventa estremamente prezioso per contestualizzare le aree di intervento. Si riportano di seguito alcuni grafici presentati dall'ANAC a sintesi dello studio.

Tab. 1 - EPISODI DI CORRUZIONE 2016-2019



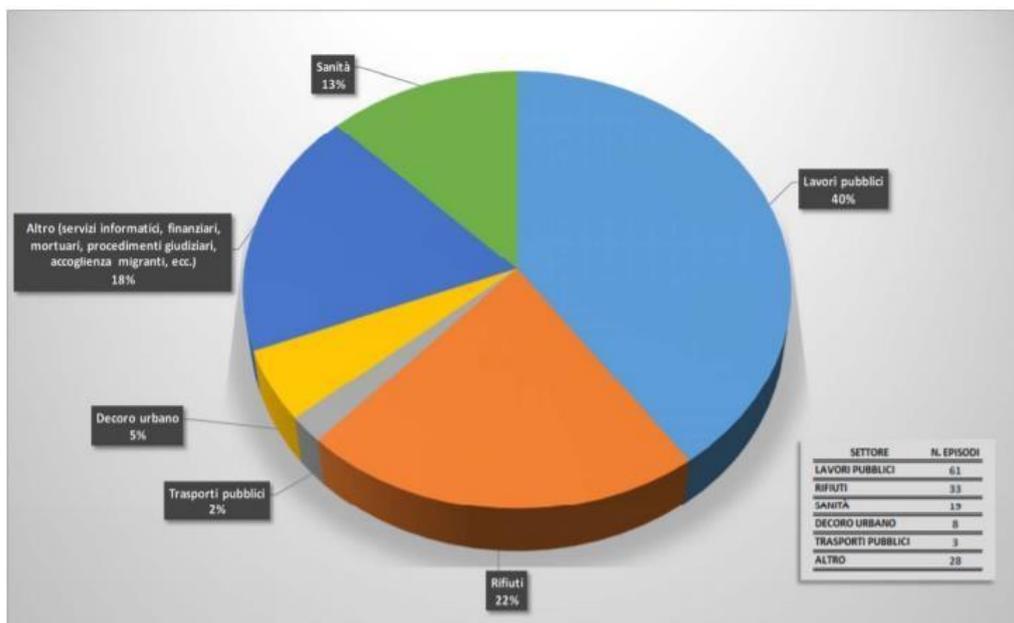
Fonte ANAC - La corruzione in Italia 2016-2019. Numeri, luoghi e contropartite del malaffare – 17 ottobre 2019

Tab. 2 - AMBITO DELLA CORRUZIONE



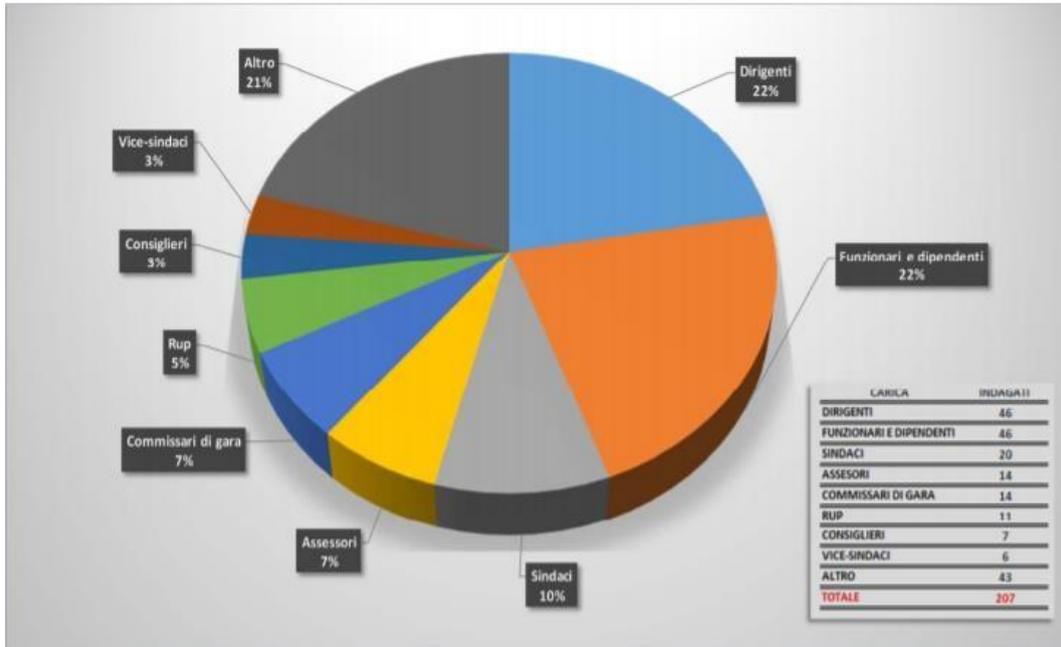
Fonte ANAC - La corruzione in Italia 2016-2019. Numeri, luoghi e contropartite del malaffare – 17 ottobre 2019

Tab. 3 - SETTORI PIÙ COLPITI



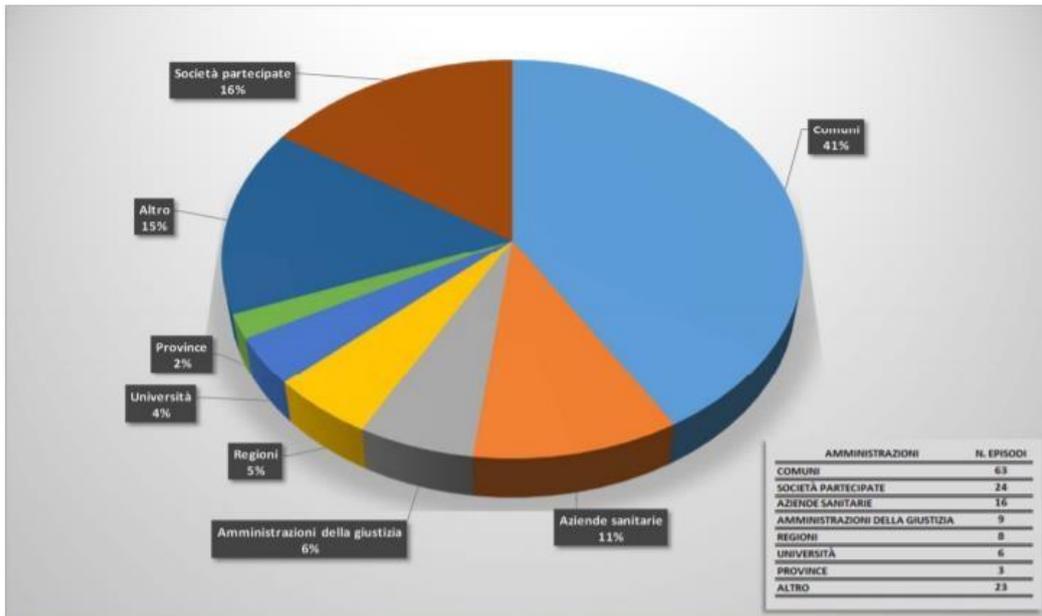
Fonte ANAC - La corruzione in Italia 2016-2019. Numeri, luoghi e contropartite del malaffare – 17 ottobre 2019

Tab. 4 - TIPOLOGIA DEGLI INDAGATI



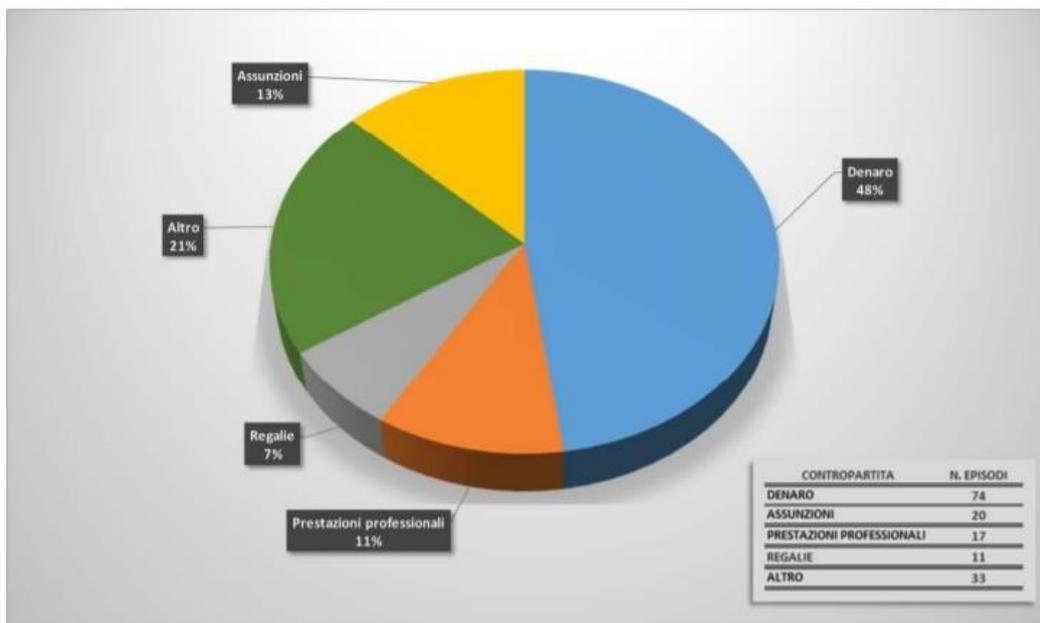
Fonte ANAC - La corruzione in Italia 2016-2019. Numeri, luoghi e contropartite del malaffare – 17 ottobre 2019

Tab. 5 - AMMINISTRAZIONI COINVOLTE



Fonte ANAC - La corruzione in Italia 2016-2019. Numeri, luoghi e contropartite del malaffare – 17 ottobre 2019

Tab. 6 - CONTROPARTITA DELLA CORRUZIONE



Fonte ANAC - La corruzione in Italia 2016-2019. Numeri, luoghi e contropartite del malaffare – 17 ottobre 2019

La corruzione in Italia nel 2022: il Rapporto Transparency International sulla corruzione nel mondo, che viene pubblicato ogni anno alla fine di gennaio, indica per l'Italia un netto miglioramento negli ultimi anni. Dalla nascita dell'Autorità Nazionale Anticorruzione nel 2014 a oggi, l'Italia è migliorata di 28 posizioni, rispetto a questa classifica sulla percezione della corruzione. Nel 2014 l'Italia era in posizione 69 nella graduatoria dei Paesi secondo il livello di corruzione percepita. Tale posizione è migliorata negli anni, e l'ultima rilevazione (quella relativa al 2022, resa pubblica a fine gennaio 2023), vede l'Italia migliorare sempre più fino a passare alla 41° posizione. Tra i Paesi meno corrotti, alle prime posizioni, figurano Danimarca, Nuova Zelanda e Finlandia.

Valutazioni di rischio specifico nel contesto aziendale

La Campania ed il comparto della sanità pubblica rappresentano contesti di rischio specifico, da prevenire in modo puntuale. L'analisi del rischio nell'ASL Napoli 2 Nord, mediante l'assunzione di decisioni da parte dell'autorità giudiziaria nei confronti di personale dipendente o convenzionato dell'Azienda Sanitaria, rivela un quadro che potrebbe apparire estremamente tranquillizzante. Nel corso del 2021, del 2022 e del 2023, infatti, non si è avuto alcun fenomeno di corruzione accertata; né tali fattispecie sono state rilevate nell'anno precedente. Il lavoro svolto dall'UPD (solo 26 procedure per procedimenti disciplinari per infrazioni del C.C.N.L.) e dal Servizio Ispettivo Amministrativo, allo stato, non ha determinato segnalazioni all'autorità giudiziaria per fenomeni di corruzione.

Tuttavia, occorre prestare la massima attenzione alle procedure di acquisizione di beni e servizi. In questa fase storica, infatti, la necessità da parte della sanità di rispondere in modo diretto e immediato ai bisogni di assistenza alla popolazione determinati dal termine dello stato emergenziale e di attivare tutte le procedure inerenti i fondi del PNRR, permette di adottare procedure rapide ed estremamente semplificate. Tale condizione risulta essere potenzialmente estremamente rischiosa, in quanto potrebbe favorire fenomeni corruttivi.

In tal senso, le azioni di rotazione dei dirigenti messe in atto dall'ASL Napoli 2 Nord nel corso degli anni scorsi, sono da ritenersi misure utili a limitare tale rischio. Occorre, tuttavia, predisporre un piano organico di rotazione dei dirigenti, compatibilmente con il rispetto delle necessarie competenze e della richiesta di massima efficienza della macchina amministrativa, ai sensi e per gli effetti del regolamento adottato nell'anno 2023.

In allegato si riporta la mappatura dei rischi specifici relativa alle singole tipologie di procedimento ed ai rischi ad esso connessi.

SEZIONE C - La prevenzione del rischio corruttivo - Misure di prevenzione del rischio corruzione

Un sistema in evoluzione

L'Azienda Sanitaria Napoli 2 Nord sta avviandosi verso una profonda revisione del processo di gestione della prevenzione del rischio corruttivo. L'obiettivo, infatti, è passare da un sistema di controlli volti a monitorare l'esistente ad un modello di gestione dei processi capace di individuare i rischi di corruzione insiti nelle attività e mettere in atto concretamente le misure idonee.

Spesso, infatti, come testimoniato dall'analisi dello scenario riportato nelle pagine precedenti e come visto mediante il bassissimo numero di procedimenti giudiziari che in Italia e nell'ASL Napoli 2 Nord si sono registrati, i fenomeni corruttivi sono capaci di sfuggire ai controlli ex-post in quanto, o si tratta di episodi estremamente puntuali, non facilmente riscontrabili, oppure di situazioni in cui vengono utilizzate sofisticate metodologie per sfuggire ai controlli.

L'amministrazione, dunque, come già evidenziato dagli studi effettuati e dalla stessa ANAC deve orientarsi verso una maggiore attività di prevenzione utilizzando la seguente metodologia:

- Mappatura dei processi e valutazione specifica – per ciascuno di essi – del rischio corruttivo;
- Mettere in atto azioni correttive alla limitazione del rischio;
- Sviluppare un sistema di reportistica utile a monitorare l'efficacia delle azioni messe in atto.

In questo senso, come già detto, il presente piano si propone come un momento di passaggio tra un vecchio approccio basato sui controlli ex-post ed un nuovo modello gestionale fondato su azioni da realizzare ex-ante.

Per far ciò, gli strumenti necessari sono:

- Revisione continua dei regolamenti, verifica dei regolamenti comportamentali in essere e misura della loro efficacia;
- Mappatura dei processi gestionali;
- Adozione di procedure informatiche, capaci di mappare con certezza e di codificare le procedure;
- Continuo aggiornamento del Portale aziendale ai fini del monitoraggio e della rendicontazione delle misure adottate per la prevenzione della corruzione;
- Coinvolgimento attivo del top e middle management nel processo;
- Aggiornamento ed implementazione della rete di referenti PAT all'interno dell'Azienda e loro coinvolgimento nel processo;
- Strutturazione di un'organizzazione a matrice che individua i diversi livelli di responsabilità;
- Formazione continua del personale tutto.

Considerata la complessità organizzativa e la dimensione dell'ASL Napoli 2 Nord, un sistema così articolato e complesso richiede un lavoro strutturato su più anni, con obiettivi strategici di medio periodo ed obiettivi operativi annuali.

Per il triennio 2024 - 2026 gli obiettivi principali sono:

- definizione di un programma formativo pluriennale, capace di accompagnare l'evoluzione organizzativa ed informativa del sistema di prevenzione della corruzione.

Le misure generali di prevenzione della corruzione

Il presente aggiornamento del PTPCT, sulla base di quanto previsto dalla Legge 190/2012 e dallo

“Schema di Piano Nazionale Anticorruzione 2019 – 2021”, identifica le seguenti misure generali di prevenzione della corruzione:

- a. misure sull’accesso/permanenza nell’incarico/carica pubblica;
- b. la rotazione ordinaria;
- c. la rotazione straordinaria;
- d. i doveri di comportamento;
- e. conflitto di interesse;
- f. le inconferibilità/incompatibilità di incarichi;
- g. la prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici (art 35-bis del D.lgs. 165/2001);
- h. gli incarichi extraistituzionali;
- i. divieti post-employment (pantouflage);
- j. i patti d’integrità;
- k. rapporti con i portatori di interessi particolari;
- l. la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower);
- m. la formazione;

Misure sull’accesso/permanenza nell’incarico/carica pubblica

L’ordinamento ha predisposto tutele, di tipo preventivo e non sanzionatorio, volte ad impedire l’accesso o la permanenza nelle cariche pubbliche di persone coinvolte in procedimenti penali, nelle diverse fasi di tali procedimenti:

- l’istituto del trasferimento ad ufficio diverso da quello in cui si prestava servizio per il dipendente rinviato a giudizio per alcune tipologie di delitti: il trasferimento è obbligatorio;
- il trasferimento perde efficacia se interviene sentenza di proscioglimento o di assoluzione, ancorché non definitiva;
- in caso di condanna, anche non definitiva, i dipendenti sono sospesi dal servizio;
- in caso di condanna definitiva, alla reclusione per un tempo non inferiore ai due anni per gli stessi delitti, è disposta l’estinzione del rapporto di lavoro;
- nel caso di condanna alla reclusione per un tempo non inferiore a tre anni si applica il disposto dell’articolo 32-quinquies del codice penale.

Il trasferimento d’ufficio conseguente a rinvio a giudizio e la sospensione dal servizio in caso di condanna non definitiva, non hanno natura sanzionatoria, ma sono misure amministrative, sia pure obbligatorie, di protezione dell’immagine di imparzialità dell’amministrazione, mentre solo l’estinzione del rapporto di lavoro ha carattere di pena accessoria.

La rotazione ordinaria

Con la deliberazione n. 877 del 25/05/2023, su proposta dell’Ufficio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, l’ASL Napoli 2 nord ha approvato il “Regolamento Aziendale in materia di Rotazione del Personale”.

La rotazione del personale all’interno delle pubbliche amministrazioni, nelle aree a più elevato rischio di corruzione, è stata introdotta come misura di prevenzione della corruzione (art. 1, comma. 4, lett. e), comma 5 lett. b), comma 10 lett. b) della l. n.190/2012), ai sensi del quale le pubbliche amministrazioni devono definire e trasmettere all’ANAC «procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari».

Inoltre, secondo quanto disposto dall’art. 1, co. 10, lett. b) della l. 190/2012, il RPCT deve verificare, d’intesa con il dirigente competente, «l’effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione».

Questo tipo di rotazione, c.d. "ordinaria" è stata inserita dal legislatore come una delle misure organizzative generali a efficacia preventiva, che può essere utilizzata nei confronti di coloro che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione.

La rotazione del personale è considerata, quindi, quale 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. La ratio alla base della norma è quella di evitare che un soggetto sfrutti un potere o una conoscenza acquisita per ottenere un vantaggio illecito. La rotazione del personale assegnato alle aree a rischio è considerata una misura fondamentale che il Piano Nazionale Anticorruzione individua e motiva ritenendo che "l'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione".

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. La rotazione tuttavia rappresenta anche un criterio organizzativo, che può contribuire da un lato alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore, elevando il livello di professionalità dello stesso in relazione alle capacità potenziali e future, e dall'altro ad elevare le capacità professionali complessive dell'Amministrazione, senza che ciò determini inefficienze e malfunzionamenti. Con l'attuazione della rotazione, pertanto, si possono determinare effetti positivi, sia a favore dell'Amministrazione sia a favore del dipendente, al quale si offre l'opportunità di accumulare esperienze in ambiti diversi, perfezionando le proprie capacità e occasioni di progresso nella carriera.

Per le considerazioni di cui sopra, la rotazione viene considerata uno strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane. Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze, in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria, per mettere in atto questa misura occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili, a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse. L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord, con la deliberazione sopra ricordata, ha provveduto quindi, ai sensi dell'art. 1, comma. 4, lett. e), comma 5 lett. b), comma 10 lett. b) della l. n.190/2012, a "definire criteri per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione e misure per evitare sovrapposizioni di funzioni e cumuli di incarichi nominativi in capo ai dirigenti pubblici, anche esterni".

Il ricorso alla rotazione deve, infatti, essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo. In Sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità. Con il Regolamento approvato si è inteso disciplinare, in via prioritaria, le procedure di rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione, in base a quanto previsto dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2023- 2025 dell'ASL, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 454 del 14/03/2023, e nel rispetto delle indicazioni contenute nel vigente Piano Nazionale Anticorruzione.

La rotazione delle funzioni nel triennio 2024-2026

Nel corso dell'anno 2023 si è verificata nelle strutture amministrative centrali dell'Azienda una rotazione dei dirigenti per gli uffici:

- U.O.C. Gestione Risorse Umane;
- U.O.C. Servizio Ispettivo Amministrativo;

Nel corso dell'anno 2022, per l'avvicendamento dei vertici aziendali, nel mese di agosto, non è stata attuata alcuna rotazione ordinaria.

Nel triennio 2024-2026 si adotteranno tutti i provvedimenti volti ad assicurare la rotazione ordinaria, ai sensi e per gli effetti del regolamento adottato.

La rotazione straordinaria

Con la deliberazione n. 877 del 25/05/2023, su proposta dell'Ufficio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, l'ASL Napoli 2 nord ha approvato il "Regolamento Aziendale in materia di Rotazione del Personale".

L'art. 8 del suddetto regolamento ha ad oggetto la "ROTAZIONE STRAORDINARIA", prevista dall' art.16 comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165/2001. È una misura di natura non sanzionatoria dal carattere cautelare e preventivo, finalizzata a garantire che, negli ambiti dove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare, siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo, al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

Il provvedimento della Rotazione Straordinaria riguarda tutti i dipendenti, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, di cui si deve garantire, anche in termini di immagine, l'imparzialità. A tal fine si precisa che l'ANAC, con la delibera n. 215/2019 "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera lquater, del d.lgs. n. 165/2001", afferma di essere: "Dell'avviso che l'istituto trovi applicazione con riferimento a tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'amministrazione: dipendenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato".

In caso di notizia formale di avvio di procedimento penale e in caso di avvio di procedimento disciplinare, per fatti di natura corruttiva a carico di un dipendente, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto di lavoro, l'ASL procederà come di seguito:

- per il personale dirigenziale si procede con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed il passaggio ad altro incarico, ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. l quater, e dell'art. 55 ter, comma 1, del d.lgs. n. 165 del 2001;
- per il personale non dirigenziale si procede all'assegnazione ad altro Servizio, ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. l quater del d.lgs. n. 165 del2001; la competenza in materia spetta al Direttore di UOC..

La U.O.C. Gestione Risorse Umane, la U.O.C. Affari Legali e l'UPD sono tenuti a collaborare con il RPCT in relazione alla trasmissione dei dati del monitoraggio sui casi di avvio di procedimenti penali e/o disciplinari per condotte di natura corruttiva nei confronti dei dipendenti, finalizzata all'attuazione della misura della rotazione straordinaria nonché all'esercizio dei poteri di controllo del RPCT sull'attuazione della normativa di prevenzione della corruzione;

In ossequio alle indicazioni da ultimo fornite dall'ANAC, l'istituto della rotazione straordinaria di cui all'articolo 16, comma 1, lettera l quater, del d.lgs. n. 165/2001 trova applicazione esclusivamente per i

delitti previsti dagli articoli del codice penale di seguito elencati: 317 (concussione), 318 (corruzione per l'esercizio della funzione), 319 (corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio), 319-bis (circostanze aggravanti), 319-ter (corruzione in atti giudiziari), 319-quater (induzione indebita a dare o promettere utilità), 320 (corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio), 321 (pene per il corruttore), 322 (istigazione alla corruzione), 322-bis (peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri delle Corti internazionali o degli organi delle Comunità europee o di assemblee parlamentari internazionali o di organizzazioni internazionali e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri), 346-bis (traffico di influenze illecite), 353 (turbata libertà degli incanti) e 353-bis (turbata libertà del procedimento di scelta del contraente).

Per tali reati è da ritenersi obbligatoria l'adozione di un provvedimento motivato con il quale viene valutata la condotta "corruttiva" del dipendente e ne è eventualmente disposta la rotazione straordinaria. L'adozione del provvedimento di cui sopra, invece, è solo facoltativa nel caso di procedimenti penali avviati per gli altri reati contro la P.A. (di cui al Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconferibilità ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013, dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001 e del d.lgs. n. 235 del 2012). Sono, comunque, fatte salve le ipotesi di applicazione delle misure disciplinari previste dai CCNL.

I doveri di comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione i codici di comportamento costituiscono lo strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in una connessione con i PTPCT.

Le singole amministrazioni sono tenute a dotarsi di propri codici di comportamento, definiti con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio dell'OIV. Detti codici rivisitano, in rapporto alla condizione dell'amministrazione interessata, i doveri del codice nazionale – approvato con D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 – al fine di integrarli e specificarli.

L'adozione del codice da parte di ciascuna amministrazione rappresenta una delle azioni e delle misure principali di attuazione della strategia di prevenzione della corruzione/mal amministrazione a livello decentrato perseguita attraverso i doveri soggettivi di comportamento dei dipendenti all'amministrazione che lo adotta. A tal fine, il codice costituisce elemento complementare del PTPCT di ogni amministrazione.

Ne discende che il codice è elaborato in stretta sinergia con il PTPCT. Il fine è quello di tradurre gli obiettivi di riduzione del rischio corruttivo che il PTPCT persegue con misure di tipo oggettivo e organizzativo (organizzazione degli uffici, dei procedimenti/processi, dei controlli interni) in doveri di comportamento di lunga durata dei dipendenti.

L'art. 54, co. 5, d.lgs. 165/2001 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", come modificato dall'art. 1, co. 44, l. 190/2012 prevede che "ciascuna pubblica amministrazione definisce, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio organismo indipendente di valutazione, un proprio codice di comportamento al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo dell'interesse pubblico.

L'A.N.A.C., con delibere n. 358/2017 "Linee guida per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale" e n. 177/2020 "Linee guida in materia di Codici di Comportamento delle amministrazioni pubbliche" ha ribadito la necessità di promuovere, in seno al processo di formazione del codice, la massima partecipazione dei dipendenti, favorendo l'adeguata comprensione del contesto e delle finalità del codice, nonché degli altri portatori di interesse (stakeholder), interni ed esterni.

L'ASL Napoli 2 nord, con Deliberazione del Direttore Generale n. 647 del 20.12.2019 ha adottato il proprio Codice di Comportamento, attualmente vigente.

L'A.N.A.C., con le Linee Guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche, approvate con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, ha stabilito che le amministrazioni sono chiamate a definire con un proprio codice i doveri di comportamento alla luce della realtà organizzativa e funzionale della propria amministrazione e dei suoi procedimenti e processi decisionali, così da rafforzare il rispetto dei doveri costituzionali, il recupero dell'effettività della responsabilità disciplinare e del collegamento con il sistema intero di prevenzione della corruzione.

Il DPR, adottato ai sensi del D.L. n. 36/2022 dal Consiglio dei Ministri a dicembre 2022, ad oggetto "Regolamento concernente modifiche al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante -codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165", ha modificato, integrato ed adeguato le disposizioni soprattutto in relazione al sempre più frequente utilizzo di tecnologie informatiche per lo svolgimento dell'attività lavorativa, nonché al rispetto di principi di carattere ambientale ed energetico.

Per quello scopo, di cui al DPR adottato ai sensi del D.L. n. 36/2022, è stato redatto il nuovo Codice di Comportamento dal RPCT insieme all'UPD e al servizio GRU: allo stato la bozza del nuovo codice è al parere obbligatorio dell'OIV da maggio 2023.

Ai sensi dell'art. 16 del DPR 62/2013 e dell'art.54, c. 6, del d.lgs. 165/2001, sono tenuti a vigilare sull'applicazione dei Codici di comportamento:

- Dirigenti Responsabili di ciascuna struttura;
- L'Ufficio per i procedimenti disciplinari;
- L'OIV.

L'ufficio per i procedimenti disciplinari, in collaborazione con il RPCT ai sensi dell'art. 16, comma 3, del DPR 62/2012 provvedono:

- all'aggiornamento del Codice di comportamento;
- a formulare pareri sui quesiti presentati dai dipendenti in merito alla corretta applicazione dei Codici di comportamento, raccordandosi a tal fine col Responsabile della prevenzione;
- alla raccolta delle segnalazioni di condotte illecite e alla tenuta del relativo registro nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dall'art. 54 bis, nonché l'esame delle segnalazioni di violazione o di sospetto di violazione dei codici di comportamento.

Il Responsabile della prevenzione cura la diffusione della conoscenza dei Codici, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, nonché la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione dei relativi risultati.

L'Ufficio per i procedimenti disciplinari e i Responsabili di ciascuna struttura aziendale sono tenuti a svolgere una costante attività di vigilanza sull'attuazione dei Codici di comportamento, provvedendo a tenere costantemente informato il Responsabile della prevenzione di ogni violazione accertata e contestata e dell'esito del procedimento instaurato nei confronti del trasgressore.

Conflitto di interesse

L'art. 1, comma 41 della legge n. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis nella legge n. 241/90 rubricato "Conflitto di interessi". La disposizione stabilisce che: "Il Responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, devono astenersi in caso di conflitto di interesse, segnalando ogni situazione di conflitto anche potenziale".

La norma contiene due prescrizioni:

- è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, ed è il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale nei casi di conflitto di interessi anche potenziale;
- è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

Per conflitto di interessi reale o potenziale si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa risultare di

pregiudizio per l'Azienda.

Tale norma va intesa in maniera coordinata con la disposizione contenuta nell'art. 6 del Decreto del Presidente della Repubblica n.62/2013, "Codice comportamento nazionale", richiamato anche nel codice di comportamento aziendale, che stabilisce in sintesi: "Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o attività che possano coinvolgere interessi propri, o di suoi parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequenza abituali, o di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia cause pendenti o grave inimicizia o rapporti di credito o debiti significativi, o di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore procuratore o agente, ovvero di enti associazioni anche non riconosciute comitati società di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il Responsabile dell'ufficio di appartenenza."

La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione, del titolare dell'ufficio quando ricorra un conflitto con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati. I destinatari di tale norma sono tutti i dipendenti, il personale convenzionato e i collaboratori dell'Azienda a qualsiasi titolo.

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente responsabile dell'ufficio di appartenenza, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo, sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

La violazione della norma che si realizza con il compimento di un atto illegittimo dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente, suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico, cui è preposto il funzionario, potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta dunque di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria.

Il conflitto può essere:

- attuale, cioè presente al momento dell'azione o decisione del soggetto;
- potenziale, cioè che potrà diventare attuale in un momento successivo;
- apparente, cioè che può essere percepito dall'esterno come tale;
- diretto, cioè che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto;
- indiretto, ovvero che attiene a soggetti diversi.

Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, e ricondursi a tutti i casi in cui sussista il rischio che il dipendente si avvalga della propria posizione, all'interno dell'Azienda, per favorire sé medesimo o un soggetto verso il quale è in qualche modo legato, o nei casi in cui possa essere messa in dubbio l'imparzialità del dipendente nell'assumere decisioni verso soggetti esterni, che hanno con l'Azienda rapporti contrattuali o di fornitura di beni e servizi.

I dipendenti devono astenersi dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle proprie mansioni in situazioni di conflitto di interesse (anche potenziale) con interessi personali del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado, oppure di persone con le quali abbiano rapporti di frequentazione abituale nella fattispecie di soggetti o organizzazioni con cui loro stessi o i coniugi abbiano causa pendente o grave inimicizia, o rapporti di credito/debito, ovvero di soggetti ed organizzazioni di cui siano tutori, procuratori, o agenti, ovvero di enti, associazioni, anche non

riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

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.

A mero titolo esemplificativo, rappresentano casi di conflitto di interessi:

- gli incarichi che vengono svolti a favore di soggetti nei confronti dei quali la struttura di assegnazione del dipendente rilascia concessioni, autorizzazioni, nulla-osta o atti di assenso comunque denominati;
- gli incarichi che vengono svolti a favore di soggetti di beni e servizi per l'ASL, relativamente ai dipendenti di strutture che partecipano, a qualunque titolo, all'individuazione del fornitore;
- gli incarichi che vengono svolti a favore di soggetti privati che detengono rapporti di natura economica o contrattuale con l'ASL, in relazione alle competenze della struttura di assegnazione del dipendente, salve le ipotesi espressamente autorizzate dalla legge;
- gli incarichi lavorativi o professionali affidati a ex dipendenti ASL, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, svolti presso soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri (incompatibilità successiva o "pantouflage");
- gli incarichi che vengono svolti a favore di soggetti verso cui la struttura di assegnazione del dipendente svolge funzioni di controllo, vigilanza, ispettive o sanzionatorie, salve le ipotesi espressamente autorizzate dalla legge;
- gli incarichi, che per il tipo di attività o per l'oggetto, possono creare nocumeto all'immagine dell'ASL, anche in relazione al rischio di utilizzo o diffusione illecita di informazioni di cui il dipendente è a conoscenza per ragioni di ufficio;
- gli incarichi e attività per i quali l'incompatibilità è prevista dal D.lgs. 29/2013 o da altre disposizioni di legge (inconferibilità e incompatibilità);
- gli incarichi che, pur rientrando nelle ipotesi di deroga all'autorizzazione di cui all'art. 53, comma 6 del D. Lgs n. 165/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"³, presentano una situazione di conflitto di interessi.

In generale, tutti gli incarichi che presentano un conflitto di interesse per la natura o l'oggetto dell'incarico, ovvero che possono pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente.

Vista la rilevanza degli interessi coinvolti nel settore degli appalti pubblici, area considerata tra le più esposte a rischio di fenomeni corruttivi, l'ANAC ha ritenuto di dedicare un approfondimento sul tema nella delibera n. 494 del 5 giugno 2019 "Linee guida per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici".

Le inconferibilità/incompatibilità di incarichi

Il complesso intervento normativo si inquadra nell'ambito delle misure volte a garantire l'imparzialità dei funzionari pubblici, al riparo da condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato.

Le disposizioni tengono conto dell'esigenza di evitare che lo svolgimento di certe attività/funzioni possa agevolare la precostituzione di situazioni favorevoli al fine di ottenere incarichi dirigenziali e posizioni assimilate e, quindi, comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita.

La legge ha anche valutato in via generale che il contemporaneo svolgimento di alcune attività potrebbe generare il rischio di svolgimento imparziale dell'attività amministrativa costituendo un terreno favorevole a illeciti scambi di favori.

Il legislatore ha inoltre stabilito i requisiti di onorabilità e moralità richiesti per ricoprire incarichi dirigenziali e assimilati fissando il divieto di assumere incarichi in caso di sentenza di condanna anche

non definitiva per reati contro la pubblica amministrazione.

La violazione della disciplina comporta la nullità degli atti di conferimento di incarichi e la risoluzione del relativo contratto.

Come precisato dalla Delibera n. 149/2014 dell'ANAC e la sentenza della III sezione del Consiglio di Stato n. 5583/2014, “Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, come definite al precedente punto 1, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39”.

Le relative dichiarazioni sono acquisite annualmente ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. 39/2013 e pubblicate nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito Internet Istituzionale.

Alla luce di quanto sopra, l'RPCT provvede a verificare l'insussistenza delle cause specifiche di inconferibilità/incompatibilità previste dagli artt. 3, 5, 8, 10 e 14, limitatamente agli incarichi conferiti per Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, atteso che l'incarico di direttore generale viene conferito dall'amministrazione regionale, acquisendo annualmente apposita dichiarazione. Le dichiarazioni vengono acquisite annualmente (entro il 31 gennaio) e vengono pubblicate sul sito della trasparenza.

Costituiscono ipotesi di inconferibilità quelle previste dagli artt. 3, 5 e 8 del D. Lgs. 39/2013, ai sensi dei quali, gli incarichi di Direttore Generale, di Direttore Amministrativo e di Direttore Sanitario non possono essere conferiti:

1. a coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3, comma 1, lett. e);
2. a coloro che, nei due anni precedenti, abbiano svolto incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale (art. 5);
3. a coloro che nei cinque anni precedenti siano stati candidati in elezioni europee, nazionali, regionali e locali, in collegi elettorali che comprendano il territorio della ASL (art. 8, comma 1);
4. a coloro che, nei due anni precedenti, abbiano esercitato la funzione di Presidente del Consiglio dei ministri o di Ministro, Viceministro o sottosegretario nel Ministero della salute o in altra amministrazione dello Stato o di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale (art. 8, comma 2);
5. a coloro che nell'anno precedente abbiano esercitato la funzione di parlamentare (art. 8, comma 3);
6. a coloro che, nei tre anni precedenti, abbiano fatto parte della giunta o del consiglio della regione interessata ovvero abbiano ricoperto la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale (art. 8, comma 4);
7. a coloro che, nei due anni precedenti, abbiano fatto parte della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione, il cui territorio è compreso nel territorio della ASL (art. 8, comma 5).

La situazione di inconferibilità non può essere sanata e comporta la nullità dell'incarico conferito in violazione della relativa disciplina, ai sensi dell'art. 17 D. Lgs 39/2013 e l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

Con l'art. 3 del d.lgs. 39/2013 “Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione”, viene disposto il divieto a ricoprire incarichi dirigenziali e assimilati ove siano intervenute condanne per reati contro la pubblica amministrazione. La durata della inconferibilità può essere perpetua o temporanea, in relazione all'eventuale sussistenza della pena accessoria

dell'interdizione dai pubblici uffici e alla tipologia di reato. Gli atti e i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni incorrono nella sanzione della nullità.

La prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici: l'art 35-bis del D.lgs. 165/2001

Per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale vi è il divieto:

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

Gli incarichi extraistituzionali

In via generale i dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo, ovvero svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali.

La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti, conferiti da altri soggetti pubblici o privati, è regolamentata dall'art. 53 del d.lgs. 165/2001, che prevede un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri di ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali.

Le amministrazioni sono tenute a pubblicare i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante.

Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, ai quali è esteso l'obbligo per le amministrazioni di comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica.

Resta comunque estraneo al regime di autorizzazione l'espletamento degli incarichi menzionati nel comma 6 dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità.

È inoltre disciplinata esplicitamente un'ipotesi di responsabilità erariale per il caso di omesso versamento del compenso da parte del dipendente pubblico, indebito percettore, con espressa indicazione della competenza giurisdizionale della Corte dei Conti.

Divieti post-employment (pantouflage)

La parola di origine francese "pantouflage" viene utilizzata nel linguaggio corrente per indicare il passaggio di dipendenti pubblici al settore privato. Tale fenomeno, seppure fisiologico, potrebbe, in alcuni casi non adeguatamente disciplinati dal legislatore, rivelarsi rischioso per l'imparzialità delle pubbliche amministrazioni. Pertanto, prima a livello internazionale, e successivamente a livello nazionale, è stata dedicata particolare attenzione alla materia.

Il più significativo intervento internazionale in tema di pantouflage è contenuto nella Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione (UNCAC), con la quale è stata raccomandata l'adozione di un'apposita disciplina in materia con la previsione di specifiche restrizioni e limiti.

La l. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165 del 2001,

volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose, così da sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la convenienza di accordi fraudolenti. Il divieto è anche volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali del pubblico dipendente prospettandogli possibilità di assunzioni o incarichi una volta cessato dal servizio (PNA 2018).

La disposizione stabilisce che " I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

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

L'ambito della norma è riferito a quei dipendenti che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi. I "dipendenti" interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del D.lgs. n. 163 del 2006).

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione),

non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari dell'attività del dipendente nell'esercizio dei suoi poteri autoritativi o negoziali.

La norma prevede delle sanzioni per il caso di violazione del divieto, che consistono in sanzioni sull'atto e sanzioni sui soggetti:

- sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- sanzioni sui soggetti : i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni, ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.

La formulazione della norma, non del tutto chiara, ha dato luogo a dubbi interpretativi sotto diversi profili, per cui l'ANAC nell'aggiornamento PNA 2018 ha fatto alcune precisazioni in ordine a:

- Ambito di applicazione: la disciplina si applica a tutti i dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D. Lgs. n. 165/2001, anche a tempo determinato o con contratto di lavoro autonomo, anche titolari di incarichi dirigenziali; il divieto è riferito a qualsiasi tipo di

rapporto di lavoro o professionale che possa instaurarsi con il soggetto privato (tempo indeterminato, determinato, incarico, consulenza);

- Esercizio di poteri autoritativi e negoziali: i dipendenti con poteri autoritativi e negoziali sono i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente per conto della pubblica amministrazione tali poteri, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente, es. dirigenti e funzionari con incarichi dirigenziali, coloro cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all'esterno e tutti coloro, anche dipendenti, che hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale collaborando all'istruttoria (ad es. attraverso l'elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori quali pareri, perizie, certificazioni che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione). Pertanto il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che ha firmato l'atto, ma anche a coloro che hanno partecipato al procedimento con poteri significativi.
- Soggetti privati destinatari dell'attività della P.A.: la nozione di soggetto privato deve essere la più ampia possibile; quindi anche i soggetti formalmente privati ma partecipati o controllati da una pubblica amministrazione, in quanto la loro esclusione comporterebbe un'ingiustificata limitazione dell'applicazione della norma e una situazione di disparità di trattamento;
- Sanzioni: sussistono molti dubbi interpretativi in quanto non sono chiaramente identificati l'organo o l'autorità competente a garantire l'esecuzione degli effetti sanzionatori, tenendo anche conto della difficoltà per l'amministrazione di verificare un comportamento di un dipendente cessato dal servizio. La lacuna normativa non consente di stabilire quale sia l'organo deputato a svolgere il procedimento per l'applicazione delle sanzioni relative alla nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti.

I patti d'integrità

I protocolli di legalità o patti di integrità sono strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra amministrazione e operatore economico, con finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici.

Con i patti di integrità, l'ASL chiede all'impresa di impegnarsi, non tanto e non solo alla corretta esecuzione del contratto di appalto, ma soprattutto a un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento nell'aggiudicazione del contratto.

A tal fine le pubbliche amministrazioni inseriscono negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere d'invito la clausola di salvaguardia, secondo cui il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto d'integrità dà luogo all'esclusione della gara e alla risoluzione del contratto. In particolare, il Patto d'integrità è un documento contenente una serie di condizioni dirette a valorizzare comportamenti eticamente adeguati che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e che permette un controllo reciproco e sanzioni (anche di carattere patrimoniale) in caso di elusione.

Rapporti con i portatori di interessi particolari

Tra le misure generali che le amministrazioni è opportuno adottino, l'Autorità ha fatto riferimento a quelle volte a garantire una corretta interlocuzione tra i decisori pubblici e i portatori di interesse, rendendo conoscibili le modalità di confronto e di scambio di informazioni (PNA 2019, pag. 84).

L'Autorità auspica sia che le amministrazioni e gli enti regolamentino la materia, prevedendo anche opportuni coordinamenti con i contenuti dei codici di comportamento, sia che la scelta ricada su misure, strumenti o iniziative che non si limitino a registrare il fenomeno da un punto di vista formale e burocratico, ma che siano in grado effettivamente di rendere il più possibile trasparenti eventuali

influenze di portatori di interessi particolari sul processo decisionale.

MISURA GENERALE N. 11:

l'amministrazione intende dotarsi nel prossimo triennio di un regolamento del tutto analogo a quello licenziato dall'Autorità, con la deliberazione n. 172 del 6/3/2019, che disciplini i rapporti tra amministrazione e portatori di interessi particolari. Al momento non è programmata l'adozione di tale provvedimento nel breve termine da parte dell'ente.

La tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblowing)

L'istituto del Whistleblowing previsto dalla c.d. legge anticorruzione (Legge 6 novembre 2012, n. 190) introduce nell'ordinamento italiano una apposita forma di tutela per il dipendente pubblico che, nell'interesse della pubblica amministrazione, segnala condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro.

Con l'espressione whistleblower si fa riferimento al dipendente di un'amministrazione, che segnala violazioni o irregolarità commesse ai danni dell'interesse pubblico agli organi legittimati ad intervenire. Tale segnalazione (cd. whistleblowing) è, pertanto, un atto di manifestazione di senso civico, attraverso cui il whistleblower contribuisce all'emersione e alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione di appartenenza e, di riflesso, per l'interesse pubblico. Il whistleblowing è, dunque, la procedura volta a incentivare le segnalazioni e a tutelare, proprio in ragione della sua funzione sociale, il whistleblower, il cui scopo principale è quello di prevenire o risolvere un problema internamente e tempestivamente.

La segnalazione di illeciti è uno degli strumenti di prevenzione della corruzione più rilevanti, attraverso il quale si realizza una importante funzione di emersione di fenomeni di natura corruttiva o illegalità, con ricadute positive, in primo luogo sull'organizzazione (in quanto la segnalazione di illeciti permette di ridurre per il futuro il rischio che gli stessi si presentino nuovamente), ma anche sulla consapevolezza etica del dipendente, dal momento che diviene parte attiva al processo di gestione del rischio corruttivo. L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), che è divenuta destinataria di segnalazioni di whistleblowing, nel fornire alle amministrazioni pubbliche le prime Linee Guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower), auspicava una modifica dell'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001, introdotto dalla legge anticorruzione, finalizzata a prevedere maggiori garanzie di tutela del segnalante e ad estendere le analoghe misure di tutela ad ulteriori categorie di soggetti, oltre ai dipendenti pubblici, che operano nell'ambito e al servizio di una pubblica amministrazione. Il legislatore è intervenuto in tal senso con la Legge 30 novembre 2017, n. 179 riscrivendo integralmente l'art. 54-bis. Alla luce delle intervenute novità legislative, l'ANAC ha provveduto ad adottare nuove Linee Guida (Delibera n. 469 del 9 giugno 2021) per fornire alle Amministrazioni pubbliche un documento aggiornato anche alla disciplina in materia di protezione dei dati personali (Regolamento (UE) 2016/679, Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196) e conforme ai principi europei espressi nella Direttiva (UE) 2019/1937, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione. Con l'entrata in vigore del decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 si recepisce la direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione. Tra le novità di maggiore rilievo si rilevano:

- l'ampliamento delle tipologie di soggetti che possono effettuare la segnalazione;
- la valorizzazione dell'amministrazione di appartenenza del segnalante, che diviene canale privilegiato al quale segnalare atti, omissioni o condotte illecite, salvo i casi in cui ricorrono le condizioni per effettuare una segnalazione esterna o una divulgazione pubblica;
- l'indicazione di diverse modalità di presentazione delle segnalazioni, in forma scritta o orale;
- la disciplina dettagliata degli obblighi di riservatezza e del trattamento dei dati personali ricevuti, gestiti e comunicati da terzi o a terzi;
- l'espansione dell'ambito oggettivo, tipizzando gli illeciti, gli atti, i comportamenti o le omissioni

- che possono essere segnalati;
- il rafforzamento e l'ampliamento delle misure di tutela previste per il segnalante e l'espansione del sistema di tutele a soggetti diversi dal segnalante che, in ragione del ruolo assunto nell'ambito del processo di segnalazione, potrebbero subire ritorsioni.
- Precisamente il sistema di tutele offerte consiste in:
 - tutela della riservatezza;
 - protezione da ritorsioni;
 - limitazioni della responsabilità rispetto alla rivelazione e alla diffusione di informazioni;
 - misure di sostegno da parte di enti del Terzo settore inseriti in un apposito elenco pubblicato dall'ANAC.

Alla luce delle intervenute novità legislative, l'ANAC ha predisposto lo schema di Linee guida con l'obiettivo di dare indicazioni per la presentazione e gestione delle segnalazioni presentate dai soggetti tutelati dal legislatore tramite il canale di segnalazione "esterno" attivato presso l'Autorità, nonché per fornire indicazioni e principi di cui gli enti pubblici e privati possono tener conto per i propri canali e modelli organizzativi interni.

Con il protocollo operativo, adottato con la deliberazione n. 58 del 08.01.2024 su proposta dell'Ufficio del RPCT, l'ASL Napoli 2 nord ha fornito le indicazioni per la presentazione e gestione delle segnalazioni presentate dai soggetti tutelati tramite il canale di segnalazione "interno" attivato presso l'ASL, come previsto dall'art. 4 del decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24, tenendo conto delle indicazioni fornite dall'ANAC con le suddette Linee Guida.

La formazione

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della prevenzione della corruzione, in quanto strumento indispensabile per assicurare una corretta e compiuta conoscenza delle regole di condotta che il personale è tenuto ad osservare, oltre che agli obblighi di pubblicazione, diventati sempre più stringenti con il nuovo codice degli appalti pubblici.

I fabbisogni formativi sono individuati dal Responsabile della prevenzione della corruzione in accordo con i Dirigenti delle strutture interessate. Ciascun dirigente individuerà il personale impiegato nelle attività a rischio ai fini della partecipazione ai percorsi formativi.

La selezione del personale destinatario della formazione, fatte salve motivate specifiche esigenze, viene operata sulla base dei seguenti criteri di priorità:

- a. ruolo svolto nell'ambito del processo di gestione del rischio;
- b. grado di rischio dell'attività svolta;
- c. livello di responsabilità riconnesso all'incarico o alla posizione ricoperti;
- d. assenza o minor livello di formazione, a parità degli altri requisiti.

Il Piano di Formazione per l'anticorruzione comprenderà:

1. le materie oggetto di formazione corrispondenti alle attività a maggiore rischio di corruzione e le materie relative ai temi della legalità e dell'etica;
2. le indicazioni relative ai dipendenti e ai dirigenti che svolgono attività nell'ambito delle materie sopra citate;
3. il grado di informazione e di conoscenza dei dipendenti nelle materie/attività a rischio di corruzione;
4. le metodologie formative, prevedendo la formazione applicata ed esperienziale (analisi dei rischi tecnici) e quella amministrativa (analisi dei rischi amministrativi); ciò con vari meccanismi di azione (analisi dei problemi da visionare, approcci interattivi, soluzioni pratiche ai problemi, ecc.);
5. l'individuazione dei docenti;
6. il monitoraggio sistematico delle iniziative di formazione e dei risultati acquisiti.

Le misure specifiche

Al di là delle misure generali di prevenzione l'ASL Napoli 2 Nord ha messo in campo delle azioni specifiche di prevenzione. Di particolare rilievo è la mappatura dei processi e la correlata valutazione dei rischi associata a ciascun processo.

Tale attività deve essere approfondita nel corso del 2024, al fine dettagliare in modo preciso e specifico i diversi processi. In allegato si riporta la mappatura dei processi, come emersa dall'attività svolta nel corso degli ultimi anni.

La mappatura dei processi

Consiste nella individuazione e nell'analisi dei processi organizzativi.

La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione, e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. In questa sede, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

La mappatura dei processi si articola nelle seguenti fasi:

- a. Identificazione del processo: è il primo passo. I processi individuati devono far riferimento a tutta l'attività svolta dall'amministrazione e non solo a quei processi che sono ritenuti, per varie ragioni e non suffragate da una analisi strutturata, a rischio.
- b. Descrizione del processo: dopo aver identificato i processi è opportuno comprenderne le modalità di svolgimento attraverso la loro descrizione.

Gli elementi utili per la descrizione di un processo sono:

- elementi di ingresso che innescano il processo – input;
- risultato atteso del processo – output;
- sequenza di attività che consente di raggiungere l'output: le attività;
- momenti di sviluppo delle attività: le fasi;
- responsabilità connesse alla corretta realizzazione del processo;
- tempi di svolgimento;
- vincoli;
- risorse e interrelazioni;
- criticità.

La legge 190/2012 e i Piani Nazionali Anticorruzione, che si sono succeduti dal 2013 ad oggi, individuano alcune aree che, in base all'esperienza nazionale ed internazionale, sono da ritenersi ricorrenti nell'ambito delle pubbliche amministrazioni. Queste aree sono state via via integrate ed aggiornate e sono state classificate in obbligatorie, generali e specifiche.

Le aree di rischio prese in considerazione dal presente PTCT sono:

- Acquisizione e gestione del personale;
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero;
- Attività di vigilanza, controllo, ispezione;
- Attività Legale e Procedimenti sanzionatori;
- Attività libero professionali e liste di attesa;
- Contratti pubblici;
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Gestione di risorse economico-finanziarie;
- Incarichi e nomine;
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed

- immediato per il destinatario;
- Rapporti contrattuali con privati accreditati;
- Rilevazione presenze.

La valutazione del rischio

La valutazione del rischio è la macro fase in cui il rischio viene identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

La valutazione del rischio si articola in tre fasi:

- l'identificazione del rischio;
- l'analisi del rischio;
- la ponderazione del rischio.

La identificazione degli eventi rischiosi

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare i comportamenti o fatti, che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.

Questa fase è cruciale perché un evento rischioso, non identificato, non potrà essere gestito, e la mancata individuazione potrebbe compromettere l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione. L'identificazione dei rischi deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi.

In questa fase, il coinvolgimento della struttura organizzativa è fondamentale, poiché i responsabili degli uffici (o processi), avendo una conoscenza approfondita delle attività svolte, possono facilitare l'identificazione degli eventi rischiosi. Per poter procedere all'identificazione degli eventi rischiosi è opportuno che ogni amministrazione utilizzi una pluralità di tecniche e prenda in considerazione il più ampio numero possibile di fonti informative. A titolo esemplificativo, le fonti informative utilizzabili sono costituite da:

- le risultanze dell'analisi del contesto esterno ed interno realizzate nelle fasi precedenti;
- le risultanze dell'analisi della mappatura dei processi;
- l'analisi di eventuali casi giudiziari e di altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell'amministrazione, oppure in altre amministrazioni o enti che possono emergere dal confronto con realtà simili;
- incontri (o altre forme di interazione) con i responsabili degli uffici o il personale dell'amministrazione, che abbia conoscenza diretta sui processi e quindi delle relative criticità;
- le risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT e delle attività svolte da altre strutture di controllo interno (es. internal audit) laddove presenti;
- le segnalazioni ricevute tramite il canale del whistleblowing o tramite altre modalità (es. segnalazioni raccolte dall'URP);
- le esemplificazioni eventualmente elaborate dall'ANAC per il comparto di riferimento;
- il registro di rischi realizzato da altre amministrazioni, simili per tipologia e complessità organizzativa, analizzati nel corso di momenti di confronto e collaborazione.

L'analisi del rischio

L'analisi del rischio ha come obiettivi quelli di:

- pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione;
- stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.

- L'analisi dei fattori abilitanti consente di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci. I fattori abilitanti possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro. Alcuni esempi:
- mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli);
- mancanza di trasparenza;
- eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- scarsa responsabilizzazione interna;
- inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- inadeguata diffusione della cultura della legalità;
- mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

Anche in questo passaggio, stima del livello di esposizione al rischio, il coinvolgimento della struttura organizzativa è indispensabile. In questa fase l'analisi è finalizzata a stimare il livello di esposizione al rischio per ciascun oggetto definito nella fase precedente: processo o sua attività.

I criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi possono essere tradotti operativamente in indicatori di rischio, in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti. Di seguito vengono forniti alcuni esempi di indicatori di stima del livello di rischio:

- livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

La rilevazione dei dati e delle informazioni necessarie ad esprimere un giudizio motivato sui criteri di valutazione di stima del livello di esposizione del rischio deve essere coordinata dal RPCT. Le informazioni possono essere rilevate da soggetti con specifiche competenze o adeguatamente formati, oppure attraverso forme di autovalutazione da parte dei responsabili delle unità organizzative coinvolte nello svolgimento del processo (c.d. self assessment). In ogni caso, per le valutazioni espresse bisognerà esplicitare sempre la motivazione del giudizio espresso e fornire delle evidenze a supporto.

Partendo dalla misurazione dei singoli indicatori, si dovrà pervenire ad una valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio. Il valore complessivo ha lo scopo di fornire una misurazione sintetica del livello di rischio associabile all'oggetto di analisi (processo/attività o evento rischioso). Nel condurre questa valutazione complessiva è opportuno precisare che:

- nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi, siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nello stimare l'esposizione complessiva del rischio;

- è opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all'unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori. È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico.

L'obiettivo della ponderazione del rischio è di "agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione".

Per quanto riguarda le azioni da intraprendere, una volta compiuta la valutazione del rischio, dovranno essere valutate le diverse opzioni per ridurre l'esposizione dei processi/attività alla corruzione. La ponderazione del rischio può anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti.

Il trattamento del rischio

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. In tale fase, devono essere individuate misure specifiche e puntuali e prevedere scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili.

L'individuazione e la conseguente programmazione di misure per la prevenzione della corruzione rappresentano il "cuore" del PTPCT.

Le principali tipologie di misure generali e specifiche che possono essere individuate sono:

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

Monitoraggio e riesame

Il PTPCT è un documento di programmazione e come tale deve esserci un adeguato monitoraggio e riesame, consistente nel verificare l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nel PTPCT, con periodicità almeno semestrale.

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione, nonché il complessivo funzionamento del processo stesso, e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie.

Monitoraggio e riesame sono due attività diverse anche se strettamente collegate. Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

Per quanto riguarda il monitoraggio si possono distinguere due sotto-fasi e due livelli:

- il monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio e il monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio;
- il monitoraggio di 1° e 2° livello.

I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità

complessiva del “Sistema di gestione del rischio”.

Il monitoraggio di primo livello, dovrà essere attuato in autovalutazione da parte dei referenti, o dai responsabili degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che ha la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio. Anche se in autovalutazione, attraverso anche la richiesta di documenti, informazioni e/o qualsiasi “prova” dell’effettiva azione svolta, il responsabile del monitoraggio di primo livello sarà chiamato a fornire al RPCT evidenze concrete dell’effettiva adozione della misura.

Il monitoraggio di secondo livello dovrà essere attuato dal RPCT, coadiuvato dalla struttura di supporto, e dovrà essere realizzato sulla totalità delle misure di prevenzione programmate all’interno del PTPCT. Il riesame è il momento di confronto e dialogo tra i soggetti coinvolti nella programmazione dell’amministrazione, affinché vengano riesaminati i principali passaggi e risultati al fine di potenziare gli strumenti in atto ed eventualmente promuoverne di nuovi.

Il riesame deve riguardare tutte le fasi del processo di gestione del rischio al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi trascurati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Tale attività è coordinata dal RPCT ma dovrebbe essere realizzata con il contributo metodologico degli organismi deputati all’attività di valutazione delle performance (OIV) e/o delle strutture di vigilanza e audit interno. È opportuno che tale attività abbia una frequenza almeno annuale per supportare la programmazione triennale delle misure di prevenzione della corruzione.

Si darà conto delle attività di monitoraggio nella Relazione annuale predisposta dal RPCT.

Trasparenza

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l’efficienza e l’efficacia dell’azione amministrativa. Costituisce misura di prevenzione trasversale a tutte le aree a maggior rischio, e coinvolge tutti i processi aziendali essendo strettamente correlata agli obblighi di informazione previsti dalla legge.

Essa consente:

- la conoscenza del responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell’amministrazione e, per tal via, la responsabilizzazione dei funzionari;
- la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e, per tal via, se l’utilizzo di risorse pubbliche è deviato verso finalità improprie.

La Trasparenza, quale misura di prevenzione della corruzione, è disciplinata e programmata all’interno di una apposita sezione del PTPCT o della sezione anticorruzione del PIAO, nella quale sono organizzati i flussi informativi necessari a garantire l’individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati.

Caratteristica essenziale della sezione è l’indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati, e di quelli cui spetta la pubblicazione.

È altresì opportuno definire, in relazione alla periodicità dell’aggiornamento fissato dalle norme, i termini entro i quali prevedere l’effettiva pubblicazione di ciascun dato, nonché le modalità stabilite per la vigilanza ed il monitoraggio sull’attuazione degli obblighi. Per la trasparenza è necessario anche pubblicare nella sezione “Amministrazione Trasparente” le informazioni per consentire l’accesso civico e l’accesso generalizzato secondo quanto già indicato da ANAC (moduli, responsabili e rimedi).

La nuova versione dell’accesso civico è, molto più ampia di quella prevista dalla formulazione attuale dell’art. 5 del d.lgs. 33/2013, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l’accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall’ordinamento.

Il presente Piano, così come previsto dal D. Lgs 97/2016 contiene l'apposita tabella sulla trasparenza nella quale vengono individuate le sezioni di I, II e III livello, i termini di pubblicazione dei dati e i Responsabili della pubblicazione.

Le misure sulla trasparenza rientrano nelle specifiche misure di prevenzione alla corruzione. La stessa Corte Costituzionale ha evidenziato, nella sentenza 20/2019, come la trasparenza sia diventata "principio argine alla diffusione di fenomeni di corruzione".

Dalla sezione Trasparenza, infatti, risultano tutti gli obblighi di comunicazione che ricadono sui Responsabili dei Servizi nonché il potere riconosciuto al RPCT, al fine di ottenere il rigoroso rispetto di tali obblighi.

La tabella trasparenza allegata al presente Piano è stata elaborata tenendo conto "dell'albero della trasparenza" approvato da ANAC nell'ambito della deliberazione n. 1310/2016 che approva le Linee Guida sugli obblighi di pubblicazione. Pertanto, la sezione Trasparenza, integra e aggiorna quanto previsto nelle precedenti tabelle sulla Trasparenza allegati al PTPCT e, in stretta sinergia con il Piano Performance, definisce gli obiettivi da perseguire in tema di trasparenza.

Nel concreto, il diritto dei cittadini alla trasparenza fa nascere l'obbligo per la l'ASL di rendere accessibili, per il tramite del sito istituzionale, tutta una serie di dati e documenti per consentire, a chiunque sia interessato, di conoscere l'organizzazione dell'ente e la quantità di risorse impiegate per il suo funzionamento.

Lo scopo di tutto ciò è quello di favorire e incentivare, non solo la pura e semplice conoscenza di tutte queste informazioni, ma anche un vero e proprio controllo civico sull'operato della ASL, ampliando la diffusione delle conoscenze e consentendo, tra l'altro, la comparazione tra le varie esperienze amministrative.

Il nuovo concetto di trasparenza come accessibilità totale impone, non solo un obbligo di mettere a disposizione determinati dati e documenti, ma anche di metterli a disposizione in maniera comprensibile da parte dei destinatari. Tutto questo per consentire un diffuso controllo democratico sul complesso dell'attività amministrativa e attivare, ove possibile, anche efficaci forme di partecipazione e di feedback. Questo, per quanto riguarda il "fronte" dei soggetti esterni all'Amministrazione.

Sul fronte interno, il binomio trasparenza – accessibilità consente all'Amministrazione di rendere conto delle proprie decisioni, scelte e azioni politiche e di essere responsabile per i risultati conseguiti (accountability); favorisce la capacità dell'ente di rispondere efficacemente alle variazioni delle condizioni in cui opera, modificandosi di conseguenza (responsivity); il tutto anche consolidando la propria immagine dal punto di vista della correttezza delle procedure e del rispetto delle norme (compliance).

I dati devono essere costantemente e in ogni momento a disposizione, completamente comprensibili da chiunque li voglia conoscere, senza la necessità di un intervento amministrativo o tecnico da parte dell'amministrazione. Il che implica che i dati e i documenti siano facilmente reperibili all'interno del sito istituzionale, velocemente e costantemente aggiornati. Oltre a tutto ciò, i dati devono essere pubblicati in formato di tipo aperto e devono essere liberamente riutilizzabili, con gli unici obblighi di citarne la fonte e rispettarne l'integrità. In questa prospettiva, l'accessibilità totale diventa anche un efficace strumento di prevenzione e contrasto della corruzione, poiché rende visibili il mancato rispetto dei principi che regolano l'attività amministrativa (prima di tutto, efficienza, efficacia, economicità e imparzialità) e le situazioni di cattivo funzionamento della macchina amministrativa.

Digitalizzazione dei contratti pubblici e obblighi di pubblicazione - Delibera ANAC n. 601 del 19 dicembre 2023: L'ANAC, con la delibera n. 601 del 19 dicembre 2023, ha aggiornato e integrato la delibera n. 264 del 20 giugno 2023 riguardante la trasparenza dei contratti pubblici. L'avvio della piena digitalizzazione dei contratti pubblici, a far data dal 1° gennaio 2024, ha fatto scattare anche novità dal punto di vista degli obblighi di pubblicazione.

Infatti, dal 1° gennaio 2024, in sintesi, le stazioni appaltanti assolvono agli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici secondo un doppio binario:

- a. per tutti i dati che l'art. 10 (Informazioni che le stazioni appaltanti e gli enti concedenti sono tenuti a trasmettere alla BDNCP) della delibera ANAC 261/2023 individua come oggetto di comunicazione alla BDNCP, attraverso l'inserimento sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "bandi di gara e contratti", di un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi al ciclo di vita del contratto, previamente comunicati alla BDNCP e da questa resi pubblici, secondo le modalità indicate nella medesima deliberazione; tale collegamento garantisce un accesso immediato e diretto ai dati da consultare, riferiti allo specifico contratto della stazione appaltante e dell'ente concedente, ed assicura la trasparenza di tutti gli atti di ogni procedura contrattuale, dai primi atti all'esecuzione;
- b. per gli atti, i dati e le informazioni che non debbono essere comunicati alla BDNCP, come analiticamente individuati dall'allegato 1 della delibera ANAC n. 264/2023, attraverso la loro pubblicazione tempestiva in formato aperto, modalità tradizionale, a cura della stazione appaltante nella sezione del sito "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "bandi di gara e contratti".
- c. A tal fine, come prevede l'art. 8 della deliberazione ANAC n. 264/2023, saranno individuati nella sotto-sezione "rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO/PTPCT, ove sono programmate le azioni per mitigare i rischi corruttivi e la policy sulla trasparenza amministrativa, i soggetti responsabili cui spetta l'elaborazione, la trasmissione e/o la pubblicazione di dati atti e informazioni, ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. n. 33/2023.

Tale individuazione riguarderà sia i dati oggetto di comunicazione a BDNCP, sia quelli oggetto di pubblicazione diretta in "Amministrazione trasparente".

Il RPCT ha un ruolo di coordinamento nel monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, ma non necessariamente è direttamente responsabile di tutto il monitoraggio in quanto, come anticipato, nella programmazione delle attività, per assicurare la trasparenza sono individuati uffici appositi cui attribuire il monitoraggio di primo livello.

Questo aspetto organizzativo è definito in maniera autonoma da ciascuna amministrazione/ente, tenendo conto della tipologia di informazioni, delle dimensioni della struttura e del numero di uffici coinvolti. In altre parole, il sistema organizzativo per assicurare la trasparenza ai sensi del d.lgs. n. 33/2013, si fonda sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e dei relativi dirigenti, evitando che tutti gli oneri siano in capo ai RPCT.

Documenti Allegati

Allegato. Linee guida della formazione programmata in ambito aziendale, diretta al personale in servizio nell'ASL Napoli 2 Nord

Allegato. Tabelle Obblighi Trasparenza

Allegato. Strumento operativo per il monitoraggio degli obblighi di trasparenza

Allegato. Mappatura delle aree di rischio corruttivo specifico

Allegato. Protocollo di legalità

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La Struttura organizzativa è definita nell'Atto Aziendale, approvato con Deliberazione n. 2131 del 21.11.2023.

La Direzione Strategica dell'Azienda è rappresentata da Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, che si avvalgono del Collegio di Direzione.

Sono Organi dell'A.S.L. Napoli 2 nord il Direttore Generale, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale, nominato dal Presidente della Giunta Regionale, ha la rappresentanza legale dell'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda stessa e ne assicura il regolare funzionamento.

In qualità di organo di vertice dell'Azienda, coadiuvato dai Direttori Sanitario e Amministrativo, esercita le funzioni di indirizzo politico-amministrativo definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare, adotta gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni e verifica e controlla la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti.

Allo scopo di assicurare alla Direzione Aziendale l'apporto dei vari responsabili nei diversi momenti di programmazione e di valutazione delle attività tecnico sanitarie e ad alta integrazione socio sanitaria, con particolare riferimento all'appropriatezza dei percorsi diagnostico-assistenziali, è istituito il Collegio di Direzione. Il Collegio concorre alla formulazione dei programmi di formazione, di ricerca e di innovazione delle soluzioni organizzative per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Supporta inoltre la Direzione Aziendale nell'adozione degli atti di governo clinico dell'Azienda.

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale sulla base delle designazioni ricevute secondo le previsioni di legge. Esso esercita il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda, vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio ai risultati dei libri e delle scritture contabili, nonché svolgendo ogni altra funzione ed attività al medesimo riservata dalle norme nazionali e regionali.

L'attività di controllo del Collegio concerne sia l'attività di diritto pubblico che quella di diritto privato dell'Azienda.

La Direzione Aziendale è titolare della funzione di pianificazione strategica e ha il compito di assistere il Direttore Generale nello svolgimento delle proprie funzioni. Definisce in particolare la politica aziendale, la programmazione, gli obiettivi generali e le strategie per il loro conseguimento. Inoltre, controlla l'andamento generale delle attività e verifica la congruità delle metodologie adottate per il conseguimento degli obiettivi. La Direzione aziendale come responsabile della pianificazione strategica, in coerenza anche con quanto previsto dalla pianificazione regionale e di area vasta in ambito socio-sanitario, definisce gli obiettivi generali dell'azienda sanitaria di medio-breve termine, le strategie per il loro raggiungimento, l'allocazione delle risorse e l'assetto organizzativo dell'azienda.

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE (POLA)

Una delle principali innovazioni della disciplina normativa in materia di lavoro agile riguarda l'introduzione del "Piano organizzativo del lavoro agile" (POLA).

La Legge n. 124 del 7 agosto 2015 ha dato il via all'adozione e allo sviluppo di nuove forme di lavoro dirette a promuovere una migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti pubblici. L'art. 14 della suddetta legge avente ad oggetto la "promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche" prevedeva espressamente che le amministrazioni pubbliche adottassero misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e per la sperimentazione di nuove modalità di svolgimento della prestazione lavorativa. Le misure da adottare dovevano garantire ad almeno il 10% dei dipendenti richiedenti la possibilità di avvalersi di tali innovative modalità in un arco temporale di tre anni.

In una fase successiva, con la Legge n. 81 del 22 maggio 2017, il Legislatore ha disciplinato i contenuti del lavoro agile, definendolo come una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, caratterizzata dall'assenza di vincoli di orario e/o di luogo di lavoro e con la possibilità di utilizzare strumenti tecnologici.

La prestazione lavorativa risulta caratterizzata dal suo svolgimento in parte all'interno e in parte all'esterno dei locali aziendali, senza una postazione fissa, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale previsti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

In attuazione delle predette disposizioni, la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha emanato la direttiva 3/2017 recante le linee guida sul lavoro agile e dirette a fornire indicazioni inerenti l'organizzazione del lavoro, la gestione del personale per promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, il benessere organizzativo e l'esercizio dei diritti dei lavoratori.

La sperimentazione del lavoro agile ha subito una fase di accelerazione in seguito all'emergenza epidemiologica da Covid-19, diventando modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni. Il Lavoro agile, adottato durante la fase emergenziale, ha avuto specifiche caratteristiche e connotazioni che lo hanno differenziato da quello ordinario disciplinato dalla legge 81/2017.

Infine, in un'ottica di superamento del lavoro agile c.d. emergenziale e di ripensamento delle ordinarie modalità di lavoro sulla scorta di un'implementazione dell'utilizzo dello *smart working*, l'art. 14, comma 1, Legge n. 124 del 7 agosto 2015, così come modificato dall'art. 263, comma 4 bis, del decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020 (c.d. "decreto rilancio"), convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 77 del 17 luglio 2020, ha previsto che le amministrazioni pubbliche redigano il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) entro il 31 gennaio di ciascun anno.

Per l'anno 2022, a seguito dell'introduzione da parte del Legislatore, con Decreto Legge n. 80 del 9 Giugno 2021 convertito con modificazioni dalla Legge n. 113 del 6 Agosto 2021, del Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO), il POLA costituisce parte del PIAO.

Il lavoro agile supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l'amministrazione e il lavoratore dipendente, basato sul principio guida "*FAR BUT CLOSE*", ovvero "*lontano ma vicino*", teso a porre in evidenza la collaborazione tra l'Amministrazione e i lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'amministrazione.

Tale principio si basa sui seguenti fattori:

- Flessibilità dei modelli organizzativi.
- Autonomia nell'organizzazione del lavoro.
- Responsabilizzazione sui risultati.
- Benessere del lavoratore.

- Utilità per l'amministrazione.
- Tecnologie digitali che consentono e favoriscono il lavoro agile.
- Cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti.
- Organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive.
- Equilibrio in una logica "win win": l'amministrazione consegue i propri obiettivi e i lavoratori migliorano il proprio "work-life balance".

Tra i seguenti fattori ricoprono un ruolo strategico la cultura organizzativa e le tecnologie digitali in una logica di "change management", ovvero di gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie.

La modalità applicativa del lavoro agile in un'Azienda Sanitaria ha caratteristiche ovviamente differenti rispetto ad altre Pubbliche Amministrazioni, non soltanto per la tipologia di attività che, nella stragrande maggioranza dei casi, richiede la presenza fisica dell'operatore sanitario, ma anche, nel caso della Asl Napoli 2 nord, per le dimensioni e la complessità organizzativa dell'Azienda che naturalmente condizionano le modalità di applicazione. Solo una minima parte dei sanitari, infatti, può lavorare in tale modalità, mentre il personale addetto a funzioni non sanitarie è generalmente più facilitato.

Il POLA rappresenta lo strumento di programmazione finalizzato all'attuazione del lavoro agile, che assicura lo svolgimento dell'attività lavorativa da remoto ad almeno il 15% del personale, in un'ottica di maggiore efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa.

La medesima percentuale dovrà essere garantita anche in caso di mancata adozione del Piano.

Tale documento definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti. Inoltre, nell'ambito degli obiettivi dell'amministrazione individuati nel Piano della performance, compreso nel PIAO, l'organizzazione del lavoro agile diventa un obiettivo specifico della performance organizzativa complessiva.

Al fine di supportare le Amministrazioni, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha introdotto in data 9 dicembre 2020 specifiche linee guida che forniscono le indicazioni metodologiche per l'elaborazione del POLA.

Normativa di riferimento

1. Legge n. 124 del 7 Agosto 2015 art. 14 "Promozione della condizione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche"
2. Legge n. 81 del 22 Maggio 2017 recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato", Capo II "Lavoro Agile".
3. Direttiva n. 3 del 1 Giugno 2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri recante "Indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 dell'art.14 della L. 124/2015 e Linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro di dipendenti".
4. Legge n. 77 del 17 Luglio 2020 recante "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19".
5. Linee Guida sul Piano Organizzativo del lavoro agile e indicatori di performance della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica del 9 Dicembre 2020, versione 1.0.
6. Decreto Legge n. 56 del 30 Aprile 2021 recante "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi".
7. Decreto Legge n. 80 del 9 Giugno 2021, convertito con modificazioni dalla Legge n. 113 del 6 Agosto 2021, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia".
8. DPCM 23 settembre 2021, relativo al ritorno della modalità in presenza quale modalità ordinaria di lavoro.

9. *D.M. 8 ottobre 2021; relativo, tra l'altro, alle modalità organizzative per il rientro in presenza e alle condizioni nel cui rispetto deve essere autorizzato in lavoro agile.*
10. *Protocollo Nazionale sul Lavoro in modalità Agile del 7 dicembre 2021.*
11. *Linee guida del 4 gennaio 2022 in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'art. 1 c.6 del D.M. per la P.A. recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori della PP.AA. ai sensi dell'art. 1 c.6 del D.M. per la P.A. 8.10.21.*
12. *Circolare del 5 gennaio 2022 ad oggetto "Lavoro agile" del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, rimodula con flessibilità le misure in concomitanza del riaprirsi della pandemia.*
13. *Legge 52/2022 di conversione del D.L. 24/2022 "Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza".*
14. *CCNL 2019-2021 Comparto Sanità.*

Art. 1 - Finalità e ambito di applicazione

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) è disciplinato dall'art. 263 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020, così come convertito dalla Legge n. 77 del 17 Luglio 2020, redatto sulla base delle Linee Guida sul POLA pubblicate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Funzione Pubblica, nel dicembre 2020.

Il POLA, insieme ai principali strumenti di programmazione delle Amministrazioni, deve essere integrato nel Piano integrato di attività e organizzazione introdotto dall'art. 6 D. Lgs. n. 80/2021.

Il comma 4 bis del citato articolo 263, modificato dal D.L. n. 56 del 30 aprile 2021, stabilisce che lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile possa essere applicata ad almeno il 15% del personale impiegato in attività "smart" e che in caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica ad almeno il 15% dei dipendenti, ove lo richiedano.

L'adozione del POLA quale modalità di organizzazione della prestazione lavorativa è finalizzata a promuovere:

- dal punto di vista del lavoratore, la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e il miglioramento del benessere organizzativo;
- dal punto di vista dell'Azienda, l'accrescimento della produttività e della qualità del lavoro oltre ad una maggiore flessibilità organizzativa.

Il lavoro agile non deve essere confuso con l'istituto del telelavoro, di cui alla Legge n.191 del 1998 e s.m.i., poiché il telelavoro prevede lo spostamento, in tutto o in parte, della sede di lavoro dai locali aziendali ad altra sede (generalmente l'abitazione del lavoratore), ma il dipendente è vincolato, comunque, a lavorare da una postazione fissa e prestabilita, con gli stessi limiti di orario che avrebbe in ufficio.

Il carico di lavoro, gli oneri e i tempi della prestazione, sono equivalenti a quelli dei lavoratori che svolgono la prestazione all'interno dei locali aziendali. Al contrario, il lavoro agile prevede che la prestazione lavorativa possa essere eseguita in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno ma senza stabilire una postazione fissa, anche se è preferibile, per facilitare l'assistenza tecnica al lavoratore da parte dell'Azienda, conoscere la sede e la dotazione in uso. Si può lavorare da qualsiasi luogo, non timbra il cartellino e non si fanno pause in orari predefiniti.

Il responsabile di Struttura e il dipendente ridefiniscono in maniera flessibile le modalità, concordando comunque delle fasce orarie di reperibilità, al fine di poter avere la certezza di un confronto diretto se necessario. Importante è il raggiungimento di obiettivi e dei risultati.

Art. 2 - Criteri generali di assegnazione al lavoro agile

Il Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 8.10.2021 stabilisce e le successive Linee guida confermano le seguenti condizionalità per il ricorso al lavoro agile: a) l'invarianza dei servizi resi

all'utenza; b) l'adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza (sul punto si precisa che, in presenza di condizioni di difficoltà a lavorare in presenza, ad esempio figli in DAD o malati, la prevalenza può essere conteggiata sulla durata dell'Accordo e non sulla singola settimana); c) l'adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile; d) la necessità per l'amministrazione della previsione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato; e) la stipula dell'accordo individuale di cui all'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81.

Art. 3 - Destinatari

L'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria ed è consentito a tutto il personale dipendente in servizio presso la ASL Napoli 2 nord, sia del Comparto che della Dirigenza, con contratto di lavoro a tempo determinato e indeterminato/tempo pieno o parziale, fatte salve le precisazioni di cui al successivo art. 4, nel rispetto del principio di non discriminazione, di opportunità tra uomo e donna.

Ogni lavoratore presenterà l'istanza di richiesta di lavoro agile (utilizzando lo specifico modulo Allegato A) "ISTANZA DI ACCESSO PER LA MODALITA' IN LAVORO AGILE" al competente Direttore e/o Dirigente Responsabile della Struttura di Appartenenza.

Il Direttore o il Dirigente Responsabile deve valutare e, nel caso, autorizzare, le richieste per l'accesso all'istituto del lavoro agile temperando sia le esigenze del lavoratore richiedente sia il regolare funzionamento della propria struttura.

Qualora siano presentate richieste in numero ritenuto non sostenibile a livello organizzativo, il Direttore e/o Dirigente Responsabile della Struttura di Appartenenza valuterà l'istanza del lavoratore tenendo conto delle seguenti condizioni di priorità di accesso allo smart working (art. 33, c. 6 bis, c. 7-ter, L. n. 104/1992, inseriti dall'art. 3 del D.Lgs. n. 105/2022 e art. 18, c. 3 bis, L. 81/2017 modificato dall'art. 4 del D.Lgs. n. 105/2022):

- Dipendente che usufruisce dei permessi giornalieri retribuiti ai sensi dell'art. 3, comma 3, L.104/92;
- personale fragile, affetto da patologie che lo rendano maggiormente esposto al rischio di contagio a seguito di contatto con altre persone;
- dipendenti che si trovano in una condizione di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'art.3, comma3, Legge n. 104 del 5 febbraio 1992 o che siano caregivers ai sensi dell'art. 1, c. 255, della L. 205/2017;
- lavoratrice madre in gravidanza e nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità;
- dipendenti con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- lavoratore su cui grava la cura dei figli – sino ai dodici anni di età;
- esigenze di cura adeguatamente documentate nei confronti di familiari o conviventi stabilmente ovvero di figli minori di 12 anni;
- lavoratori che manifestano disagi correlati a maggior tempo di percorrenza per raggiungere la sede di lavoro;
- Ulteriori elementi che il competente Direttore e/o Dirigente Responsabile della Struttura di Appartenenza valuterà in forma discrezionale nel rispetto delle priorità sopra citate (documentazione a sostegno).

Art. 4 - Attività Effettuabili in Modalità Lavoro Agile

In linea generale possono essere svolte in regime di lavoro agile le attività che: a) siano eseguibili attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche; b) possano essere remotizzabili e tali da non richiedere

la costante presenza fisica del lavoratore in sede; c) prevedano l'utilizzo di documenti digitalizzabili; d) richiedano una concentrazione o una creatività particolare per la loro esecuzione; e) non richiedano una relazione costante con il responsabile della Struttura di appartenenza; f) siano pianificabili e verificabili nell'esecuzione e nella misurazione dei risultati.

Art. 5 - Accordo individuale

L'accesso al lavoro agile è subordinato alla sottoscrizione di un accordo individuale tra il dipendente interessato e il Direttore/Responsabile, redatto in forma scritta ai fini della regolarità amministrativa e della prova ai sensi dell'art. 19 della Legge n. 81/2017.

Tale accordo deve contenere i seguenti elementi:

- durata dell'accordo, avendo presente che lo stesso può essere a termine o a tempo indeterminato;
- obiettivi da raggiungere;
- la tempistica prevista per il raggiungimento dell'obiettivo (settimanale/mensile/annuale);
- la modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere da remoto;
- la strumentazione tecnologica necessaria per l'espletamento dell'attività e relativo software;
- il luogo di prestazione del lavoro;
- i tempi di riposo del lavoratore nonché le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro;
- le modalità di recesso da parte del datore di lavoro, che può avvenire con un preavviso di 30 giorni nel caso di accordo a tempo indeterminato, mentre nel caso di lavoratori disabili tale preavviso deve essere reso nel termine di almeno 90 giorni;
- indicazione della fascia di contattabilità;
- le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'amministrazione nel rispetto di quanto disposto dall'art. 4 della legge 20 maggio 1970, n. 300 e s.m.i.;
- l'impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agile ricevuta dall'amministrazione.

Il dipendente dovrà rendicontare al proprio Direttore/responsabile l'attività svolta in regime di lavoro agile ed i risultati raggiunti con cadenza periodica (su base settimanale o quindicinale o mensile).

Il Direttore/responsabile dovrà verificare che l'accordo soddisfi tutti i requisiti di cui al presente Piano. Il lavoro agile non modifica l'inquadramento e il livello retributivo del dipendente e consente le medesime opportunità rispetto ai percorsi professionali e alle iniziative formative, inoltre lo svolgimento della prestazione lavorativa secondo questa modalità non contempla il lavoro straordinario, le prestazioni aggiuntive né i riposi compensativi.

Il buono pasto non è dovuto nei giorni lavorativi non effettuati in presenza presso le sedi aziendali.

Al dipendente in lavoro agile si applicano la normativa e gli accordi vigenti in materia di diritti sindacali.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, il comportamento del dipendente dovrà essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta in conformità a quanto previsto dai CCNLL vigenti e di quanto indicato nel Codice di Comportamento Aziendale.

L'accordo dovrà essere trasmesso alla struttura aziendale competente per materia così come indicato nell'Atto Aziendale, per le seguenti procedure di legge.

Ai sensi dell'art. 23, comma 1, della Legge n.81/ 2017 l'accordo per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile e le sue eventuali modificazioni sono oggetto delle comunicazioni di cui all'art.9 bis del D.L 510/1996 convertito dalla Legge n. 608/1996 attraverso l'apposita piattaforma informatica messa a disposizione sul portale dei servizi del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Dopo tali adempimenti, la Struttura suddetta provvederà ad informare il dipendente e il Direttore/Responsabile dell'effettivo avvio del lavoro agile.

Art. 6 - Potere direttivo di controllo e disciplinare

La modalità di lavoro in *smart working* non modifica il potere direttivo e di controllo del proprio Direttore/Responsabile, che sarà esercitato analogamente a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso i locali aziendali.

Il potere di controllo sulla prestazione resa al di fuori dei locali aziendali si espliciterà attraverso la verifica dei risultati ottenuti.

Restano fermi gli ordinari criteri di valutazione delle prestazioni secondo il sistema vigente per tutti i dipendenti.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile il comportamento del dipendente dovrà sempre essere improntato ai principi di correttezza e buona fede, come previsto nel paragrafo precedente.

Durante le operazioni di trattamento dei dati ai quali il dipendente abbia accesso in esecuzione delle prestazioni lavorative, in considerazione delle mansioni ricoperte ed in relazione alle finalità legate all'espletamento delle suddette prestazioni lavorative, gli stessi devono essere trattati nel rispetto della riservatezza e degli altri diritti fondamentali riconosciuti all'interessato dal Regolamento UE 679/2016 GDPR e dal D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche.

Il trattamento dei dati deve avvenire in osservanza della normativa nazionale vigente, del Disciplinaire UE sulla Protezione dei Dati Personali e delle eventuali apposite prescrizioni impartite dall'Amministrazione in qualità di Titolare del Trattamento.

Art. 7 - Luoghi di lavoro

Nelle giornate di lavoro agile, il dipendente avrà cura di svolgere la propria attività lavorativa in luoghi rispondenti a requisiti di idoneità, sicurezza e riservatezza e idonei all'uso abituale di supporti informatici, in modo da non compromettere l'incolumità e la riservatezza delle informazioni e dei dati trattati nell'espletamento del proprio lavoro.

E' necessario fornire preventivamente un'indicazione del luogo, al fine della corretta copertura INAIL in caso di infortuni di lavoro. Eventuali infortuni sul lavoro devono essere immediatamente comunicati alle strutture di appartenenza per le necessarie denunce.

L'individuazione di uno o più luoghi prevalenti può essere dettata da esigenze connesse alla prestazione lavorativa o dalla necessità di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative. Ai sensi dell'art. 23 Legge n. 81/2017 il lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali.

Art. 8 - Orario di lavoro e disconnessione

Il personale autorizzato alla modalità lavoro agile può svolgere la prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro, ordinariamente da un minimo di quattro ad un massimo di dieci giornate in un mese, da concordare con il Direttore/Responsabile di Struttura.

L'attuazione del lavoro agile non modifica la regolamentazione dell'orario di lavoro applicata al dipendente, il quale farà riferimento al normale orario di lavoro con le caratteristiche di flessibilità temporali proprie del lavoro agile, nel rispetto, comunque, dei limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

L'Azienda riconosce il diritto al lavoratore agile di non leggere e non rispondere ad email, telefonate o messaggi lavorativi e di non telefonare nella fascia oraria al di fuori di quella di contattabilità concordata con il proprio Dirigente o durante l'eventuale pausa (diritto alla disconnessione).

Nell'eventualità di malfunzionamenti tecnici di qualsiasi natura, tali da comportare disagi nell'espletamento dell'attività di servizio, il dipendente è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Direttore/Responsabile della struttura di appartenenza, che potrà valutare il rientro presso la sede di lavoro per la parte residua della giornata lavorativa, comunque fino alla risoluzione del problema.

L'Azienda in presenza di situazioni emergenziali, nonché per esigenze di servizio rappresentate dal Dirigente di riferimento, si riserva di richiedere la presenza in sede del dipendente.

La giornata di lavoro agile è suddivisa in due fasce:

1. fascia di contattabilità: 09.00 – 16.30. Durante tale fascia di attività, che non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro, il lavoratore è contattabile attraverso gli strumenti di comunicazione in dotazione e viene garantita una fascia di reperibilità telefonica da riportare nell'accordo individuale; nel caso in cui l'articolazione oraria della giornata preveda anche la prestazione in orario pomeridiano, può essere prevista un'ulteriore fascia di contattabilità, salvo diversi accordi intercorsi tra il dipendente e il proprio Direttore/Responsabile in caso di particolari esigenze di servizio.
2. fascia di disconnessione: 13.00 -13.30 – Durante tale fascia 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.
3. fascia di inoperabilità: 17.00 - 08.00. Durante tale fascia non è richiesto lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle mail, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Amministrazione.

Nei giorni di lavoro agile non sono configurabili prestazioni supplementari, lavoro straordinario, notturno o festivo; di conseguenza, riguardo alla giornata di lavoro agile sono computate, per il personale del comparto un massimo di 6.00 – 7.12 ore giornaliere, a seconda del profilo orario attribuito, mentre per il personale dirigente sono riconosciute 6.20 – 7.36 ore secondo il calendario settimanale di attività, ovvero il diverso orario giornaliero risultante dall'eventuale contratto part – time.

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, per la durata degli stessi, è sollevato dagli obblighi stabiliti per la fascia di contattabilità.

L'attestazione della presenza in servizio nelle giornate di svolgimento dell'attività lavorativa agile deve essere effettuata secondo le ordinarie modalità e registrata con l'apposita causale giustificativa a intera giornata.

Il dipendente è tenuto a rispettare le norme sui riposi e sulle pause previste per legge e dalla contrattazione collettiva nazionale ed integrativa in materia di salute e sicurezza. In particolare l'obbligo di pausa è obbligatorio dopo 6 ore di lavoro.

Art. 9 - Strumentazione tecnologica

In considerazione dell'elevato numero di dipendenti, l'ASL Napoli 2 Nord non fornisce la dotazione tecnologica atta a consentire al lavoratore agile di effettuare l'attività concordata al di fuori della sede di lavoro.

Il dipendente espleta l'attività lavorativa avvalendosi degli strumenti di dotazione tecnologica già in proprio possesso. Egli potrà collegarsi alla rete aziendale utilizzando notebook, personal computer, tablet, smartphone o quant'altro ritenuto opportuno e congruo per l'esercizio dell'attività lavorativa. Per il collegamento alla rete aziendale verrà messa a disposizione dal Servizio Tecnologie informatiche una connessione tramite il sistema VPN, onde consentire l'utilizzo di tutti gli applicativi aziendali.

Le spese connesse all'espletamento dell'attività lavorativa presso la propria residenza/domicilio/dimora, riguardanti i consumi elettrici, le spese di manutenzione e gestione dei

dispositivi, ecc. sono a totale carico del dipendente.

Eventuali impedimenti tecnici allo svolgimento dell'attività lavorativa durante il lavoro agile dovranno essere tempestivamente comunicati al proprio Direttore/ Responsabile, per la soluzione del problema, coinvolgendo il Servizio Tecnologie Informatiche.

Art. 10 - Formazione

Al fine di accompagnare il percorso di introduzione e consolidamento del lavoro agile, nell'ambito delle attività del piano della formazione saranno previste specifiche iniziative formative per il personale che usufruisca di tale modalità di svolgimento della prestazione lavorativa.

Art. 11 - Riservatezza, privacy e sicurezza sul lavoro

Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, in particolare quelle di cui al D.lgs. 81/2008 e della L. 81/2017 avente ad oggetto "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato".

Riguardo alla sicurezza sul lavoro l'Amministrazione:

- garantisce la conformità alla normativa di sicurezza degli strumenti tecnologici assegnati;
- consegna annualmente al lavoratore e al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, e, comunque, prima dell'avvio dell'attività, un'informativa scritta nella quale sono individuati i rischi generali e quelli specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione.

Il dipendente è tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dall'Amministrazione per fronteggiare i rischi.

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 è altresì tutelato 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 al terzo comma dell'articolo 2 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni, 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.

Il lavoratore che svolge la propria prestazione in modalità di lavoro agile è comunque tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione indicate dal datore di lavoro, al fine di fronteggiare eventuali rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali.

In occasione dello svolgimento della prestazione lavorativa il dipendente dovrà custodire con diligenza la documentazione, i dati e le informazioni ottenuti in ragione del servizio, attenersi scrupolosamente alle istruzioni ricevute dal Dirigente responsabile in relazione all'esecuzione del lavoro, nonché al rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016 e del D. lgs. n. 196/2003 in materia di privacy e protezione dei dati personali.

Il dipendente dovrà tempestivamente informare il Direttore/Responsabile e il DPO nel caso in cui si verifici, nell'ambito della sua attività, una violazione dei dati personali oggetto del trattamento che metta a rischio i diritti e le libertà delle persone fisiche.

L'Amministrazione rende accessibile al dipendente tutte le informazioni e i documenti necessari all'esecuzione delle proprie mansioni, rimanendo comunque obbligata alla protezione degli stessi e adotta misure e soluzioni tecniche idonee a prevenire la perdita nonché la diffusione dei dati, tanto nel rispetto dei principi di riservatezza nei confronti del dipendente, quanto a tutela dei propri interessi aziendali.

Art. 12 - Recesso dall'accordo

Sia il lavoratore che l'Azienda, durante il periodo di svolgimento del progetto di lavoro agile possono, fornendo specifica motivazione, recedere dall'accordo prima della sua naturale scadenza. La valutazione negativa degli obiettivi per due volte consecutive comporta il recesso automatico dal lavoro agile.

Art. 13 - Disposizioni finali

Per quanto non espressamente previsto dalla presente disciplina si applicano le disposizioni previste dalla normativa, dalle disposizioni ministeriali e dalla contrattazione collettiva vigente nel tempo.

Art. 14 - Entrata in vigore

Il presente Regolamento entra in vigore dall'adozione del presente PIAO.

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Inquadramento normativo

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di personale (PTFP) è lo strumento strategico e programmatico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica che mirano al contenimento della spesa del personale.

Tale adempimento è previsto dall'articolo 6 ("Organizzazione degli uffici e fabbisogni di personale") del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e ss.mm.ii., il quale ha previsto, ai commi 2 e 3, che "allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter.....(omissis).....Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale, anche con riferimento alle unità di cui all'articolo 35, comma 2. Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.....(omissis).....Resta fermo che la copertura dei posti vacanti avviene nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente".

L'articolo 4 del D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 75, e ss.mm.ii., recante "Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", introducendo il comma 6-ter all'articolo 6 del citato D. Lgs. n. 165/2001, e ss.mm.ii., ha demandato ad apposite linee guida della Funzione Pubblica la definizione dei criteri e dei principi ai quali devono attenersi le amministrazioni pubbliche nella programmazione del fabbisogno di personale.

Sostanzialmente, le amministrazioni, nell'ambito del PTFP, possono quindi procedere annualmente alla rimodulazione qualitativa e quantitativa della propria consistenza di personale, in base ai fabbisogni programmati, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione. Tale rimodulazione individuerà quindi volta per volta la dotazione di personale che l'amministrazione ritiene rispondente ai propri fabbisogni e che farà da riferimento per l'applicazione di quelle disposizioni di legge che assumono la dotazione o la pianta organica come parametro di riferimento. Il PTFP rappresenta la spesa potenziale massima per le amministrazioni.

L'attività di programmazione dei fabbisogni deve contemplare l'eventuale ripensamento, ove necessario, anche degli assetti organizzativi. Il PTFP è un importante strumento per dare anche conto di quali azioni le amministrazioni hanno posto in essere, per alleggerire le strutture organizzative, eliminare le duplicazioni e razionalizzare gli assetti.

Dopo aver verificato la percorribilità degli interventi di revisione organizzativa, mobilità interna ed esterna, il PTFP indica, nel rispetto dei criteri illustrati e del regime delle assunzioni le scelte da operare con riferimento al reclutamento di nuove personale con le modalità di cui all'articolo 35 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e ss.mm.ii., nonché con le procedure di reclutamento speciale previste dalla legge, tra cui quelle dell'articolo 20 del D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 75, e ss.mm.ii., recante "Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".

Il D.L. 9 giugno 2021, n. 80, e ss.mm.ii., recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito, con modificazioni, nella Legge 6 agosto 2021, n. 113, all'articolo 6 ("Piano integrato di attività e organizzazione") ha previsto che "per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012 n° 190 (comma 1)".

La Programmazione Triennale dei Fabbisogni di Personale è stata individuata quale sezione del Piano Integrato delle Attività e delle Organizzazioni (PIAO), ai sensi dell'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, e ss.mm.ii., recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia".

Il Piano, pertanto:

- a. ha durata triennale e viene aggiornato annualmente;
- b. definisce 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, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- c. compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e ss.mm.ii., contempla gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne.

In particolare, il comma 2 del suddetto art. 6 del D.L. 80/2021, e ss.mm.ii., stabilisce che il Piano Integrato delle Attività e delle Organizzazioni definisce, tra l'altro: "compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2021 n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza

professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della legge b) (piano formativo) assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali".

La programmazione del fabbisogno di personale (PTFP) si configura come un atto di programmazione che deve essere adottato dal competente organo deputato all'esercizio delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e ss.mm.ii.. Il concetto di fabbisogno di personale implica un'attività di analisi ed una rappresentazione delle esigenze sotto un duplice profilo:

- a. quantitativo: riferito alla consistenza numerica di unità necessarie ad assolvere alla mission dell'amministrazione, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica, tenendo presente che, sotto questo aspetto rileva anche la necessità di individuare parametri che consentano di definire un fabbisogno standard per attività omogenee o per processi da gestire;
- b. qualitativo: riferito alle tipologie di professioni e competenze professionali meglio rispondenti alle esigenze dell'amministrazione stessa, anche tenendo conto delle professionalità emergenti in ragione dell'evoluzione dell'organizzazione del lavoro e degli obiettivi da realizzare;

Intenzione delle linee di indirizzo è favorire cambiamenti organizzativi che superino i modelli di fabbisogno fondati sulle logiche delle dotazioni organiche storicizzate, a loro volta discendenti dalle rilevazioni di carichi di lavoro superate sul piano dell'evoluzione normativa e dell'organizzazione del lavoro e delle professioni, lasciando libertà agli organi di indirizzo politico - amministrativo in relazione alle specificità di ciascuna amministrazione ed ai rispettivi ordinamenti.

L'ASL Napoli 2 nord, con la deliberazione n. 2344 del 21.12.2023, ad oggetto "Piano di Fabbisogno di personale triennio 2022/2024: adozione provvisoria, secondo le indicazioni del disciplinare tecnico approvato con la DGRC n. 190/2023", ha approvato in via provvisoria il Piano di Fabbisogno del Personale per il triennio 2022/2024 in linea con il Disciplinare di cui alla DGRC 190 del 19/04/2023 e della rimodulazione del limite finanziario di cui alla DGRC 546 del 25/10/2022. Con successiva deliberazione n. 129 del 24.01.2024, nel prendere atto dell'approvazione regionale, senza rilievi, avvenuta con la DGRC n. 16 del 17.01.2024, ha approvato in via definitiva quel Piano (come da Tabella seguente):

Fabbisogno Personale 2021/2023	PERSONALE IN SERVIZIO 31.12.2021 (1)	STANDARD AZIENDA DGRC 190/2023 (2)	FABBISOGNO NEL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA (3)	PTFP 2022 (4)	PTFP 2023 (5)	PTFP 2024 (6)
RUOLO SANITARIO	2.746	5.014	708	372	263	73
Dirigenti Medici	874	1.436	144	75	55	14
Dirigenti Sanitari	65	336	71	29	18	24
Personale del comparto area sanitaria	1.807	3.242	493	268	190	35
<i>di cui personale infermieristico</i>	1.553	2.075	341	196	120	25
<i>di cui infermieri di famiglia</i>	0	0	0	0	0	0
RUOLO TECNICO	671	1.214	319	205	93	21
Dirigenti	28	45	4	0	3	1
Personale del comparto area tecnica	643	1.169	315	205	90	20
<i>di cui OSS</i>	402	761	233	178	50	5
<i>di cui Assistenti Sociali</i>	40	159	31	20	6	5
RUOLO PROFESSIONALE	11	16	5	3	2	0
Dirigenti	8	12	4	3	1	0
Personale del comparto area professionale	3	4	1	0	1	0
RUOLO AMMINISTRATIVO	417	648	177	131	25	21
Dirigenti	19	30	7	4	2	1
Personale del comparto area amministrativa	398	618	170	127	23	20
TOTALE	3.845	6.892	1.209	711	383	115

Consistenza e costi del personale al 31/12/2022

L'articolo 4, comma 1, lett. c) del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 30/06/2022 stabilisce che, ai fini della definizione del PIAO, ciascuna amministrazione indica la consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di adozione del Piano, suddiviso per inquadramento professionale.

Tanto premesso si riporta la consistenza del personale di ruolo al 31 dicembre del 2022:

TIPOLOGIA SELEZIONE	DENOMINAZIONE	STATO DELLA PROCEDURA
Concorso Pubblico	CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N.10 (DIECI) POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA DI CHIRURGIA GENERALE -.	In fase di espletamento
Concorso Pubblico	CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N.6 (SEI) POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE.	In fase di espletamento
Avviso Pubblico	BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E PER COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI N. 4 (QUATTRO) INCARICHI PART-TIME E A TEMPO DETERMINATO DELLA DURATA DI MESI DODICI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI ASSISTENTE AMMINISTRATIVO – AREA DEGLI ASSISTENTI, PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO- DI CUI N.1 (UNO) POSTO RISERVATO AI SENSI DEL D. LGS. N. 66/2010 E SS.MM.II., AI SENSI DELL’ART. 15 OCTIES DEL D. LGS. N. 502/1992 E SS. MM. II., FINALIZZATO ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO “GESTIONE DEL PAZIENTE CRONICO E MONITORAGGIO DELL’ADERENZA ALLE TERAPIE – CONSOLIDAMENTO DEI FLUSSI INFORMATIVI E MONITORAGGIO” - DGRC N. 394/2020 - LINEA PROGETTUALE 1 SUB AZIONE 3.b.2 – PR 201- ORDINE INTERNO 1001279 - GIUSTA DELIBERA N. 496 DEL 21.03.2023 E SUCCESSIVA NOTA DEL 17.04.2023-.	In fase di espletamento
Concorso Pubblico	CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N.10 (DIECI) POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA DI PSICHIATRIA	In fase di espletamento
Concorso Pubblico	CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI E PER ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N.5 (CINQUE) POSTI DI TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL’AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO (PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE) – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI, PROFILO PROFESSIONALE DEL RUOLO SANITARIO, DI CUI N. 2 (DUE) POSTI RISERVATI AI SENSI DEL D. LGS. N. 66/2010 E SS.MM. II. - DA ASSEGNARE ALLE STRUTTURE AZIENDALI DELLA ASL NAPOLI 2 NORD.	In fase di espletamento

Avviso Pubblico Mobilità di	AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ, INTRAREGIONALE, PER TITOLI E PER COLLOQUIO, AI SENSI DELL'ART. 30 DEL D. LGS. N. 165 DEL 2001 E SS. MM. II. PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO PER N.1 (UNO) POSTO DI DIRIGENTE AMMINISTRATIVO, DA ASSEGNARE ALLE STRUTTURE AZIENDALI DELLA ASL NAPOLI 2 NORD.	In fase di espletamento
Avviso Pubblico Mobilità di	AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ, INTERREGIONALE ED INTRAREGIONALE, PER TITOLI E COLLOQUIO, AI SENSI DELL'ART. 30 DEL D. LGS. N. 165 DEL 2001 E SS. MM. II. E DELL'ART. 63 DEL CCNL RELATIVO AL PERSONALE DEL COMPARTO SANITA' – TRIENNIO 2019/2021- PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO PER N. 6 (SEI) POSTI DI ASSISTENTE AMMINISTRATIVO – C.T.G. C-, DA ASSEGNARE ALLE STRUTTURE AZIENDALI PRESENTI SULLE ISOLE DI ISCHIA E PROCIDA	In fase di espletamento
Selezione Pubblica per assegnazione di Borsa di Studio	AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER L'ASSEGNAZIONE DI N. 4 BORSE DI STUDIO, FARMACISTI PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO STUDIO VALORE WP2 "MONITORAGGIO DI FARMACOVIGILANZA ATTIVA IN CAMPO REUMATOLOGICO, GASTROENTEROLOGICO E DERMATOLOGICO – PROGETTO VALORE NELL'AMBITO DELLO STUDIO MULTIREGIONALE DI FARMACOVIGILANZA ATTIVA PER LA VALUTAZIONE DI SICUREZZA ED APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA ED ADERENZA ALLA TERAPIA DI FARMACI BIOLOGICI IMPIEGATI IN CENTRI REGIONALI DI DERMATOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA E REUMATOLOGIA" E LA CONTINUAZIONE DELLO STUDIO WP1 "STUDIO OSSERVAZIONALE PROSPETTICO MULTICENTRICO SU EFFICACIA E SICUREZZA DI RITUXIMAB ORIGINATORE O BIOSIMILARE NEI PAZIENTI CHE ACCEDONO AI SERVIZI DI EMATOLOGIA DEL SSN" PER LA DURATA DI UN ANNO.	Conclusa
Selezione Pubblica per assegnazione di Borsa di Studio	AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER L'ASSEGNAZIONE DI N.2 BORSE DI STUDIO, INGEGNERI BIOMEDICI, PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO STUDIO VALORE WP2 "MONITORAGGIO DI FARMACOVIGILANZA ATTIVA IN CAMPO REUMATOLOGICO, GASTROENTEROLOGICO E DERMATOLOGICO – PROGETTO VALORE NELL'AMBITO DELLO STUDIO MULTIREGIONALE DI FARMACOVIGILANZA ATTIVA PER LA VALUTAZIONE DI SICUREZZA ED APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA ED ADERENZA ALLA TERAPIA DI FARMACI BIOLOGICI IMPIEGATI IN CENTRI REGIONALI DI DERMATOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA E REUMATOLOGIA" E LA CONTINUAZIONE	Istanze di partecipazione non pervenute

	DELLO STUDIO WP1 “STUDIO OSSERVAZIONALE PROSPETTICO MULTICENTRICO SU EFFICACIA E SICUREZZA DI RITUXIMAB ORIGINATORE O BIOSIMILARE NEI PAZIENTI CHE ACCEDONO AI SERVIZI DI EMATOLOGIA DEL SSN” PER LA DURATA DI UN ANNO.	
Avviso Pubblico di Mobilità	AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ, INTRAREGIONALE, PER TITOLI E COLLOQUIO, AI SENSI DELL’ART. 30 DEL D. LGS. N. 165 DEL 2001 E SS. MM. II. E DELL’ART. 63 DEL CCNL RELATIVO AL PERSONALE DEL COMPARTO SANITA’ – TRIENNIO 2019/2021- PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO PER N. 1 (UNO) POSTO DI OPERATORE TECNICO AUTISTA– C.T.G. B-, DA ASSEGNARE A TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI DELLA ASL NAPOLI 2 NORD.	Conclusa
Selezione Pubblica	AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E PER COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI N.1 (UNO) INCARICO QUINQUENNALE GESTIONALE DI DIRETTORE DELLA U.O.C. DIREZIONE SANITARIA P.O. ISCHIA, PRESIDIO OSPEDALIERO “ANNA RIZZOLI” DI LACCO AMENO- ISCHIA, AI SENSI DELL’ART. 15, COMMA 7 <i>BIS</i> , DEL D. LGS. N. 502/1992 E SS.MM.II., DELL’ART. 20 DEL CCNL DELL’AREA SANITÀ – TRIENNIO 2016/2018 –, DEL D. LGS. N. 165 DEL 2001 E SS.MM.II., DEL D.P.R. N. 484 DEL 1997 – LIMITATAMENTE ALLE DISPOSIZIONI CHE CONCERNONO I REQUISITI DI AMMISSIONE E LE MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DEGLI STESSI – E DEL DECRETO DIRIGENZIALE N. 49 DEL 15.03.2017 -.	In fase di espletamento
Selezione Pubblica	AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E PER COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 (UNO) INCARICO GESTIONALE, DI DURATA QUINQUENNALE, DI DIRETTORE DELLA U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA E DISTRETTUALE DI ISCHIA, PRESIDIO OSPEDALIERO “ANNA RIZZOLI” DI LACCO AMENO- ISCHIA, AI SENSI DELL’ART. 15, COMMA 7 <i>BIS</i> , DEL D. LGS. N. 502/1992 E SS.MM.II., DELL’ART. 20 DEL CCNL DELL’AREA SANITÀ – TRIENNIO 2016/2018 –, DEL D. LGS. N. 165 DEL 2001 E SS.MM.II., DEL D.P.R. N. 484 DEL 1997 – LIMITATAMENTE ALLE DISPOSIZIONI CHE CONCERNONO I REQUISITI DI AMMISSIONE E LE MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DEGLI STESSI – E DEL DECRETO DIRIGENZIALE N. 49 DEL 15.03.2017 -.	In fase di espletamento
Selezione Pubblica	AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E PER COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 (UNO) INCARICO GESTIONALE, DI DURATA QUINQUENNALE, DI DIRETTORE DELLA U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. POZZUOLI “SANTA MARIA DELLE GRAZIE” DELLA ASL NAPOLI 2 NORD, AI SENSI DELL’ART. 15, COMMA 7 <i>BIS</i> , DEL D. LGS. N. 502/1992 E SS.MM.II., DELL’ART. 20 DEL CCNL DELL’AREA SANITÀ – TRIENNIO 2016/2018 –, DEL D. LGS. N. 165 DEL 2001 E SS.MM.II., DEL D.P.R.	In fase di espletamento

		N. 484 DEL 1997 – LIMITATAMENTE ALLE DISPOSIZIONI CHE CONCERNONO I REQUISITI DI AMMISSIONE E LE MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DEGLI STESSI – E DEL DECRETO DIRIGENZIALE N. 49 DEL 15.03.2017 -.	
Avviso di Selezione Interna	di	AVVISO DI SELEZIONE INTERNA, PER TITOLI E PER COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO GESTIONALE DI DIREZIONE DELLA U.O.C. SERVIZIO ISPETTIVO AMMINISTRATIVO, DI DURATA QUINQUENNALE – ART. 70, COMMA 1, LETT. A) E ART. 71 DEL CCNL DELL'AREA DELLE FUNZIONI LOCALI, TRIENNIO 2016-2018, RISERVATO AI DIRIGENTI IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO LA ASL NAPOLI 2 NORD.	Conclusa
Selezione Pubblica non concorsuale		AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA NON CONCORSUALE, PER TITOLI E COLLOQUIO VALUTATIVO, PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIRETTORE DELLA U.O.C. GESTIONE RISORSE TECNICHE E TECNOLOGICHE, DI DURATA TRIENNALE, CON FACOLTÀ DI RINNOVO, AI SENSI DELL'ART. 15 SEPTIES, COMMA 1, DEL D. LGS. N. 502 DEL 1992 E SS. MM. II..	In fase di espletamento
Avviso di Selezione Interna	di	AVVISO DI SELEZIONE INTERNA, PER SOLI TITOLI, PER L'ATTRIBUZIONE DI UN INCARICO PROVVISORIO DI SOSTITUZIONE DELLA DIREZIONE DELLA U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA E DISTRETTUALE DI ISCHIA – INCARDINATA NEL DIPARTIMENTO FARMACEUTICO- AI SENSI DELL'ART.22, COMMA 4, CCNL DELL'AREA SANITÀ- TRIENNIO 2016/2018 -.	Conclusa
Avviso di Selezione Interna	di	AVVISO DI SELEZIONE INTERNA, PER SOLI TITOLI, PER L'ATTRIBUZIONE DI UN INCARICO PROVVISORIO DI SOSTITUZIONE DELLA DIREZIONE DELLA U.O.C. SERVIZIO ISPETTIVO SANITARIO AI SENSI DELL'ART. 22, COMMA 4, DEL C.C.N.L. DELL'AREA SANITÀ- TRIENNIO 2016/2018-	In fase di espletamento
Avviso di Selezione Interna	di	AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO GESTIONALE DI DIREZIONE DELLA STRUTTURA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE GINECOLOGIA P.O. "A. RIZZOLI", QUALE ARTICOLAZIONE INTERNA DEL DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE, AI SENSI DELL'ART. 19 DEL C.C.N.L. DELL'AREA SANITÀ - TRIENNIO 2016/2018.	Conclusa
Avviso di Selezione Interna	di	AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI GESTIONALI DI DIREZIONE DI STRUTTURA SEMPLICE, QUALE ARTICOLAZIONE INTERNA DI STRUTTURA COMPLESSA, AI SENSI DELL'ART.19 DEL CCNL DELL'AREA SANITÀ - TRIENNIO 2016/2018-: <ul style="list-style-type: none"> ➤ U.O.C. SANITÀ ANIMALE – DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE –; • U.O.S. ZOOSANITARIA. 	Conclusa

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ U.O.C. CENTRALE OPERATIVA ED EMERGENZA TERRITORIALE 118 – DIPARTIMENTO DELL’EMERGENZA E DELL’AREA CRITICA-; <ul style="list-style-type: none"> • U.O.S. TRASPORTI SECONDARI. ➤ U.O.C. DISTRETTO N.40; <ul style="list-style-type: none"> • U.O.S. CURE PRIMARIE; • U.O.S. MATERNO INFANTILE E AREA DEL DISAGIO. ➤ U.O.C. DISTRETTO N.41; <ul style="list-style-type: none"> • U.O.S. MATERNO INFANTILE E AREA DEL DISAGIO. 	
Avviso di Selezione Interna	di	<p>AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI GESTIONALI DI DIREZIONE DI STRUTTURA SEMPLICE, QUALE ARTICOLAZIONE INTERNA DI STRUTTURA COMPLESSA, AI SENSI DELL’ART.19 DEL CCNL DELL’AREA SANITÀ - TRIENNIO 2016/2018-:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ U.O.C. PEDIATRIA P.O. DI FRATTAMAGGIORE – DIPARTIMENTO MATERNO - INFANTILE; <ul style="list-style-type: none"> • U.O.S. ASSISTENZA NEONATOLOGICA; ➤ U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. DI GIUGLIANO – DIPARTIMENTO OSPEDALIERO DI AREA CHIRURGICA -: <ul style="list-style-type: none"> • U.O.S. CHIRURGIA DELL’ANCA. ➤ U.O.C. GASTROENTEROLOGIA P.O. DI POZZUOLI – DIPARTIMENTO OSPEDALIERO DI AREA MEDICA -: <ul style="list-style-type: none"> • U.O.S. ENDOSCOPIA DIGESTIVA D’URGENZA; ➤ U.O.C. DISTRETTO 36: <ul style="list-style-type: none"> • U.O.S. MATERNO INFANTILE E AREA DEL DISAGIO; • U.O.S. CURE PRIMARIE. ➤ U.O.C. DISTRETTO 37: <ul style="list-style-type: none"> • U.O.S. MATERNO INFANTILE E AREA DEL DISAGIO. ➤ U.O.C. DISTRETTO 39: <ul style="list-style-type: none"> • U.O.S. MATERNO INFANTILE E AREA DEL DISAGIO. 	In fase di pubblicazione
Avviso di Selezione Interna	di	<p>AVVISO DI SELEZIONE INTERNA, PER SOLI TITOLI, PER L’ATTRIBUZIONE DI UN INCARICO PROVVISORIO DI SOSTITUZIONE DELLA DIREZIONE DELLA U.O.C. NEONATOLOGIA P.O. DI GIUGLIANO – INCARDINATA NEL DIPARTIMENTO</p>	In fase di pubblicazione

		MATERNO-INFANTILE-, AI SENSI DELL'ART.22, COMMA 4, CCNL DELL'AREA SANITÀ- TRIENNIO 2016/2018 -.	
Avviso di Selezione Interna	di	AVVISO DI SELEZIONE INTERNA, PER SOLI TITOLI, PER L'ATTRIBUZIONE DI UN INCARICO PROVVISORIO DI SOSTITUZIONE DELLA DIREZIONE DELLA U.O.C. PEDIATRIA P.O. DI POZZUOLI – INCARDINATA NEL DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE-, AI SENSI DELL'ART.22, COMMA 4, CCNL DELL'AREA SANITÀ- TRIENNIO 2016/2018 -.	In fase di pubblicazione
Avviso di Selezione Interna	di	AVVISO DI SELEZIONE INTERNA, PER SOLI TITOLI, PER L'ATTRIBUZIONE DI UN INCARICO PROVVISORIO DI SOSTITUZIONE DELLA DIREZIONE DELLA U.O.C. LABORATORIO DI ANALISI P.O. DI ISCHIA – INCARDINATA NEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO-, AI SENSI DELL'ART.22, COMMA 4, CCNL DELL'AREA SANITÀ- TRIENNIO 2016/2018 -.	In fase di pubblicazione
Concorsi Pubblici Riservati		CONCORSI PUBBLICI, PER TITOLI E PER COLLOQUIO, AI SENSI DELL'ART. 20, COMMA 2, DEL D. LGS. 25 MAGGIO 2017, N. 75, COSÌ COME DA ULTIMO MODIFICATO DALLA LEGGE N. 14 DEL 2023, RISERVATI AL PERSONALE IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DALLA CITATA NORMATIVA, PER N. 11 (UNDICI) PROFILI PROFESSIONALI.	In fase di espletamento

Accanto alle procedure aziendali in essere, l'ASL, ove non è titolare di una propria graduatoria finale di merito, provvede all'utilizzo di graduatorie valide per il profilo e la disciplina, per la dirigenza e per il personale di comparto, già espletate dalle altre Aziende Sanitarie e AA.OO. della Regione Campania.

Bilancio di Genere (Piani di azioni positive -art. 48, comma 1, del d.lgs. 198/2006) Piano

Triennale Azioni Positive 2024-2026

Presidentessa CUG: dott.ssa Angela Cocca



Le Amministrazioni Pubbliche, come previsto dall'art. 7 del d.lgs. 165/2001, sono tenute a garantire la parità e le pari opportunità tra uomini e donne, l'assenza di ogni forma di discriminazione diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro, così come in un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo

Con la Direttiva n. 2 del 2019 sono definite le linee di indirizzo, che ne costituiscono parte integrante, volte ad orientare le amministrazioni pubbliche, in materia di promozione della parità e delle pari opportunità ai sensi del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, recante "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" e sono definiti alcuni degli indirizzi forniti con la direttiva 4 marzo 2011 sulle modalità di funzionamento dei "Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità", la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Attraverso la sua attività il CUG deve individuare e rimuovere gli ostacoli che impediscono la realizzazione dell'effettiva uguaglianza e delle pari opportunità sui luoghi di lavoro, promuovendo la cultura della tutela dei diritti della persona, ed ottimizzando l'organizzazione del lavoro della Pubblica Amministrazione, rendendola efficiente e priva di conflittualità, contribuendo così a creare un ambiente connotato da benessere lavorativo.

Il CUG, oltre ad assumere, unificandole, tutte le funzioni che i contratti collettivi e le altre disposizioni attribuiscono ai comitati pari opportunità (CPO) e antimobbing, è investito di compiti molto più ampi rispetto ai precedenti Comitati, in relazione a quanto previsto dalla normativa antidiscriminatoria e dalla normativa relativa alla salute e sicurezza sul lavoro, con particolare riferimento all'aspetto del benessere di chi lavora.

Il Comitato Unico di garanzia (CUG), ha compiti di consulenza, proposta e verifica al fine di garantire l'uguaglianza delle opportunità, e la prevenzione delle discriminazioni nell'ottica del benessere lavorativo del lavoratore ed organizzativo della Pubblica Amministrazione. Nell'amministrazione di appartenenza il CUG ha funzioni di carattere generale, di monitoraggio e di studio di politiche interne volte ad affrontare gli aspetti organizzativi che ostacolano il benessere lavorativo, le pari opportunità, la non discriminazione, l'efficienza organizzativa.

La presente proposta del Piano delle Azioni Positive (PAP) 2023-2025, di durata triennale, intende perseguire obiettivi di pari opportunità per donne e uomini nell'ambito lavorativo ad ogni livello ed in ogni settore rimuovendo il disequilibrio della presenza femminile nelle attività e nelle posizioni gerarchiche ove sussiste un divario di genere.

Garantire la trasparenza dell'azione amministrativa, anche al fine di promuovere in tutte le articolazioni dell'Amministrazione e nel personale la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione, diretta e indiretta. Mira alla promozione dei diritti garantendo la tutela, la dignità e la parità di ogni lavoratore, attraverso la valorizzazione delle risorse e potenzialità di ognuno, l'adozione di best practices, l'attività di informazione e formazione, partendo dalla consapevolezza che è necessario creare un ambiente lavorativo non discriminante e sicuro, che sia capace di promuovere benessere psico-fisico attraverso uno stile comportamentale e lavorativo, capace di gratificare e motivare il lavoratore e di generare ricadute positive sull'utenza e sulla collettività. Il benessere lavorativo è la risultante di un ambiente lavorativo privo di conflittualità, caratterizzato da buone relazioni aziendali e professionali, valorizzazione delle competenze, assenza di discriminazioni, ed ottima performance organizzativa.

La proposta di Piano triennale è redatta in ottemperanza alle disposizioni dell'art.2. Lgs. 125/91 (Azioni positive per la realizzazione della parità uomo-donna nel lavoro"), del D.lgs. 151/2001 e s.m.i. (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche") del D. Lgs. 165/2001, e s.m.i. ("Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche") che prevede tra l'altro l'obbligo e le sanzioni per amministrazioni inadempienti all'art. 6, c.6, disponendo il blocco dell'assunzione di nuovo personale, compreso quello appartenente alle categorie protette, e recepisce la Direttiva Ministeriale Pari Opportunità nella P.A del 23 maggio 2007, (circa le "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche" come da direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, con lo scopo di assicurare l'attuazione del principio delle pari opportunità e della parità di trattamento fra uomini e donne in materia di occupazione e impiego, nel rispetto delle disposizioni per attuare il principio della parità per l'accesso al lavoro, le condizioni di lavoro, compresa la retribuzione adeguata e paritaria, la promozione, la formazione, i regimi professionali e la sicurezza). Del D.Lgs. del 3 agosto 2009, n.106 che ha disciplinato la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, prevedendo l'obbligo di includere nel documento di valutazione dei rischi, quello derivante da stress lavoro correlato, e di

elaborare le indicazioni necessarie per l'identificazione e la valutazione) del D.Lgs. 215/2003 e s.m.i. (Attuazione della Direttiva 2000/43 CE per la parità di trattamento tra le persone) del D.Lgs. 216/2003 e s.m.i. (Attuazione della Direttiva 2000/78 CE in tema di divieto di discriminazione al momento dell'assunzione e durante la vigenza del contratto (settore pubblico e privato) del D. Lgs. 198/06, e s.m.i. ("Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della Legge 28 novembre 2005, n. 246"), della L. 183/2010 e s.m.i (Deleghe al Governo in materia di lavoro usuranti, di riorganizzazioni di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie del lavoro) della Direttiva del Consiglio dei Ministri 7/3/97 (Azioni volte a promuovere l'attribuzione di poteri e responsabilità alle donne, a riconoscere e garantire la libertà di scelta e qualità sociale a donne e uomini) e nel rispetto della Costituzione Italiana agli art. 3, 37, 51.

Il Piano delle azioni positive recepisce oltre alla normativa nazionale quanto adottato in Regione Campania con la Delibera della Giunta Regionale n. 234 del 24.04.2018 "Approvazione del piano triennale delle azioni positive 2018-2020" e s.m.i.

LE RISORSE UMANE DELL'AMMINISTRAZIONE ASL NAPOLI 2 NORD

Il punto di partenza indispensabile per qualsiasi attività di pianificazione è costituito da una rappresentazione della situazione di fatto nella quale si opera e, pertanto, per ciò che riguarda le politiche connesse allo sviluppo delle pari opportunità, dalla raffigurazione di una aggiornata situazione degli organici, distinti per qualifiche e per genere, della ASL Napoli 2 Nord, come nei paragrafi precedenti rappresentati.

Dal Piano delle performance aziendale si descrive una popolazione in servizio presso l'ASL Napoli 2 Nord come un classe lavoratrice over 50 (età media 53.5) dove solo il 38% delle donne è in età fertile (24-49 anni), il 6% della dirigenza delle diverse aree contrattuali ha solo un incarico professionale di base.

(Fonte: All. Del. 378/2020" relazione sulla performance, anno 2018" pubblicata su sito ASL NAPOLI 2 NORD)

al 31.12.2022	Maschi	Femmine
Personale in servizio	46,22%	53,78%

3.3.1.1 Attività di studio, monitoraggio e analisi connesse alla promozione delle Pari Opportunità

A prescindere dalla scansione temporale, cadenzata dal presente Piano, ed al fine di migliorare il benessere organizzativo coerentemente con le finalità del Piano, l'Amministrazione della ASL Napoli 2 Nord deve provvedere ogni anno entro il 31 marzo, costantemente a:

1. monitorare la situazione del personale al fine di verificare la sussistenza di eventuali discriminazioni: verrà quindi svolta un'analisi dei dati di genere in relazione all'avanzamento di carriera, alla mobilità del personale e all'accesso alla formazione;
2. favorire l'informativa, sui dati di genere, evidenziandone i relativi trend evolutivi;
3. verificare l'equilibrata costituzione delle commissioni per le procedure di concorso, e di ogni altra procedura selettiva, secondo quanto stabilito dall'art. 51 e 57, comma 1, del Decreto Legislativo n. 165/2001, nonché l'assenza di discriminazioni di genere nei bandi di concorso e nelle prove concorsuali.

4. garantire l'assenza di discriminazioni di genere nelle procedure di mobilità interna.

Ambiti di intervento di durata triennale

OBIETTIVI	UOC COINVOLTE	Aree del CUG
<p>Obiettivo 1</p> <p>Sulla scia dell'esperienza di lavoro agile, vissuta durante l'emergenza Covid 19, compatibilmente, con le disponibilità economiche, favorire l'integrazione nell'attività lavorativa delle persone disabili o affette da patologie atte a ridurre la capacità di movimento, sensoriali, psichiche o mentali della nostra ASL, fornendo corsi di formazione adeguati.</p>	<p>UOC GRU</p> <p>UOC Tecnologie informatiche e ingegneria clinica</p> <p>UOC Formazione</p> <p>Direzione Amministrativa</p>	<p>Mobbing e SLC</p>
<p>Obiettivo 2</p> <p>Individuare un Mobility Manager competente in ingegneria ed informatica per:</p> <ul style="list-style-type: none"> – effettuare una disamina di quanto previsto dalla normativa in materia; – eseguire un'analisi della domanda di mobilità presso l'organizzazione; – eseguire un'analisi dell'offerta di trasporto (trasporto pubblico, sharing mobility, disponibilità di parcheggi, ecc.) – analizzare le caratteristiche del contesto territoriale, nonché socio-economico di riferimento; – identificare strategie da adottare ed azioni da porre in essere per incentivare la mobilità sostenibile (interventi infrastrutturali, iniziative di sensibilizzazione, accordi con gli stakeholder della mobilità, ecc.) – impostare un sistema di monitoraggio (definizione della metodologia e degli indicatori). 	<p>UOC GRIT</p> <p>UOC GRU</p> <p>UOC Tecnologie Informatiche ed ing. clinica</p> <p>UOC Affari Generali</p> <p>Direzione Amministrativa,</p>	<p>Benessere Organizzativo</p> <p>Pari opportunità</p>
<p>Obiettivo 3</p> <p>Iniziativa e piccoli adeguamenti architettonici finalizzate ad umanizzazione degli spazi di Cura e</p>	<p>UOC GRIT</p>	

<p>quindi alla percezione di benessere per tutti gli utilizzatori (operatori ed utenti).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ricognizione di eventuali barriere architettoniche e loro abbattimento. 2. Allestire i vari ambienti sanitari che accolgono bambini (reparti pediatrici, centri vaccinali e riabilitativi) con dipinti “in tema” e tecnologie/device usufruibili alle loro (video proiezioni, giochi interattivi, fumetti ecc.) [Http://www.ospedalidipinti.it] 	<p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE</p>	<p>Benessere organizzativo</p>
<p>Obiettivo 4</p> <p>Incrementare il numero di convenzioni a beneficio del personale, con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RSA e strutture aziendali che si occupano di disabili e anziani al fine di far beneficiare i dipendenti ASL di tariffe agevolate per la gestione diurna dei parenti ed incremento dei giorni di lavoro. • Asili nido, scuole per l’infanzia al fine di far beneficiare i dipendenti della ASL di tariffe agevolate per l’iscrizione e la frequenza dei propri figli e nipoti; • Palestre per corsi di yoga e pilates al fine di promuovere stili di vita salutari • Individuare spazi e personale per la gestione autonoma di Asilo Nido/Ludoteca aziendale, fruibile per il personale e per l’utenza, in un quadro di compatibilità con le disponibilità economiche dell’Amministrazione. • Redazione di un codice etico e contro le molestie sessuali 	<p>UOC Affari Generali UOC GRU UOSD ANZIANI DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE UOC PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE</p>	<p>Benessere organizzativo Mobbing e SLC</p>
<p>Obiettivo 5</p> <p>In attuazione del Piano per l’applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, previsto dall’articolo 3 della Legge 3/2018 e siglato l’11/04/2023 dal Ministero della Salute e Ministero dell’Università e della Ricerca, d’implementare specifici percorsi:</p>	<p>Direzione Generale Direzione Sanitaria UOC Formazione,</p>	<p>Pari Opportunità Mobbing e SLC</p>

<ul style="list-style-type: none"> • clinici, di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; • Ricerca e innovazione • Formazione • Comunicazione • Istituzione Tavolo Aziendale per la Medicina di Genere. 	<p>UOC Cure Primarie</p>	
<p>Obiettivo 6</p> <p>Favorire il senso di appartenenza aziendale con interventi di solidarietà aziendale, di socializzazione e di partecipazione aziendale, attraverso meccanismi operativi quali:</p> <p>1) banca delle ore o banca delle ferie</p> <p>2) attività aggregative aziendali al fine di stimolare il senso di appartenenza all'Azienda</p> <p>3) condivisione democratica della mission e delle prassi aziendali attraverso discussioni con il personale aziendale periodica, al fine di un'adesione consapevole alle scelte esecutive imposte dai vertici</p> <p>4) In attuazione del Direttiva 2/19 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche":</p> <p>4.1) Osservare il principio di pari opportunità nelle procedure di reclutamento (art. 35, comma 3, lett. c), del d.lgs. n. 165 del 2001) per il personale a tempo determinato e indeterminato</p> <p>4.2) Adottare iniziative per favorire il riequilibrio della presenza di genere nelle attività e nelle posizioni gerarchiche ove sussista un divario fra generi non inferiore a due terzi;</p> <p>4.3) Tenere conto, in generale, nelle determinazioni per l'organizzazione degli uffici e per la gestione dei rapporti di lavoro, del rispetto del principio di pari opportunità (articolo 5, comma 2, del d.lgs. 165/2001).</p>	<p>UOC GRU Direzione Generale</p>	<p>Pari opportunità Mobbing e SLC</p>

4.4) Uso del genere nel linguaggio amministrativo		
<p>Obiettivo 7</p> <p>Attuazione di progetti di Diversity Management per aumentare la produttività e benessere lavorativo.</p> <p>Le aree specifiche individuate sono:</p> <p>A) Differenze di Genere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ verificare la reale consistenza di manager e direttori Uomo/Donna/LGBTI, ○ attuare una politica che ne riduca in modo efficace il gap, ○ realizzare il questionario ANAC ogni anno, che riguarda Benessere organizzativo, ○ Condividere il sistema di valutazione e valutazione del superiore gerarchico. <p>B) Età: la valutazione del telelavoro.</p> <p>C) Orientamento sessuale si propone:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Attivare il Libretto di Lavoro ALIAS per il personale transgender ○ Supporto al Coming Out per il personale LGBTI <p>D) Disabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Corso di Formazione specifico per apprendere per disabilità psichica, mentale, fisica, sensoriale, quali strumenti di domotica o di altro tipo si debbano mettere in atto, incluso il telelavoro e abbattimento barriere architettoniche come sopra, per il personale convenzionato e dipendente. <p>E) Origini culturali: Corso di Formazione specifico per apprendere le varietà culturali e religiose dei cittadini italiani e delle varie realtà della nostra azienda</p>	<p>UOC Affari Generali,</p> <p>UOC GRU</p> <p>UOC Formazione</p> <p>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE</p>	<p>Benessere Organizzativo</p>

AGGIORNAMENTO, MONITORAGGIO E VERIFICA DEL PIANO

La necessità, già esposta in premessa, di curare un costante aggiornamento degli obiettivi su indicati, se del caso modificandoli o integrandoli, e la ancor più rilevante esigenza, strettamente connessa alla interrelazione del presente Piano con il ciclo della performance, di eseguire monitoraggi periodici

circa lo stato di avanzamento degli obiettivi medesimi, richiedono la predisposizione di idonei strumenti di verifica dell'attività posta in essere dall'Amministrazione della ASL Napoli 2 Nord in adempimento del Piano.

In particolare, sulla base di quanto previsto dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011, recante "Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni", l'attività di verifica sui risultati connessi alle azioni positive illustrate nel presente Piano competerà primariamente al CUG ogni anno entro il 31 marzo.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Per raggiungere gli obiettivi strategici, ottimizzando, al contempo, il sistema organizzativo, aumentandone l'efficacia e l'efficienza, la ASL considera quale leva centrale e imprescindibile la formazione e l'aggiornamento professionale. Entrambi assumono un ruolo strategico e prioritario nelle politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane, con l'obiettivo di aumentare le conoscenze e le abilità professionali al fine di adeguarsi al progresso scientifico e tecnologico, nonché migliorare qualitativamente le prestazioni rese.

In linea con quanto previsto dalla Missione Salute del PNRR, le tecnologie e le competenze (digitali, professionali e manageriali) sono fondamentali per rivedere i processi di cura e per ottenere un più efficace collegamento tra ricerca, analisi dei dati e programmazione, con l'obiettivo di potenziare il sistema sanitario.

Pertanto, l'attività formativa permanente, coinvolgendo tutto il personale nella rilevazione dei bisogni formativi, resta lo strumento essenziale per garantire la qualità dei servizi aziendali all'interno di un sistema in continuo cambiamento e per supportare gli obiettivi di Valore Pubblico individuati.

Ciò considerato, le strategie individuate dalla ASL per la formazione e l'aggiornamento professionale sono le seguenti:

1. riqualificazione e potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, suddivise per livello organizzativo e per filiera professionale sulle dimensioni specifiche del PIAO, ossia:
 - a. semplificazione (formazione sugli strumenti di pianificazione nazionale in materia, innovazione tecnologica e informatizzazione delle procedure sia di tipo economico-contabile che amministrativo);
 - b. digitalizzazione (incentivare il processo di informatizzazione e digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali e dei procedimenti amministrativi; telemedicina);
 - c. efficienza (formazione sulla qualità dei servizi, per una mappatura e implementazione dell'efficienza delle singole procedure, l'assistenza sanitaria territoriale, la prevenzione e i programmi avanzati di screening; telemedicina; clinicizzazioni);
 - d. accessibilità fisica e digitale dell'Azienda (formazione su aspetti tecnici e normativi sulla capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di cittadini ultrasessantacinquenni e di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari; strumenti per la promozione della cittadinanza attiva; formazione sui rischi corruttivi e la trasparenza);
 - e. pari opportunità ed equilibrio di genere (formazione sulle tematiche della medicina di genere e sulla salute di genere; strumenti per la conciliazione vita/lavoro/famiglia; interventi per migliorare le condizioni di lavoro delle donne e ridurre i divari nei percorsi di carriera; diffusione dell'Agenda di genere; azioni volte al contrasto delle discriminazioni e della violenza);
2. ricognizione e ufficializzazione in appositi elenchi aggiornati delle risorse interne ed esterne disponibili e/o attivabili ai fini delle strategie formative (elenchi docenti e tutor, elenchi convenzioni

con stakeholder esterni);

3. campagna di informazione e sensibilizzazione rivolte a tutto il personale aziendale per favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato.

Sulla base di tali strategie, gli obiettivi e i risultati attesi sono:

- una maggiore efficienza delle procedure grazie alle aumentate competenze;
- un miglior clima aziendale;
- l'aumento dell'accessibilità e la riduzione delle liste d'attesa;
- l'aumento della specializzazione professionale dei dipendenti;
- l'aumento delle performance di sistema e individuali e, quindi, l'aumento della valutazione individuale.

Si riporta in allegato il piano formativo 2024, in corso di adozione da parte dell'ASL.

MONITORAGGIO, DOVE VENGONO INDICATI GLI STRUMENTI E LE MODALITÀ DI MONITORAGGIO, INSIEME ALLE RILEVAZIONI DI SODDISFAZIONI DEGLI UTENTI E DEI RESPONSABILI.

Monitoraggio del Valore Pubblico e della Performance

Misurare la performance significa monitorare le attività dell'azienda nel suo complesso, attraverso la definizione di specifici indicatori che siano in grado di mettere in relazione tutti gli elementi che fanno parte dell'attività aziendale e rappresentare tutte le dimensioni di misurazione.

Nella progettazione, costruzione e implementazione del sistema di misurazione delle performance l'azienda sottolinea e riconosce il ruolo fondamentale del Nucleo di Valutazione (OIV) che svolge una azione propositiva e di stimolo verso la Direzione Strategica e di verifica della coerenza dei risultati raggiunti in tema di performance organizzativa ed individuale con la programmazione aziendale.

La ASL Napoli 2 nord monitora lo stato di raggiungimento degli obiettivi di valore pubblico e di performance programmati nel presente Piano attraverso la Relazione annuale sulla performance.

La Relazione, approvata dalla Direzione strategica, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento, e validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione, evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato. Inoltre, l'Organismo Indipendente di Valutazione monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, comunicando tempestivamente eventuali criticità riscontrate. In corso d'anno, la UOC Controllo di gestione effettua dei monitoraggi infrannuali finalizzati a verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa e di segnalare alle Unità Operative interessate i necessari interventi correttivi (d.lgs. 286/1999).

Monitoraggio dei rischi corruttivi

Per quanto concerne il monitoraggio dei rischi corruttivi della ASL Napoli 2 nord, si rimanda alla specifica tabella del PTPCT.

Monitoraggio della customer satisfaction

Al fine della creazione e del mantenimento del Valore Pubblico, risulta fondamentale monitorare la percezione e la soddisfazione dei cittadini e degli stakeholders rispetto alla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati dall'Azienda.

La ASL Napoli 2 nord conduce da anni un'analisi sulla qualità percepita da parte dei cittadini che usufruiscono dei servizi aziendali. Questa non rappresenta un semplice sondaggio di opinioni, ma si realizza come un'occasione in cui è possibile ascoltare e comprendere fino in fondo i bisogni del cittadino, ponendo attenzione al suo giudizio, sviluppando e migliorando la capacità di dialogo e di relazione, costruendo un modello di relazione basato sulla fiducia.

In tal senso, la ASL Napoli 2 nord intende costruire e attivare il Sistema di Gestione della Qualità, e, nello specifico:

- rilevare sistematicamente la percezione dei cittadini sulla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati attraverso l'implementazione di strumenti di rilevazione come la conferenza dei servizi, l'audit civico, il CRM, le scale likert somministrate con i moduli web e altre modalità di misurazione;
- rilevare sistematicamente la conformità comportamentale degli operatori con strumenti di rilevazione come l'audit, l'osservazione diretta e indiretta (in collaborazione con il Rischio Clinico, SPP, Direzioni di Struttura);
- individuare gli aspetti critici dell'erogazione dei servizi, restituire le informazioni alle strutture e, di conseguenza, proporre le modifiche necessarie per migliorarne la qualità.

I risultati attesi a seguito dell'attuazione dei suddetti interventi riguardano l'incremento del grado di qualità percepita dal cittadino e della conformità comportamentale alle procedure nello svolgimento dei processi da parte degli operatori.

Monitoraggio delle azioni positive

La verifica e il monitoraggio dell'attuazione delle azioni positive indicate nella sezione n. 3, verrà effettuata in stretta collaborazione con il CUG. Come previsto dalla Direttiva 2/2019, in ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di azioni positive sarà aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance. Entro fine marzo di ogni anno il CUG effettuerà una relazione sullo stato di attuazione dei progetti da trasmettere alla Direzione strategica, all'OIV, al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Dipartimento per le Pari Opportunità.

CONCLUSIONI

Il PIAO rappresenta l'ambizione di superare la "cultura adempimentale" e promuovere una gestione delle Aziende Pubbliche in misura trasparente, condivisa, semplificata e partecipata, da parte di tutti gli operatori.

L'Asl Napoli 2 Nord persegue questa ambizione promuovendo "a piccoli passi" *la cultura del fare e del fare meglio per le buone prassi e una buona Sanità.*

Allegato

PROTOCOLLO DI LEGALITÀ

DICHIARAZIONE FORMULATA IN CONFORMITÀ DEL “PROTOCOLLO DI LEGALITÀ” INTERCORRENTE TRA LA ASL NA 2 NORD E LA PREFETTURA DI NAPOLI

Il/La sottoscritto/a: _____

Nato/a il: _____ a: _____

residente in (indirizzo completo):

in qualità di:

dell'Impresa:

con sede in (indirizzo completo): _____

codice fiscale: _____

partita IVA: _____

telefono: _____

e-mail: _____ PEC: _____

SI IMPEGNA

ad osservare le seguenti clausole:

clausola n.1

La sottoscritta Impresa dichiara di essere a conoscenza di tutte le norme pattizie di cui al protocollo di legalità, sottoscritto nell'anno 2009 dalla stazione appaltante con la Prefettura di Napoli, tra l'altro consultabili al sito www.utgnapoli.it, e che qui si intendono integralmente riportate e di accettare incondizionatamente il contenuto e gli effetti”, ad esclusione, nel rispetto delle gerarchie delle fonti normative, di quelle previste in tema di tracciabilità finanziaria, dall'art. 2 comma 2, punti h) e i), dall'art. 7, comma 1 e dall'art. 8 comma 1 clausola 7) e 8) legge 13 agosto 2010 n. 136.

clausola n.2

La sottoscritta Impresa si impegna a denunciare immediatamente alle Forze di Polizia o all'Autorità Giudiziaria ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione nei confronti dell'imprenditore, degli eventuali componenti la compagine sociale o dei rispettivi familiari (richiesta di tangenti, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale o l'affidamento di

lavorazioni, forniture o servizi a determinate imprese, danneggiamenti, furti di beni personali o di cantiere).

clausola n.3

La sottoscritta Impresa si impegna a segnalare alla Prefettura l'avvenuta formalizzazione della denuncia di cui alla precedente clausola 2 e ciò al fine di consentire, nell'immediato, da parte dell'Autorità di pubblica sicurezza, l'attivazione di ogni conseguente iniziativa.

clausola n.4

La sottoscritta impresa dichiara di conoscere e di accettare la clausola espressa che prevede la risoluzione immediata ed automatica del contratto, ovvero la revoca dell'autorizzazione al subappalto o subcontratto, qualora dovessero essere comunicate dalla Prefettura, successivamente alla stipula del contratto o subcontratto, informazioni interdittive di cui all'art. 10 del DPR 252/98, ovvero la sussistenza di ipotesi di collegamento formale e/o sostanziale o di accordi con altre imprese partecipanti alle procedure concorsuali d'interesse. Qualora il contratto sia stato stipulato nelle more dell'acquisizione delle informazioni del Prefetto, sarà applicata a carico dell'impresa, oggetto dell'informativa interdittiva successiva, anche una penale nella misura del 10% del valore del contratto ovvero, qualora lo stesso non sia determinato o determinabile, una penale pari al valore delle prestazioni al momento eseguite, le predette penali saranno applicate mediante automatica detrazione, da parte della stazione appaltante, del relativo importo delle somme dovute all'impresa in relazione alla prima erogazione utile.

clausola n.5

La sottoscritta Impresa dichiara di conoscere e di accettare la clausola risolutiva espressa che prevede la risoluzione immediata ed automatica del contratto, ovvero la revoca dell'autorizzazione al subappalto o subcontratto, in caso di grave e reiterato inadempimento delle disposizioni in materia di collocamento, igiene e sicurezza sul lavoro anche con riguardo alla nomina del responsabile della sicurezza e di tutela dei lavoratori in materia contrattuale e sindacale.

clausola n.6

La sottoscritta Impresa dichiara, altresì, di essere a conoscenza del divieto per la Stazione appaltante di autorizzare subappalti a favore delle imprese partecipanti alla gara e non risultate aggiudicatarie, salvo le ipotesi di lavorazioni altamente specialistiche.

clausola n.7

La sottoscritta Impresa dichiara di conoscere e di accettare la clausola risolutiva espressa che prevede la risoluzione immediata ed automatica del contratto ovvero la revoca dell'autorizzazione al subappalto o subcontratto nonché, l'applicazione di una penale a titolo di liquidazione dei danni- salvo comunque il maggior danno- nella misura del 10% del valore del contratto o, quando lo stesso non sia determinato o determinabile, delle prestazioni al momento eseguite, qualora venga effettuata una movimentazione finanziaria (in entrata o in uscita) senza avvalersi degli intermediari di cui al decreto- legge n. 143/1991.

clausola n.8

La sottoscritta impresa dichiara di conoscere ed accettare l'obbligo di effettuare gli incassi e i pagamenti di importo superiore ai tremila euro relativi ai contratti di cui al presente protocollo attraverso conti dedicati accesi presso un intermediario bancario ed esclusivamente tramite bonifico bancario in caso di violazione di tale obbligo senza giustificato motivo, la stazione appaltante

applicherà una penale nella misura del 10% del valore di ogni singola movimentazione finanziaria cui la violazione si riferisce, detraendo automaticamente l'importo dalle somme dovute in relazione alla prima erogazione utile.

DICHIARA

di essere informato e di aver preso atto che la mancata osservanza di una delle predette clausole nonché della legge 13 agosto 2010 n. 136 farà sì che l'impresa o l'ente non avente scopo di lucro inosservante sarà considerato di non gradimento per la ASL, che pertanto procederà alla rescissione dell'eventuale relativo contratto d'appalto.

Luogo e data _____

L'Impresa



PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Allegato

Linee guida per il piano della formazione

PREMESSA

La formazione riveste un ruolo centrale nella prevenzione della corruzione, in quanto volta a diffondere la cultura della legalità e dell'integrità.

In particolare:

- il comma 8, dell'art.1 della Legge 190/2012, prescrive che il RPC ogni anno definisca "Procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi del comma 10, i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione"
- il comma 10 statuisce che il responsabile della prevenzione della corruzione provveda anche "c) ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione di cui al comma 11", ovvero sui temi dell'etica e della legalità
- il comma 44, "codice di comportamento", prescrive che "le pubbliche amministrazioni verificano annualmente lo stato di applicazione dei codici e organizzano attività di formazione del personale per la conoscenza e la corretta applicazione degli stessi".

L'attività formativa prescritta trova articolazione nel Piano triennale di prevenzione della corruzione adottato dalle amministrazioni pubbliche e per cui è richiesto, altresì, ai sensi della lettera b) del comma 9, di prevedere "meccanismi di formazione idonei a prevenire il rischio di corruzione".

In sintesi, la formazione si deve articolare su due piani:

- Un livello generale, per tutti i dipendenti, afferente l'aggiornamento delle competenze, i temi dell'etica e della legalità e i codici di comportamento;
- Un livello specifico, per il personale anticorruzione, i componenti degli organismi di controllo, i dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

Linee guida in materia di programmazione della formazione

La programmazione delle attività formative si deve sviluppare a valle di due azioni:

- Definizione delle nuove procedure per la gestione delle attività di prevenzione della Corruzione, in ragione dell'aggiornamento al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
- Definizione delle nuove procedure per la gestione delle attività di prevenzione della Corruzione, in ragione dei nuovi software di cui si è dotata l'Azienda
- Definizione dei percorsi formativi in ragione della mappatura del rischio specifico.

Tempi e modalità dell'intervento formativo dovranno essere programmati in ragione dell'operatività del percorso e della necessità di rifunzionalizzare l'intero processo.

Occorre, tuttavia, sottolineare la possibilità di avviare fin da subito un'azione formativa focalizzata sugli aspetti etici e sul valore assoluto della prevenzione della corruzione. Tale tipologia di formazione, non essendo connessa ad aspetti operativi può essere programmata in modo complementare ad azioni di comunicazione interna e sensibilizzazione del personale su tali tematiche.

Criteri per la formazione

La formazione deve essere realizzata secondo i seguenti criteri:

- Trasparenza delle procedure di selezione del personale cui sono rivolte le attività

formative;

- Strutturazione degli interventi in più livelli:
 1. “livello formazione generale” destinato a tutti i dipendenti per la diffusione dei valori etici, di legalità e di trasparenza, mediante l’insegnamento di condotte eticamente e giuridicamente adeguati e l’informazione circa le azioni di prevenzione della corruzione messe in atto dall’ASL;
 2. “livello formazione specifica” rivolta ai dirigenti/referenti ed ai funzionari addetti alle aree a rischio ed alla struttura di supporto al RPCT in materia di politica, programmi e strumenti da utilizzare per la prevenzione.
- Trasmissione delle conoscenze acquisite “a cascata” su tutto il personale operante nei settori a più elevato rischio corruzione al fine di favorirne la creazione di una conoscenza specifica e l’applicazione della misura della rotazione del personale;
- Coinvolgimento del personale interessato secondo cadenze temporali differenziate, così che essa non interferisca, in alcun modo, con il regolare svolgimento dell’attività lavorativa o ne causi il rallentamento;
- Pubblicità, attraverso la intranet aziendale, del materiale didattico, in modo da favorire la più ampia diffusione e informazione sui temi oggetto delle attività oggetto di formazione.

Criteria Specifici (di natura tecnico-professionale)

Vengono adottati quali criteri specifici per lo sviluppo dell’attività formativa:

- acquisizione ed implementazione di conoscenze in materia di gestione del rischio che consentano l’alimentazione del nuovo modello gestionale;
- sviluppo delle specifiche competenze professionali per le attività che si collocano nelle aree a più elevato rischio di corruzione e in via prioritaria per quelle attività afferenti alle 4 aree ritenute obbligatorie ai sensi del PNA.

Individuazione dei docenti

Il personale docente impegnato nei corsi organizzati dall’Azienda verrà individuato:

- Tra il personale dell’Azienda che ha partecipato allo sviluppo delle procedure per la nuova gestione delle azioni di prevenzione del rischio di corruzione e per la trasparenza
- Tra il personale che ha contribuito all’implementazione dei nuovi software
- Tra il personale interno esperto nelle materie da trattare per comprovata esperienza e competenza acquisita
- Qualora sia necessario, tra esperti esterni in possesso di particolare e comprovata esperienza e competenza nelle materie/attività a rischio corruzione, nonché sui temi dell’etica e della legalità.

Le modalità di realizzazione della formazione

Le esigenze formative saranno soddisfatte mediante:

- Percorsi formativi erogati su piattaforma e-learning;
- Formazione frontale con personale interno e esterno;
- Partecipazione a seminari/convegni;
- E-mail di aggiornamento;
- Pubblicazioni interne, articoli, diffusione di materiali informativi e didattici.

Le macro aree della formazione programmata per il triennio 2022-2024

Nel corso del triennio le principali tematiche che saranno oggetto dell'attività formativa saranno:

- Gestione del sistema informatico per la rilevazione delle presenze;
- Gestione dei contenuti sul Portale Amministrazione Trasparente;
- Tecniche di monitoraggio e gestione dei procedimenti relativi all'accesso documentale;
- Regime delle incompatibilità;
- Procedure di acquisto;
- Dichiarazione di infungibilità dei beni da acquistare.

PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Allegato

Mappatura del Rischio Corruttivo Specifico

Ambito	Attività/ Macro Processo	Cause /Fattori di rischio	Grado di rischio	Unità Organizzative coinvolte	Misure specifiche
GESTIONE DEL PERSONALE	Reclutamento	Definizione del profilo professionale del candidato	MEDIO	Direttori di UOC/Direttori di Dipartimento UOC G.R.U. UOC FORMAZIONE	Formazione
		valutazione dei requisiti attitudinali e professionali	ALTO		Coerenza dei bandi con l'Atto Aziendale, il piano dei fabbisogni, le previsioni normative e la sostenibilità finanziaria
		Nomina dei componenti delle commissioni	MEDIO		Predeterminazione dei criteri specifici per individuare il profilo professionale richiesto
		Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione (es. Violazione dell'anonimato per le prove scritte...)	MEDIO		Pubblicità dei Bandi e dei criteri specifici di valutazione e assegnazione dei punteggi
		Interferenza su procedure di trasferimento	ALTO		Procedura di controllo per i componenti di commissioni di selezione per la verifica dell'insussistenza di conflitti d'interesse e di incompatibilità
	Progressioni di carriera	Requisiti di accesso non oggettivi e rischio di discrezionalità nell'attribuzione di posizioni organizzative e fasce di alta professionalità	ALTO	Direttori di UOC/Direttori di Dipartimento UOC G.R.U.	Rotazione componenti e segretari interni delle commissioni esaminatrici
		Progressioni economiche e/o di carriera non basate sul rispetto delle norme o effettuate sulla base di criteri arbitrari finalizzati ad agevolare dipendenti/candidati particolari.	MEDIO		Attuazione di regolamenti e contratti
					Trasparenza nelle procedure e loro pubblicazione
	Conferimenti incarichi Dirigenziali di struttura complessa, semplice, e semplice a valenza dipartimentale + Incarichi a soggetti esterni	Assenza di presupposti programmatori e di verifica delle effettive carenze organizzative con il rischio di frammentazioni di unità operative ed aumento artificioso delle posizioni da ricoprire	BASSO	G.R.U.; Direttori di Dipartimento; Direttori di UOC	Coerenza dei provvedimenti con l'Atto Aziendale, il piano dei fabbisogni, le previsioni normative e la sostenibilità finanziaria
		Mancata messa a Bando della posizione dirigenziali da ricoprire ricorrendo l'incarico ad interim	MEDIO		Pedissequa osservanza delle indicazioni contenute nel Paragrafo n. 3 "NOMINE" del PTCT e obblighi di Trasparenza
		Accordi per l'attribuzione degli incarichi	ALTO		Predeterminazione dei criteri specifici e concreti per individuare il professionista
		Eccessiva Discrezionalità nella valutazione	ALTO		Pubblicità dei Bandi e dei criteri specifici di valutazione e assegnazione dei punteggi
	Autorizzazioni al personale dipendente per incarico extrapiù	Autorizzazioni ad incarichi in violazione del regolamento aziendale;	BASSO	G.R.U.; Direttori di Dipartimento; Direttori di UOC	Trasparenza attraverso pubblicazione sul sito aziendale criteri di individuazione dei membri delle commissioni esaminatrici e verifica delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità e conflitto di interesse
		Autorizzazioni ad incarichi che determinano situazioni di incompatibilità di diritto e di fatto con a tempo parziale per lo svolgimento delle attività complementari	ALTO		Controllo sulle dichiarazioni di assenza di incompatibilità e conflitti di interesse
		Autorizzazioni ad incarichi che comportano un conflitto di interessi con l'attività istituzionale svolta dal lavoratore CONTRO l'interesse al buon andamento dell'azienda.	ALTO		Inserimento di clausole che prevedono lo scioglimento del rapporto di lavoro qualora l'incarico extraistituzionale sia stato contratto a seguito di dichiarazione mendace o di insussistenza di clausole di incompatibilità, conflitto di interesse o in violazione del Codice di Comportamento Aziendale nonché delle norme disciplinari
		Autorizzazioni ad incarichi che abbiano il carattere della continuità e della onerosità in violazione delle norme che impongono l'accesso al lavoratore al rapporto di lavoro	BASSO		a)esplicitazione, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni nell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale;
	Gestione e controllo del personale	Mancanza di trasparenza e/o imparzialità	MEDIO	G.R.U.; Direttori di Dipartimento; Direttori di UOC	b) predeterminazione dei criteri di scelta e, ove non sussista apposita disciplina regionale, ai sensi dell'art.17 bis, co.3, del D.lgs.502/1992 e s.m.i., esplicitazione della modalità di partecipazione del comitato di dipartimento alla individuazione dei Direttori di dipartimento;
		Uso di falsa documentazione e/o attestazione e/o mancato controllo per agevolare taluni soggetti	MEDIO		c)esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali, ai compiti affidati e alla pregressa performance della struttura dipartimentale, al fine di delineare il perimetro di valutazione rispetto anche alla raggiungimento degli obiettivi di miglioramento che la struttura si pone;
		Abuso dello strumento della valutazione al fine di agevolare taluni dipendenti	BASSO		d)pubblicazione degli atti del procedimento con evidenziazione di quanto previsto ai punti a) e b)
		Abuso nella Procedura per la negoziazione e valutazione degli obiettivi assegnati ai dirigenti	BASSO		Aggiornamento Regolamentazione per la Rotazione del personale inserito in progettualità finanziate
Mancata Applicazione della normativa in materia disciplinare		BASSO	UPD	Predisposizione e/o aggiornamento Regolamento dell'UPD per Area Dirigenza, Comparto e Specialistica Ambulatoriale	
				Aggiornamento Regolamento Incompatibilità del personale	
				Reportistica circa le attività svolte dall'UPD e i controlli in materia disciplinare	

Ambito	Attività/ Macro Processo	Cause /Fattori di rischio	Grado di rischio	Unità Organizzative coinvolte	Misure specifiche	
Certificazione crediti; Pagamenti	Emissione di ordinativi di pagamento	Modalità di controllo non basate su criteri obiettivi e trasparenti finalizzate a conseguire profitti o ad arrecare danno ingiusto	ALTO	Direttori di Dipartimento; Direttori di UOC	Formazione	
		ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti	ALTO		Applicazione procedura interna di rotazione del personale addetto ai mandati di pagamento	
		liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione, sovrappagare o fatturare prestazioni non svolte	ALTO		Pubblicazione dei tempi di pagamento delle fatture per ciascun fornitore	
		effettuare registrazioni a bilancio e rilevazioni non corrette non veritiere	BASSO		Tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari attraverso la pubblicazione sul sito web aziendale	
	Procedure di certificazione dei crediti dei fornitori aziendali	permettere i pagamenti senza rispettare la cronologia delle fatture	MEDIO	CIASCUNO PER LE PROPRIE COMPETENZE DIRETTORE UOC GREF FORMAZIONE UOC URP/MARKETING	Informatizzazione dei processi Whistleblowing	
	Gestione delle cessioni di credito	Anomalie nella procedura di cessione e di valutazione del credito	BASSO		Applicazione Percorso attuativo di certificabilità dei dati PAC e dei bilanci dell'ASL	
	Mandati Elettronici	Discrezionalità nei tempi dei pagamenti	ALTO		Predisposizione e/o aggiornamenti procedure per la Piattaforma Elettronica ai sensi del co. 533 art.1 l. 232/2016	
Contenziosi legali	Gestione procedure recupero spese legali, predisposizione di diffide/atti per eventuale recupero forzoso o coattivo; predisposizione atti concernenti procedimenti di recupero pendenti e ATTI GIUDIZIARI (sia come attore che come convenuto) nessuno escluso	Pur trattandosi di atti sostanzialmente vincolati, si rileva possibilità di rischio legato a comportamenti amministrativamente inidonei all'attività di recupero.	BASSO	CIASCUNO PER LE PROPRIE COMPETENZE DIRETTORE UOC GREF FORMAZIONE UOC URP/MARKETING	Formazione	
					Acquisizione dichiarazioni sostitutive di certificazione sull'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitti di interesse in relazione alle pratiche trattate	
					Verifica sull'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitti di interesse	
					Nella fase di liquidazione dei corrispettivi, controllo sulla regolare esecuzione delle prestazioni dei soggetti esterni	
					Trasparenza delle modalità di attribuzione tra i legali interni degli oneri professionali secondo legge (D.M. 55/2014)	
	Acquisizione dichiarazioni sostitutive di certificazione sull'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitti di interesse in relazione alle pratiche trattate					
Assegnazione dei contenziosi agli avvocati esterni	Rischio determinato dalla discrezionalità del contesto	Non corretta applicazione della procedura con particolare riferimento al possesso dei requisiti rispetto all'oggetto della consulenza	MEDIO	UOC Affari Legali	Verifica negli schemi di contratto dell'accettazione oltre del Codice di comportamento anche del PTPCT prevedendo la risoluzione o la decadenza dal rapporto contrattuale per i casi di violazione degli obblighi previsti nei predetti atti.	
					ALTO	Acquisizione e verifica delle dichiarazioni di assenza di cause di conflitto di interesse e di incompatibilità
					MEDIO	Procedura comparativa dei C.V. Professionisti Incarichi Esterni Pubblicazione sul sito web aziendale dell'elenco degli incarichi affidati Applicazione rigorosa delle procedure di rotazione per gli affidamenti Scelta del professionista solo nelle ipotesi: 1) acclarata incompatibilità degli avvocati interni 2) impossibilità per l'Avvocatura interna (ES. Magistrature superiori o penali) o per eccessivo carico di lavoro 3) Particolare specificità della fattispecie

Ambito	Attività/ Macro Processo	Cause /Fattori di rischio	Grado di rischio	Unità Organizzative coinvolte	Misure specifiche
Affidamenti, Individuazione fornitori	Programmazione	<p>frazionamento nelle gare; affidamenti diretti; proroghe degli affidamenti; gare urgenti; estensione su affidamenti già espletati; aggiornamenti prezzi e varianti in corso d'opera; reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto; la revisione delle caratteristiche tecniche, qualora dall'analisi dei fornitori disponibili sul mercato non risultino garantite modalità di acquisto concorrenziali</p>	ALTO	<p>CIASCUNO PER LE PROPRIE COMPETENZE DIRETTORI UU.OO.CC. PROVVEDITORATO GESTIONE TECNICA GESTIONE TECNOLOGIE INFORMATICHE DIPARTIMENTO FARMACEUTICO Controllo di Gestione</p>	<p>Formazione specifica in tema di Appalti</p> <p>Obbligo di adeguata motivazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti.</p> <p>Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (ad esempio, prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali da parte del responsabile del procedimento ai soggetti deputati a programmare le procedure di gara).</p> <p>Comunicazione alla Posizione Organizzativa Pubblicazione Atti - Anticorruzione e Trasparenza attraverso i Responsabili della comunicazione dei dati, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni</p>
	Progettazione	<p>nomina dei responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza;</p> <p>fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara;</p> <p>- attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato;</p> <p>- procedure negoziale e affidamenti diretti per favorire un operatore;</p> <p>- predisposizioni di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione;</p> <p>- definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione);</p> <p>- prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti;</p> <p>- abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere;</p> <p>- formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione di punteggi (tecnici ed economici) che possono contagiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici.</p>	ALTO	<p>CIASCUNO PER LE PROPRIE COMPETENZE DIRETTORI UU.OO.CC. PROVVEDITORATO GESTIONE TECNICA GESTIONE TECNOLOGIE INFORMATICHE DIPARTIMENTO FARMACEUTICO Controllo di Gestione</p>	<p>Prevedere strategie di acquisto per assicurare la rispondenza della più ampia procedura di approvvigionamento al perseguimento del pubblico interesse, nel rispetto dei principi enunciati dal Codice dei Contratti Pubblici. Ricorrere alle procedure SORESA e CONSIP ove possibile e/o previsto</p> <p>Introdurre consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche;</p> <p>Rotazione del RUP e del personale di supporto al RUP</p> <p>Particolare attenzione nella scelta della procedura di aggiudicazione al ricorso della procedura negoziata; definire precisi criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione e criteri di attribuzione di punteggio; evitare di prevedere requisiti restrittivi di partecipazione; inibire la redazione di progetti e capitolati approssimativi e che non dettagliano sufficientemente ciò che deve essere realizzato in fase esecutiva;</p> <p>valutare con completezza la stima del valore dell'appalto; non prevedere criteri di aggiudicazione della gara eccessivamente discrezionali o incoerenti , attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto aventi riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto, procedure CONSIP SORESA OVE POSSIBILE E/O PREVISTO</p> <p>Introdurre audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione;</p> <p>Verifica costante del ricorso al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa;</p> <p>Dettagliare obbligatoriamente nel bando di gara, in modo trasparente e congruo, i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta;</p> <p>Inserire nei bandi gara e negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione specifica dichiarazione da parte di concorrenti la condizione che l'operatore economico non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione dell'art.53, comma 16 ter, del D. Lgs. n. 165/2001</p> <p>Prevedere, nella sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara, dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara;</p> <p>Utilizzare clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici;</p> <p>prevedere in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità;</p> <p>porre in essere misure di trasparenza volte a garantire la nomina di RUP a soggetti in possesso di requisiti di professionalità prescritti</p> <p>Procedura pubblica per rendere nota l'intenzione di procedere a consultazioni preliminari di mercato per la redazione delle specifiche tecniche.</p>
	Selezione del contraente	<p>- Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara</p> <p>- l'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito</p> <p>- la nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti</p> <p>- alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo</p> <p>- l'assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante l'immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando</p> <p>- il mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione</p> <p>- l'alto numero di concorrenti esclusi</p> <p>la presenza di reclami o ricorsi da parte di offerenti esclusi</p> <p>- nonché una valutazione dell'offerta non chiara/trasparente/giustificata, l'assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta</p> <p>- l'accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza</p> <p>- la presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi operatori ovvero di gare con un ristretto numero di partecipanti o con un'unica offerta valida.</p>	ALTO	<p>CIASCUNO PER LE PROPRIE COMPETENZE DIRETTORI UU.OO.CC. PROVVEDITORATO GESTIONE TECNICA GESTIONE TECNOLOGIE INFORMATICHE DIPARTIMENTO FARMACEUTICO Controllo di Gestione</p>	<p>procedure di gara utilizzando la procedura telematica "Albo fornitori e procurement";</p> <p>Accessibilità online della documentazione di gara;</p> <p>Pubblicazione del nominativo dei soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara;</p> <p>Implementazione e verifica delle Linee guida interne che individuino in linea generale i termini (non minimi) da rispettare per la presentazione delle offerte con la motivazione e rendicontazione qualora si rendano necessari termini inferiori;</p> <p>Implementazione e verifica di Direttive/linee guida interne per la corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo, al fine di consentire verifiche successive per la menzione dei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta ed individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici);</p> <p>trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni ed eventuali consulenti;</p> <p>Implementazione di albi ed elenchi PUBBLICI di possibili componenti delle commissioni di gara suddivisi per professionalità (da reclutare anche con domande di partecipazione)</p> <p>Sistemi di controllo incrociato sui provvedimenti di nomina di commissari e consulenti, almeno per contratti di importo rilevante, atti a far emergere l'eventuale frequente ricorrenza dei medesimi nominativi o di reclami/segnalazioni sulle nomine effettuate</p>

Ambito	Attività/ Macro Processo	Cause /Fattori di rischio	Grado di rischio	Unità Organizzative coinvolte	Misure specifiche
	Verifica dell'Aggiudicazione	<ul style="list-style-type: none"> - Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche affini di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; - Verifiche effettuate ma alterate per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori che seguono nella graduatoria; - Violare le regole poste a tutela della trasparenza della procedura per evitare o ritardare i ricorsi da parte degli esclusi o non aggiudicatari; 	ALTO	CIASCUNO PER LE PROPRIE COMPETENZE DIRETTORI UU.OO.CC. PROVVEDITORATO GESTIONE TECNICA GESTIONE TECNOLOGIE INFORMATICHE DIPARTIMENTO FARMACEUTICO Controllo di Gestione	Applicazione delle emanate direttive interne per assicurare la collegialità nella verifica dei requisiti sotto la responsabilità del dirigente dell'ufficio e presenza dei funzionari dell'ufficio coinvolti nel rispetto del principio di rotazione. Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati dell'aggiudicazione. Formalizzazione e pubblicazione da parte dei funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gara, di una dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità con l'aggiudicatario e con la seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi cinque anni.
	Esecuzione del contratto	<ul style="list-style-type: none"> - Approvazione delle modifiche del contratto originario; - autorizzazione al subappalto; - ammissione delle varianti; - verifiche in corso di esecuzione, verifica delle disposizioni in materia di sicurezza; <ul style="list-style-type: none"> - l'incompletezza della documentazione inviata dal RP ai sensi dell'art.10 co.7, secondo periodo, decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n.207 o, viceversa - il mancato invio di informazione al RP (verbali di visita; informazioni in merito alle cause del protrarsi dei tempi previsti per il collaudo) - l'emissione di un certificato di regolare esecuzione relativo a prestazioni non effettivamente eseguite <ul style="list-style-type: none"> - la mancata acquisizione del CIG o dello smart CIG in relazione al lotto o all'affidamento specifico ovvero alla sua mancata indicazione negli strumenti di pagamento. 	ALTO	CIASCUNO PER LE PROPRIE COMPETENZE DIRETTORI UU.OO.CC. PROVVEDITORATO GESTIONE TECNICA GESTIONE TECNOLOGIE INFORMATICHE DIPARTIMENTO FARMACEUTICO Controllo di Gestione	Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di Trasmissione all'ANAC Effettuazione di un report periodico da parte di ciascuna UOC, al fine di rendicontare al controllo di gestione sulle procedure di gara Pubblicazione del report periodico sulle procedure di gara espletate sul sito della stazione appaltante oppure Predisposizione e pubblicazione di elenchi aperti di soggetti in possesso dei requisiti per la nomina dei collaudatori, da selezionare di volta in volta tramite sorteggio oppure Pubblicazione delle modalità di scelta dei nominativi della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di collaudo. Predisposizione di sistemi di controlli incrociati, all'interno della stazione appaltante, sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione. Verifica di quanto i contratti conclusi si siano discostati, in termini di costi e tempi di esecuzione, rispetto ai contratti inizialmente aggiudicati. Scostamento medio dei costi rapportando gli scostamenti di costo di ogni singolo contratto con il numero complessivo dei contratti conclusi. Tempi medi di esecuzione degli affidamenti e riportare gli scostamenti di tempo di ogni singolo contratto con il numero complessivo dei contratti conclusi. Per il calcolo dello scostamento di tempo di ciascun contratto sarà necessario fare la differenza tra il tempo effettivamente impiegato per la conclusione del contratto e il relativo tempo previsto da progetto e rapportarla al tempo di conclusione inizialmente previsto
	Conflitti di interesse	potenziale/intrinseca "prossimità" di interessi tra i soggetti coinvolti, ovvero il sorgere di conflitti d'interesse	ALTO	CIASCUNO PER LA PROPRIA COMPETENZA UU.OO.CC. PROVVEDITORATO GESTIONE TECNICA GESTIONE TECNOLOGIE INFORMATICHE DIPARTIMENTO FARMACEUTICO AFFARI GENERALI UOC URP/MARKETING UOC FORMAZIONE	Individuazione delle fattispecie tipiche di conflitto di interessi Divulgazione di informazioni finalizzate a consentire ai tecnici e ai professionisti sanitari più esposti al rischio di conflitto di interessi, ad agire con la consapevolezza e la responsabilizzazione necessaria Adozione e/o aggiornamento di un regolamento finalizzato a facilitare l'implementazione coordinata di misure preventive che agiscano contemporaneamente sul Piano della sensibilizzazione e della responsabilizzazione degli attori coinvolti Piano di formazione dei professionisti coinvolti mediante moduli dedicati alla gestione dei conflitti di interesse
	Sponsorizzazioni				Adozione e diffusione di documenti esplicativi che facilitino l'autovalutazione delle situazioni personali e relazionali con riferimento al contesto in cui ciascun soggetto si trova ad operare (in una Commissione giudicatrice, in un Collegio tecnico per la stesura degli atti di gara, ecc.) Modulistica specifica per la raccolta di dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse e definizione di apposite procedure per la raccolta, tenuta ed aggiornamento di tali dichiarazioni
	Attività extrapiù				Predisposizione e/o aggiornamento Regolamento che contenga le indicazioni di cui al PTPCT (ovvero che le richieste di sponsorizzazione siano indirizzate all'Azienda e non ai singoli professionisti, che sia l'Azienda ad indicarli in base a criteri oggettivi, previsione di programmi di formazione finanziati con i proventi delle sponsorizzazioni)
	Acquisti sotto soglia di € 40.000,00				Predisposizione e/o aggiornamento Regolamento per autorizzare le attività extrapiù dei membri commissioni di gara Regolamento e/o aggiornamento per la previsione di professionalità che saranno impiegati come commissari di Gara (previa programmazione degli acquisti)
	Proroghe contrattuali	Discrezionalità scelta del contraente		UU.OO.CC. PROVVEDITORATO GESTIONE TECNICA GESTIONE TECNOLOGIE INFORMATICHE DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	Sistema di controllo interno, attraverso la predisposizione e/o aggiornamento di apposito regolamento, al fine di informare RUP, il RPCT e il Collegio dei Revisori Aziendali, per consentire di verificare, nel caso in cui l'appaltatore individuato risulti già affidatario del precedente appalto, se la scelta sia sorretta da idonea motivazione Eventuali controlli a campione da parte dell'RPCT attraverso la richiesta ai RUP di dati ed informazioni, anche aggregate, sulle scelte e le relative motivazioni nonché su eventuali scostamenti tra l'importo del contratto e l'importo corrisposto all'appaltatore, illustrandone la motivazione (con eventuale segnalazione nel caso in cui sia rilevata la violazione dell'art. 35 del Codice dei contratti pubblici nella vigente formulazione agli organi di vertice e ad altri organi competenti). Necessaria esplicitazione delle motivazioni del ricorso alla proroga, indicando i livelli di responsabilità per il ricorso alla stessa ed obbligo di inserimento della clausola, per i beni che non vi rientrano, che "il bene o servizio non rientra nelle categorie merceologiche indicate dalle vigenti disposizioni

Ambito	Attività/ Macro Processo	Cause /Fattori di rischio	Grado di rischio	Unità Organizzative coinvolte	Misure specifiche
Acquisti	CENTRALI DI COMMITTENZA	<p>Fase di formulazione e comunicazione dei fabbisogni</p> <p>Mancato rispetto dei tempi di invio della programmazione e dei relativi aggiornamenti; Mancata o non chiara definizione delle competenze per l'approvazione del fabbisogno e la definizione dei livelli organizzativi (referenze qualificate);</p> <p>Parziale comunicazione con la centrale, generando una progettazione ed un'aggiudicazione non allineata con i reali fabbisogni oppure l'aggiudicazione di prodotti che non corrispondono alle esigenze e che non verranno poi acquisiti; Elusione degli obblighi di adesione causata dall'assenza di strumenti e procedure di verifica della pertinenza dei fabbisogni con strumenti già disponibili o programmati; il mancato rispetto o utilizzo dei vocabolari o delle codifiche previste dalla centrale porta alla formulazione di un fabbisogno non chiaro che può inficiare la corretta progettazione della gara da parte delle centrali;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effettuazione di acquisizioni autonome in presenza di strumenti messi a disposizione dalla centrale, causato dal mancato monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori della centrale stessa; - Individuazione di un fabbisogno simile ma non sovrapponibile a quello offerto dalla centrale; Mancato rispetto dei tempi di invio della programmazione e dei relativi aggiornamenti; l'invio delle comunicazioni/informazioni da parte di soggetti non titolari; - Pubblicazione/effettuazione di gare con oggetti sovrapponibili a quelli delle centrali di committenza; - Presenza di proroghe contrattuali per beni e servizi oggetto di strumenti attivi delle centrali; - presenza di solleciti da parte delle centrali di acquisto. 	ALTO	<p>UU.OO.CC. PROVVEDITORATO GESTIONE TECNICA GESTIONE TECNOLOGIE INFORMATICHE</p> <p>DIPARTIMENTO FARMACEUTICO</p> <p>UOC URP/MARKETING</p>	<p>Obbligo di evidenziare, nella programmazione annuale, il ricorso agli strumenti delle centrali di committenza nonché di prevedere una sezione separata per le categorie riservate ai soggetti aggregatori;</p> <p>Adozione e pubblicazione di procedure interne di segregazione di responsabilità e compiti per le fasi di manifestazione, elaborazione, analisi e validazione del fabbisogno ed identificazione dei soggetti titolari a trasmettere i fabbisogni alle centrali;</p> <p>Previsione di una fase di aggiornamento della programmazione in corso di anno;</p> <p>Previsioni di audit interni circa il rispetto dei tempi e delle codifiche di prodotti e servizi.</p> <p>Obbligo di motivare sul Piano tecnico e gestionale, anche mediante valutazioni di appropriatezza d'uso, la formulazione di bisogni che fuoriescano dagli standard comunicati in corso di programmazione.</p>
		<p>Fase di adesione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali, al fine di dichiararne la non compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati o con le esigenze di appropriatezza dell'utilizzo dei prodotti; - Definizione dell'oggetto degli atti di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni complementari; - Mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione allo scopo di rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificiosamente il bisogno; - Definizione del fabbisogno sovrastimato o sottostimato in modo da non poter aderire eccedendo le eventuali soglie minime e/ massime. - Presenza di rischi la stipula di contratti autonomi/affidamenti sotto soglia nelle categorie riservate ai soggetti aggregatori; - Approvazione di variazioni qualitative e quantitative che non dimostrino il rispetto dei limiti consentiti dagli strumenti delle centrali; - Contrattualizzazione/il pagamento di prestazioni in variazione non motivati (nella determina o nei certificati di pagamento) con riferimento alle opzioni consentite; - Assenza di rendicontazioni circa le comunicazioni delle inadempienze, delle penali, delle sospensioni, delle verifiche negative di conformità e delle risoluzioni alla centrale di committenza; - Superamento delle soglie di spesa annua per le categorie merceologiche riservate ai soggetti aggregatori e stabilito dal d.p.c.m. di cui all'art. 9, co. 3 del d.l. 66/2013. 	ALTO	<p>UU.OO.CC. PROVVEDITORATO GESTIONE TECNICA GESTIONE TECNOLOGIE INFORMATICHE DIPARTIMENTO FARMACEUTICO</p>	<p>Previsione di istanze di controllo interno (o di validazione tecnica) in caso di acquisizione di beni e servizi in quantità diverse da quelle programmate e comunicate;</p> <p>Adozione di modelli di contratto di adesione ad accordi quadro, convenzioni che standardizzino i processi di adesione anche mediante l'utilizzo di check list dei contenuti e dei passaggi obbligatori;</p> <p>previsione nei contratti di acquisto dell'obbligo del contraente di comunicare alle centrali di acquisto delle adesioni parziali o in quantità diverse da quelle programmate, accompagnate da eventuali relazioni circa la non compatibilità/sovrapponibilità con i fabbisogni espressi o emersi in seguito alla relativa comunicazione, nonché con le esigenze di appropriatezza d'uso sopravvenute;</p> <p>Attivazione di audit interni in caso di segnalazioni, osservazioni o richiami da parte delle centrali di committenza a causa di mancate o parziali adesioni che richiedano necessarie acquisizioni complementari, nonché in caso di mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione o di attivazione degli strumenti (mancato rispetto dei limiti minimi di ordinazione; dichiarazione di inadeguatezza dei tempi di consegna o realizzazione della prestazione, ecc.).</p>
		<p>In fase di esecuzione e rendicontazione dei singoli contratti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non corretta interpretazione delle condizioni contrattuali allo scopo di dichiararne la non compatibilità con le esigenze di approvvigionamento; - Mancato rispetto dei limiti quantitativi e qualitativi del contenuto delle prestazioni; - Richiesta di prestazioni non comprese nelle opzioni di variazione; - Mancata o non corretta comunicazione delle inadempienze, delle penali, delle sospensioni, delle verifiche negative di conformità e delle risoluzioni alla centrale di committenza che inficiano, da un lato, la corretta gestione degli accordi e delle convenzioni da parte della centrale e, dall'altra, possono essere utilizzati al solo scopo di giustificare acquisizioni autonome sovrapponibili; - Effettuazione di acquisizioni di prestazioni complementari che modifichino sostanzialmente il profilo qualitativo dei prodotti/servizi aggiudicati dalle centrali 	ALTO	<p>UU.OO.CC. PROVVEDITORATO GESTIONE TECNICA GESTIONE TECNOLOGIE INFORMATICHE</p> <p>DIPARTIMENTO FARMACEUTICO AFFARI GENERALI</p>	<p>Pubblicazione delle acquisizioni realizzate in autonomia, a prescindere dagli importi;</p> <p>Necessità di motivazione in ordine alle esigenze sia tecniche che cliniche qualora l'acquisizione autonoma si fondi su ragioni di infungibilità;</p> <p>Pubblicazione delle acquisizioni in adesione che contengano delle variazioni rispetto ai profili qualitativi e quantitativi di beni e servizi oggetto delle convenzioni (oltre i limiti opzionali già previsti nei medesimi strumenti);</p> <p>Previsione di una valutazione di outcome (oltre che di conformità, sui maggiori vantaggi ottenuti) in caso di acquisizioni autonome o in variazione rispetto agli standard previsti negli strumenti delle centrali;</p> <p>Pubblicazione dei certificati di conformità/parziale, conformità/mancata, conformità che tengano conto anche delle penali, delle sospensioni, delle verifiche e delle risoluzioni parziali, ecc.;</p> <p>Trasmissione di report periodici alle centrali contenente le citate informazioni.</p>

Ambito	Attività/ Macro Processo	Cause /Fattori di rischio	Grado di rischio	Unità Organizzative coinvolte	Misure specifiche
Dipartimento di Prevenzione	Procedure di autorizzazione e/o concessioni	modalità di controllo non basate su criteri obiettivi e trasparenti finalizzate a conseguire profitti o ad arrecare danni ingiusti;	ALTO	CIASCUNO PER LA PROPRIA COMPETENZA	FORMAZIONE
	Vigilanza sugli aspetti igienico sanitari di sicurezza e di igiene alimentare	modalità di controllo non basate su criteri obiettivi e trasparenti finalizzate a conseguire profitti o ad arrecare danni ingiusti;		DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	<p>Controlli sulla Rotazione del personale interno addetto ai controlli</p> <p>Controllo della insussistenza di cause di conflitto di interessi ed incompatibilità in relazione alle attività svolte</p> <p>Predisposizione e/o aggiornamento di una procedura gestionale che garantisca lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente obiettivo e regolare.</p> <p>Predisposizione e/o aggiornamento di un Regolamento che preveda le modalità delle attività di vigilanza</p>
Gestione delle attività del privato in Regime di accreditamento	Autorizzazione all'esercizio	<p>- Atto autorizzativo effettivamente legato all'analisi del fabbisogno;</p> <p>- Nel caso in cui venisse sulla base del fabbisogno, un tetto massimo di autorizzazioni rilasciabili, occorrerebbe prevenire il rischio di possibili pressioni finalizzate a includere un soggetto nel numero chiuso;</p> <p>- Nel caso in cui l'analisi del fabbisogno avesse invece un rilievo meramente orientativo i rischi si incentrerebbero esclusivamente sul possesso dei requisiti.</p>	ALTO	<p>CIASCUNO PER LA PROPRIA COMPETENZA</p> <p>DIREZIONE STRATEGICA</p> <p>DIRETTORE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</p> <p>PERSONALE AFFERENTE</p> <p>DIRETTORI DEI DISTRETTI SANITARI</p> <p>ACCREDITAMENTO E CONTROLLO DELLA SPESA SANITARIA</p> <p>FORMAZIONE</p> <p>SERVIZIO ISPETTIVO SANITARIO</p>	<p>Formazione per il personale preposto alle attività e per i procedimenti esposti a rischio di corruzione</p> <p>Applicazione di Procedure di Determinazione del fabbisogno</p> <p>Attivazione di misure di trasparenza nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza, relativamente a:</p> <p>a) struttura del mercato, ovvero dell'atto di determinazione del fabbisogno, con l'evidenza dei territori saturi e di quelli in cui l'offerta risulti carente;</p> <p>b) elenco dei soggetti autorizzati;</p> <p>c) esiti delle attività ispettive di cui al successivo paragrafo.</p> <p>Definizione di un piano di controlli concomitanti da rendere oggetto di misura di prevenzione ulteriore dove siano indicati:</p> <p>1. il numero minimo dei controlli che, a campione e senza preavviso, si intendono effettuare;</p> <p>2. i criteri di scelta</p> <p>3. le modalità di conduzione dei controlli, ad esempio con riferimento alla periodicità (almeno annuale) alla composizione dei team ispettivi, avuto riguardo a prevedere team a composizione mista anche eventualmente con personale proveniente da aziende diverse da quelle di competenza territoriale cui afferisce il soggetto sottoposto a controllo</p> <p>Predisposizione di Azioni volte a presidiare il procedimento autorizzativo, indirizzando ed intensificando i controlli sul possesso dei requisiti autorizzativi nella fase pre-autorizzativa e, successivamente, con controlli anche a campione e senza preavviso, sul mantenimento degli stessi, con frequenza almeno annuale.</p> <p>Applicazione Procedura per la rotazione del personale interno, prevedendo eventualmente la partecipazione anche di personale esterno all'azienda.</p> <p>Previsione di una clausola all'interno dei provvedimenti di accreditamento, che specifichi che tale provvedimento non determina automaticamente il diritto del privato ad accedere alla fase contrattuale e che lo stesso provvedimento può essere soggetto a revisione in relazione al mutarsi delle condizioni che ne hanno originato l'adozione, fatti salvi i casi previsti dalla normativa vigente che integrano le ipotesi di sospensione e/o revoca,</p> <p>Prevedere meccanismi non automatici di rinnovo del contratto ma legati alle verifiche delle performance, anche in termini di risultati e di qualità del servizio offerto</p> <p>Predisposizione e/o aggiornamento da parte della UOC Accreditamento di un apposito Regolamento che preveda in sede di stipula del contratto per il soggetto accreditato di impegnarsi a collaborare con la pubblica amministrazione anche, a titolo indicativo ma non esaustivo, nel sistema di gestione dei tempi e delle liste di attesa, facendo confluire, su richiesta della regione, le proprie agende di prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali nel sistema unico di prenotazione a livello regionale/aziendale nonché, più in generale, nelle attività ispettive e di controllo da parte della pubblica amministrazione, pena la risoluzione del contratto</p> <p>Rendere pubblici i criteri di distribuzione delle risorse, nel caso in cui questi ultimi siano definiti a livello aziendale</p> <p>Prevedere l'inserimento di una clausola che impegni il privato accreditato a rispettare e mantenere i requisiti organizzativi nel rispetto della dotazione organica quali/quantitativa prevista per la tipologia di attività sanitaria oggetto di Accreditamento e di Contrattualizzazione.</p> <p>Previsione per quanto attiene il personale nei modelli contrattuali se posti in essere dalla ASL una clausola che impegni il Privato Accreditato a rispettare e mantenere i requisiti organizzativi nel rispetto della dotazione organica quali quantitativa prevista per la tipologia di attività sanitaria oggetto di Accreditamento e di contrattualizzazione</p> <p>Prevedere, per quanto attiene gli acquisti, se posti in essere dalla ASL, l'impegno del soggetto privato accreditato e contrattualizzato, ad assicurare livelli di qualità delle Tecnologie dei presidi Sanitari che garantiscano i Parametri di qualità ed efficienza dei parametri e sicurezza delle attività sanitarie</p> <p>Prevedere eventualmente la sottoscrizione di intese con la Guardia di Finanza o con altre istituzioni, oltre alle collaborazioni tra aziende sanitarie.</p> <p>Prevedere controlli di qualità a tutela del cittadino e di misure che garantiscano una corretta informazione come ad esempio, la pubblicazione dei prezzi delle prestazioni.</p> <p>Rotazione team ispettivi</p> <p>Controlli a campione e senza preavviso anche nella fase di esecuzione dei contratti</p> <p>Prevedere in sede contrattuale meccanismi non automatici di rinnovo del contratto ma legati alla verifica delle performance anche in termini di risultati e di qualità del servizio offerto</p> <p>Predisposizione e/o aggiornamento da parte della UOC Accreditamento di un apposito Regolamento che preveda in sede di stipula del contratto per il soggetto accreditato di impegnarsi a collaborare con la pubblica amministrazione anche, a titolo indicativo ma non esaustivo, nel sistema di gestione dei tempi e delle liste di attesa, facendo confluire, su richiesta della regione, le proprie agende di prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali nel sistema unico di prenotazione a livello regionale/aziendale nonché, più in generale, nelle attività ispettive e di controllo da parte della pubblica amministrazione, pena la risoluzione del contratto;</p> <p>Rendere pubblici i criteri di distribuzione delle risorse, nel caso in cui questi ultimi siano definiti a livello aziendale</p>
	Contratti di Attività	Concorrenza sleale legati, ad esempio, ai casi di offerta di prestazioni "private" allo stesso prezzo del ticket, nonché, più in generale; Erogazione di prestazioni che, a parità di costi, rivelino differenti livelli di qualità.			

Ambito	Attività/ Macro Processo	Cause /Fattori di rischio	Grado di rischio	Unità Organizzative coinvolte	Misure specifiche
Farmaceutica	CONTROLLI SULLE FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE SULLE PARAFARMACIE SUI GROSSISTI DI FARMACI	modalità di controllo non basate su criteri obiettivi e trasparenti finalizzate a conseguire profitti o ad arrecare danni ingiusti;	ALTO	DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO FARMACEUTICO DISTRETTI SANITARI SERVIZIO TECNOLOGIE INFORMATICHE CONTROLLO DI GESTIONE UOC FORMAZIONE UOC URP/MARKETING	Formazione mirata per il personale preposto alle attività e per i procedimenti esposti a rischio di corruzione
	FURTI DI PRODOTTI FARMACEUTICI	carenza di controlli e mancata adozione di misure idonee a scongiurare furti di prodotti farmaceutici			Applicazione rigorosa nell'assegnazione della responsabilità dei procedimenti del codice di comportamento dei dipendenti pubblici e del codice aziendale specie per quanto attiene alla prevenzione e o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse
	PRESCRIZIONE DEI FARMACI IN AMBITO EXTRAOSPEDALIERO	Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire a diffusione di un particolare farmaco e/o frodare il SSN Omissioni e/o irregolarità dell'attività di vigilanza e controllo quali / quantitativi delle prescrizioni da parte dell'ASL			Verifica della corretta applicazione della Gestione informatizzata del magazzino per la corretta movimentazione delle scorte Verifica della corretta applicazione della Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione Verifica standardizzazione procedure di controllo secondo il regolamento interno Utilizzo dei Modelli AGENAS per le dichiarazioni di conflitto di interessi Implementare la reportistica da parte di tutti i medici e sulle prescrizioni per individuare tempestivamente le anomalie Verifica delle misure anti intrusione (anche quelle di natura informatica) Verifica della sistematica e puntuale reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco/prescrittore e farmaco-paziente Attività di vigilanza da parte dei Distretti.
ALPI - Liste di Attesa	LISTE DI ATTESA	Comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o profitti indebiti carenza di specialisti ambulatoriali; non rispetto da parte dei medici di medicina generale dei criteri di priorità da apporre sulla ricetta del SSR; non corretta registrazione sul sistema informativo aziendale del grado di priorità con il rischio di imputare le prenotazioni programmate in quelle ordinarie; scelta dell'utente di particolari specialisti per i quali si registrano tempi lunghi che alterano la media;	ALTO	UOC FORMAZIONE DIRETTORI SANITARI DS e PO	Formazione
	ATTIVITA' ALPI	False dichiarazioni per ottenere l'autorizzazione inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale violazione dei volumi di attività autorizzata svolgimento nei giorni e negli orari previsti esecuzione dell'attività libero professionale non conforme a quanto autorizzato			Implementazione procedure di controllo sui medici per l'obbligo di registrare sulle ricette del SSR del grado di priorità delle prestazioni Verifica dei carichi di lavoro degli specialisti ambulatoriali
Sperimentazione clinica	STUDI CLINICI SPERIMENTALI	Interessi tra le ditte Farmaceutica, sperimentatori e/o terzi; Eccessiva discrezionalità degli sperimentatori di attribuzione dei proventi; Comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio o profitti indebiti	ALTO	CIASCUNO PER LA PROPRIA COMPETENZA DIREZIONI SANITARIE PP.OO. COMITATO ETICO	Periodiche verifiche ispettive presso i Medici in ALPI
					Aggiornamento del Regolamento da parte del Comitato Etico con un disciplinare che indichi le modalità di ripartizione dei proventi, detratti i costi da sostenersi per la conduzione della sperimentazione e l'overhead dovuto all'azienda per l'impegno degli uffici addetti alle pratiche amministrative ed il coordinamento generale;
GESTIONE DEL PATRIMONIO	colare sui terreni	Cattiva conduzione delle entrate sugli immobili di proprietà, ed in particolare sui terreni, determinazione per nuovi contratti di fitto o per la dismissione degli stessi, acquisto o locazione con prevalenza dell'interesse della controparte;	ALTO	AFFARI GENERALI	Nel caso di concessione a terzi di Beni di proprietà rispetto dei principi della selezione tra gli aspiranti, dell'imparziale confronto tra soggetti interessati e della adeguata motivazione in ordine alla scelta, con specifico riguardo all'interesse pubblico perseguito.
	ALIENAZIONE IMMOBILI	Falsa valorizzazione procedure con le quali viene effettuata la vendita o la locazione (o anche dal loro mancato utilizzo o messa a rendita); Intenzionale deterioramento del bene per ridurne il valore commerciale.			Procedere per la corretta valutazione e gestione dei fitti passivi e attivi
					Previsione di forme di messa a reddito di tale patrimonio (ad es. attraverso la cessione o la locazione) o comunque un utilizzo per finalità proprie dell'azienda anche a livello interaziendale (es. per l'attività libero professionale, uffici amministrativi, ecc.)
				Previsione, oltre agli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 30 del d.lgs. 33/2013, anche come modificato dal d.lgs. 97/2016, ovvero la pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili (ad es. tipo, dimensione, localizzazione, valore) a qualsiasi titolo posseduti o detenuti (ad es. proprietà e altri diritti reali, concessione ecc.), dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti dalle amministrazioni. Pubblicazione anche delle seguenti tipologie di informazioni: a) Modalità di messa a reddito di ciascun immobile, ovvero vendita o locazione con le relative procedure e/o altre modalità di utilizzo (es. interaziendale con condivisione di risorse); b) Patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali o di cui non è previsto un utilizzo futuro, nell'ambito di piani di sviluppo aziendali: tipo, dimensione, localizzazione, valore; c) Esito delle procedure di dismissione/locazione; d) Redditività delle procedure ovvero valore, prezzo di vendita e ricavato.	
					Obbligo di pubblicazione della consistenza Patrimoniale così come previsto in materia di Trasparenza e Linee ANAC

PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Allegato

Strumento operativo per il Monitoraggio degli Obblighi di Trasparenza

Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto- sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	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	Annuale	Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a)
	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1
	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	Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	
	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)	Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 14, 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	Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012
	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013
	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	Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90
	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	Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 2
	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	Altri contenuti	Accesso civico	Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)
	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	Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a)
	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Disposizioni generali	Atti generali	Art. 12, c. 1
	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)	Disposizioni generali	Atti generali	Art. 12, c. 1
	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8)	Disposizioni generali	Atti generali	Art. 12, c. 1
	Statuti e leggi regionali dell'amministrazione	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	Tempestivo (ex art. 8)	Disposizioni generali	Atti generali	Art. 12, c. 2
	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	Disposizioni generali	Atti generali	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1

UOC Affari Generali	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co.1, del D.Lgs. N. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Disposizioni generali	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), 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)	Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. d-bis
	Provvedimenti	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)	Enti controllati	Società partecipate	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016
	Provvedimenti	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)	Enti controllati	Società partecipate	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016
	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	Disposizioni generali	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. c)
	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8)	Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30
	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8)		Canoni di locazione o affitto	Art. 30
	Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Controlli e rilievi sull'amministrazione	Corte dei conti	Art. 31
UOC AFFARI LEGALI	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	Servizi erogati	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009
	Class action	Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Servizi erogati	Class action	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009
	Class action	Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Servizi erogati	Class action	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009
UOC Gestione delle Risorse Umane	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Disposizioni generali	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. b)
	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)	Personale	Dotazione organica	Art. 16, c. 2
	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)	Personale	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1
	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)	Personale	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 2
	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)	Personale	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18 Art. 53, c. 14, 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)	Personale	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001
	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)	Tempestivo (ex art. 8)	Personale	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2
	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 predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Personale	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009
	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione, nonchè i criteri di valutazione della Commissione, le tracce delle prove e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori. (Obbligo adempiti per il tramite dei segretari di commissione previamente informati dalla U.O.C. GRU)	Tempestivo (ex art. 8)	Bandi di concorso		Art. 19
		Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8)	Performance	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1
	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	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)	Performance	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2

Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto- sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo
UOC Gestione Risorse Tecniche e Tecnologiche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1)	Pagamenti dell'amministrazione	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
	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)	Pagamenti dell'amministrazione	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2
	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)	Pagamenti dell'amministrazione	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2
UOC GREF	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonchè 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)	Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011
	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonchè 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)	Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011
	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)	Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31
	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)	Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1)	Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1)	Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33
	Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1)	Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33
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.	Tempestivo (ex art. 8)	Pagamenti dell'amministrazione	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	

Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto- sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo
UOC Sistema Premiante, Sistema Valutazione, Relazioni Sindacali, ALPI	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo	Personale	OIV	Art. 10, c. 8,
	OIV (da pubblicare in tabelle)	Curricula	Tempestivo (ex art. 8)	Personale	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c)
	OIV (da pubblicare in tabelle)	Compensi	Tempestivo (ex art. 8)	Personale	OIV	Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013
	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Performance	Sistema misurazione e valutazione Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010
	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)	Performance	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b)
	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8)	Performance	Relazione sulla Performance	Art. 10, c. 8, lett. b)
	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8)	Performance	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1
	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)	Performance	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2
	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8)	Performance	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2
	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.	Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31
	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31
	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di 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	Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31
	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	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)	Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31
	UOC Tecnologie Informatiche ed Ingegneria Clinica	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati
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	Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005
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)	Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221

Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto- sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo
UOC URP	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)	Disposizioni generali	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d)
	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)	Provvedimenti	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3
	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)	Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1
	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	Servizi erogati	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16
UOC Controllo di Gestione	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)	Servizi erogati	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) Art. 10, c. 5
	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	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, ai sensi dell'art. 16, c.1 D.Lgs. 33/2013.	Annuale (art. 16, c. 1)	Personale	Dotazione organica	Art. 16, c. 1
UOC Cure Primarie /Direzioni PP/OO	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per	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)	Servizi erogati	Liste di attesa	Art. 41, c. 6
UOC Accredimento Istituzionale	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	Strutture sanitarie private accreditate	Prevenzione della Corruzione	Art. 41, c. 4
	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	Strutture sanitarie private accreditate	Prevenzione della Corruzione	Art. 41, c. 4

Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto- sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo
<p>Dipartimento Dipendenze Patologiche; DSM; UOC Servizio Socio-sanitari; Distretti Sanitari; Dipartimento di Prevenzione</p>	<p>Criteria e modalità</p>	<p>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</p>	<p>Tempestivo (ex art. 8)</p>	<p>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</p>	<p>Criteria e modalità</p>	<p>Art. 26, c. 1</p>
	<p>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)</p>	<p>Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario</p>	<p>Tempestivo (art. 26, c. 3)</p>	<p>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</p>	<p>Atti di concessione</p>	<p>Art. 27, c. 1, lett. a)</p>
	<p>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)</p>	<p>2) importo del vantaggio economico corrisposto</p>	<p>Tempestivo (art. 26, c. 3)</p>	<p>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</p>	<p>Atti di concessione</p>	<p>Art. 27, c. 1, lett. b)</p>
	<p>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)</p>	<p>3) norma o titolo a base dell'attribuzione</p>	<p>Tempestivo (art. 26, c. 3)</p>	<p>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</p>	<p>Atti di concessione</p>	<p>Art. 27, c. 1, lett. c)</p>
	<p>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)</p>	<p>4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo</p>	<p>Tempestivo (art. 26, c. 3)</p>	<p>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</p>	<p>Atti di concessione</p>	<p>Art. 27, c. 1, lett. d)</p>
	<p>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)</p>	<p>5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario</p>	<p>Tempestivo (art. 26, c. 3)</p>	<p>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</p>	<p>Atti di concessione</p>	<p>Art. 27, c. 1, lett. e)</p>

Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto- sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo
	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)	6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. f)
	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)	7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. f)
	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)	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)	Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 2
	Criteri e modalità	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)	Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 2
Clascun titolare di posizione organizzativa	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Personale	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies.

Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto- sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo
Ogni UOC/Dipartimento/UOSD; ciascuno per le proprie competenze		Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8)	Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. a)
	Provvedimenti	2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8)	Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. b)
	Provvedimenti	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. c)
	Provvedimenti	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)	Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. c)
	Provvedimenti	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8)	Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. e)
	Provvedimenti	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)	Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. f)
	Provvedimenti	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)	Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. g)
	Provvedimenti	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)	Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. h)
	Provvedimenti	9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8)	Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. i)
	Provvedimenti	10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8)	Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. l)
	Provvedimenti	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. m)
	Provvedimenti	Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac- simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. d)
	Provvedimenti	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)	Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. d) e Art. 1, c. 29, l. 190/2012
Struttura proponente l'atto di conferimento dell'incarico - Ciascun Dirigente per il personale dipendente - UOC AAGG per il Direttore Sanitario, Generale, Amministrativo	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. b)
	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	Tempestivo (ex art. 8)	Consulenti e collaboratori	collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2
	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	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)	Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. c)
	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	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)	Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. d)
	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8)	Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001
	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001
Tutte le UOC che, in dichiarato stato di emergenza o calamità, sono deputate ad attuare provvedimenti straordinari, in deroga alla legislazione vigente	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	Tempestivo (ex art. 8)	Interventi straordinari e di emergenza	Prevenzione della Corruzione	Art. 42, c. 1, lett. a)
	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8)	Interventi straordinari e di emergenza	Prevenzione della Corruzione	Art. 42, c. 1, lett. b)
	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)	Interventi straordinari e di emergenza	Prevenzione della Corruzione	Art. 42, c. 1, lett. c)

Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto- sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo
UOC autorizzate a contrarre e a realizzare procedimenti di scelta di contraenti per le forniture	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 (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)	Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 / 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)	Provvedimenti	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 / Art. 1, co. 16 della l. n.190/2012
		Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n.39/2016
	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n.190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016
	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n.190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016
	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016
	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di	Per ciascuna procedura: Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 art. 29, c. 1, d.lgs.
	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016
Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016);	Tempestivo	Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	

Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto- sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo
	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016
	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016
	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016
	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016
	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016
	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016
	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria di contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016



All. 1) Delibera ANAC 264 del 20.6.2023, come modificato con delibera 601 del 19 dicembre 2023

ATTI E DOCUMENTI DA PUBBLICARE IN "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" SOTTOSEZIONE "BANDI DI GARA E CONTRATTI"

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

ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE

<u>Denominazione sotto-sezione I livello</u>	<u>Riferimento normativo</u>	<u>Contenuto dell'obbligo</u>	<u>Aggiornamento</u>
	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
	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
	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
	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
	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
	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

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>
-------------	------------------------------	-------------------------------	----------------------	-------------

**SOTTO-SEZIONE
"Bandi di gara e
contratti"**

Pubblicazione	<p>Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo)</p> <p>Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio</p>	<p>1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato)</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>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 interessate dall'intervento</p>	Tempestivo	
	<p>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)</p>	<p>Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte</p>	Tempestivo	
Affidamento	<p>Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici</p>	<p>Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti</p>	Tempestivo	
	<p>Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021</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>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</p>	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	
	<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: - 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. 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>

	Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico	Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	
Esecutiva	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 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> 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 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)	Tempestivo	
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	
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 prezzi ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Tempestivo	
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	

-N	STRUTTURE	RESPONSABILE SCIENTIFICO	Titolo progetto
1	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	DOTT. LUIGI STRADELLA	Lectio magistralis in ostetricia e ginecologia- primo appuntamento
2		DOTT. LUIGI STRADELLA	Lectio magistralis in ostetricia e ginecologia- secondo appuntamento. la robotica nell'oncologia ginecologica
3		DOTT. LUIGI STRADELLA	Lectio magistralis in ostetricia e ginecologia- terzo appuntamento. il linfonodo in oncologia ginecologica
4		DOTT. LUIGI STRADELLA	Lectio magistralis in ostetricia e ginecologia- quarto appuntamento. l'ecografia ostetrica: nuovi orizzonti
5		DOTT. LUIGI STRADELLA	Lectio magistralis in ostetricia e ginecologia- quinto appuntamento. nuove tecnologie isteroscopiche
6		DOTT. LUIGI STRADELLA	La pratica ostetrica dell'asl napoli 2 nord
7		DOTT. LUIGI STRADELLA	English for healthcare professionals level 1
8		DOTT. LUIGI STRADELLA - MATILDE SANSONE	La colposcopia e lo screening del cervicocarcinoma. terzo corso aziendale
9		DOTT. LUIGI STRADELLA - GENNARO TRECCAGNOLI	Il percorso nascita
10		DOTT. LUIGI STRADELLA -ROSANNA PLUVIO	Lo stam e la gestione e stabilizzazione del neonato in attesa dello sten
11		DOTT. LUIGI STRADELLA -ROSANNA PLUVIO	Gestione di un evento avverso skin to skin
12		DOTT. LUIGI STRADELLA -ROSANNA PLUVIO	Ultime linee guida sull'ipotermia neonatale
13		DOTT. LUIGI STRADELLA - EDUARDO PONTICIELLO	Emergenze pediatriche
14		DOTT. LUIGI STRADELLA - EDUARDO PONTICIELLO IMMACOLATA D'ORSI	Il fast-track dell'asl na 2
15		DOTT. LUIGI STRADELLA - EDUARDO PONTICIELLO -	Il triage pediatrico
16		DOTT. LUIGI STRADELLA -IMMACOLATA D'ORSI	Assistenza infermieristica perinatale e pediatrica
17		DOTT. LUIGI STRADELLA	L'ostetricia e la medicina tradizionale cinese: nuove frontiere da un'antica tradizione
18	COMITATO UNICO DI GARANZIA	DOTT. CIRO DI GENNARO - COCCA ANGELA	Relazione medico paziente: il linguaggio inclusivo
19		DOTT. CIRO DI GENNARO - COCCA ANGELA	Prendersi cura di chi cura: il linguaggio giraffa (primo livello)
20		DOTT. CIRO DI GENNARO - COCCA ANGELA	Il linguaggio giraffa - livello avanzato
21		DOTT. CIRO DI GENNARO - COCCA ANGELA	Medicina di genere:LGBTle identita' di genere nella

			fascia d'eta' infantile
22	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	DOTT. RECCIA LUIGI	Diagnostica tossicologica clinica e con finalita' medico legali
23		DOTT. RECCIA LUIGI	I numeri del cuore: utilita' e limiti degli esami di laboratorio in cardiologia
24		DOTT.SSA IMMACOLATA PICCIRILLO	La medicina di laboratorio nella gestione del paziente ematologico: tradizione e innovazione
25		DOTT.SSA IMMACOLATA PICCIRILLO	Sepsi e antibiotico resistenza
26	U.O.C. LABORATORIO ANALISI	DOTT. SALVATORE MADDALUNO	Correlazione tra attivita' anticoagulante dei DOACs e anamnesi o evidenza di eventi emorragici nei pz ospedalizzati nei reparti non chirurgici
27		DOTT. SALVATORE MADDALUNO	Screening progetto di eradicazione del virus HCV in tutta la popolazione di eta' \geq di 50 anni
28		DOTT. SALVATORE MADDALUNO	Infezioni del torrente circolatorio: dalla pre-analitica alla post-analitica
29		DOTT. SALVATORE MADDALUNO	Nuove frontiere nella diagnosi di malattie neurologiche autoimmuni
30		DOTT. SALVATORE MADDALUNO	Appropriatezza delle richieste di analisi in urgenza
31		DOTT. SALVATORE MADDALUNO	Medicina di laboratorio: nuovi biomarcatori per diagnosi precoce di sepsi, rischio cardiovascolare, cancro alla prostata e altro
32	U.O.C. PATOLOGIE NEUROPSICHIATRICHE DELL'ETA' EVOLUTIVA	DOTT.SSA CAPOCASALE ANNA	Strumenti di valutazione nella fascia di eta' precoce del minore e del nucleo familiare in pazienti con sospetto ASD
33		DOTT.SSA CAPOCASALE ANNA	Valutazione e intervento nei servizi della asl na2 nord: tra la UOS autismo e i nuclei di NPJA della UOC NPEE
34		DOTT.SSA CAPOCASALE ANNA	Strumenti di valutazione nella fascia di eta' pre-adolescenziale e adolescenziale del minore e del nucleo familiare in pazienti con sospetto ASD
35		DOTT.SSA CAPOCASALE ANNA	TMGC: la terapia mediata dai genitori cooperativa formazione sul campo
36	U.O.C. INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA -	DOTT.SSA MARIA FEMIANO	Corso di inglese tecnico avanzato
37		DOTT.SSA MARIA FEMIANO	PNRR: management del bisogno complesso di

			prossimita' territoriale
38	U.O.C CONTROLLO DI GESTIONE E BUDGETING	DOTT.SSA MARIA FEMIANO	Formazione excel avanzato
39		DOTT.SSA MARIA FEMIANO DOTT. RAFFAELE GAROFALO	Training on the job per i percorsi attuativi della certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie
40		DOTT.SSA MARIA FEMIANO	Potenziamento competenze informatiche per il controllo di gestione per la creazione di report e dashboard con Microsoft Powerbi
41	U.O.C PREVENZIONE E PROTEZIONE	DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE	Le competenze psicosociali per chi opera in sanita': strumenti preventivi del disagio a fattori del benessere
42		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE	La psicologia delle emergenze nel servizio pubblico: un elemento preventivo in caso di catastrofi corso avanzato
43		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE	Prima formazione per esposti a r. biologico per lavoratori asl napoli 2 nord
44		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE - ALESSIO MIGLIOZZI	Corso di formazione per i lavoratori videoterminalisti e formazione parte generale - fad- modalita' di prevenzione in attuazione del d.lgs. 81/08
45		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE - ERMINIA FALCONIO	Corso di informazione per lavoratori gestione del sistema di sicurezza in attuazione del d.lgs.81/08 in fad
46		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE - ERMINIA FALCONIO	Corso di informazione per lavoratori gestione del sistema di sicurezza in attuazione del d.lgs.81/08 in fad e in presenza per il personale che ha già effettuato le 4 ore in fad nel 2022
47		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE - PROF.SSA TRIASSI MARIA	Ruolo di soggetti delegati e con funzioni chiave per il sistema di gestione della sicurezza aziendale: corso di formazione per dirigenti in attuazione del d.lgs. 81/08 in conformità all'art. 37 e ai sensi dell'accordo stato regioni del 7 luglio 2016
48		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE - PROF.SSA TRIASSI MARIA	Ruolo di soggetti delegati e con funzioni chiave per il sistema di gestione della sicurezza aziendale: corso di formazione per preposti in attuazione del d.lgs. 81/08 in conformità all'art. 37 d. lgs. 81/08 e punto 6 accordo stato regioni 2011
49		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE - PROF.SSA	Corso di formazione sui rischi trasversali ai sensi del

		TRIASI MARIA	d.lgs 81/08 e s.m. - la gestione dello stress lavorativo negli operatori sanitari: criteri di individuazione valutazione e riduzione dei rischi
50		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE	Agenti fisici
51		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE	Corso di formazione per i lavoratori incaricati di attuare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze nei luoghi di lavoro- art. 37 comma 9 d.lgs 81/08 - art. 7 dm 10/03/1998 - rischio incendio elevato
52		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE - PROF.SSA TRIASSI MARIA - MIGLIOZZI	Ruolo degli ASPP con funzioni chiave per il sistema di gestione della sicurezza aziendale
53		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE - PROF.SSA TRIASSI MARIA - VIGILANTE	Corso di formazione in materia di radioprotezione per lavoratori, dirigenti e preposti ai sensi dell'art.61 comma 3 lett. e del d.lgd 241/00 e ai sensi dell'art. 7 comma 8 del d.lgs 187/00
54		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE- PISACANE	La movimentazione manuale pazienti nell'assistenza- corso teorico- pratico
55		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE - ALESSIO MIGLIOZZI - AVILIA FILIPPO	Corso di formazione per lavoratori esposti al rischio chimico. Modalita' di prevenzione in attuazione del d.lgs.81/08 e valutazione del rischio secondo la classificazione del reach
56		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE - ERMINIA FALCONIO	Ruolo degli RLS per il sistema di gestione della sicurezza aziendale
57		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE - ERMINIA FALCONIO	Corso di formazione generale lavoratori sulla sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del d.lgs 81/08 integrato accordo stato regioni del 7/7/2016 (12 ore in presenza)
58		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE - PROF.SSA TRIASSI MARIA- FALCONIO	Corso di formazione generale lavoratori sulla sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del d.lgs 81/08 integrato accordo stato regioni del 2016 (6 ore in e-learning)
59		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE - AVILIA FILIPPO	La prevenzione della violenza su operatore sanitario
60		DOTT.SSA MARIA ROSARIA BASILE - AVILIA FILIPPO	Corso di formazione sul "primo soccorso" ai sensi del d.lgs 81/08 integrato accordo stato regioni del 21/12/2011 e del d.m. 388/2003
61	GESTIONE RISORSE TECNICHE E	ING. FLAMINIO SALVATORE	Prevenzione degli eventi avversi al malfunzionamento

	TECNOLOGICHE		dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali
62		ING. FLAMINIO SALVATORE	Cybersecurity: sicurezza informatica sulla gestione dati sanitari
63		ING. FLAMINIO SALVATORE	Attuazione PNRR: rete digitale e territorio "sanita' digitale"
64		ING. DAVIDE FERRIELLO	Anticorruzione e trasparenza on line, piano formativo anticorruzione per la formazione obbligatoria dei dipendenti sull'etica pubblica e sul comportamento etico
65		ING. DAVIDE FERRIELLO	Piano di formazione specifica del personale in riferimento alla formazione tecnica obbligatoria per gli iscritti agli ordini e colleghi, mediante formazione a distanza (energy manager)
66		ING. DAVIDE FERRIELLO	Piano di formazione specifica del personale in riferimento alla formazione tecnica obbligatoria per gli iscritti agli ordini e colleghi, mediante formazione a distanza (coordinatore della sicurezza base)
67		ING. DAVIDE FERRIELLO	Piano di formazione specifica del personale in riferimento ai metodi e agli strumenti digitali di modellazione e gestione informativa delle costruzioni bim, mediante formazione a distanza (bim manager)
68		ING. DAVIDE FERRIELLO	Piano di formazione specifica del personale in riferimento ai metodi e agli strumenti digitali di modellazione e gestione informativa delle costruzioni bim, mediante formazione a distanza (bim cde manager)
69		ING. DAVIDE FERRIELLO	Piano di formazione specifica del personale in riferimento ai metodi e agli strumenti digitali di modellazione e gestione informativa delle costruzioni bim, mediante formazione a distanza (bim specialist-architettura)
70		ING. DAVIDE FERRIELLO	Piano di formazione specifica del personale in riferimento formazione tecnica obbligatoria per gli iscritti agli ordini e collegi, mediante corsi di formazione a distanza. formazione (coordinatore della sicurezza

			aggiornamento)
71	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DOTT. LORENZO VERDE - GIANLUCA RUSSO	Efficientamento nell'utilizzo delle procedure gestionali SAP e SIAPS
72		DOTT. LORENZO VERDE - GIANLUCA RUSSO	Procedure correlate all'utilizzo e all'implementazione del libro cespiti
73		DOTT. LORENZO VERDE - GIANLUCA RUSSO	L'accordo quadro nell'alveo del nuovo codice degli appalti
74		DOTT. LORENZO VERDE - GIANLUCA RUSSO	Approfondimento definizione tecnica degli atti di gara alla luce del nuovo codice degli appalti
75		DOTT. LORENZO VERDE - GIANLUCA RUSSO	Gli acquisti sotto soglia e me.pa (mercato della pubblica amministrazione) alla luce del nuovo codice degli appalti
76		DOTT. LORENZO VERDE - GIANLUCA RUSSO	Il RUP: aspetti tecnici e amministrativi alla luce del nuovo codice degli appalti
77		DOTT. LORENZO VERDE - GIANLUCA RUSSO	Le concessioni negli appalti pubblici
78		DOTT. LORENZO VERDE - GIANLUCA RUSSO	Procedure negoziate d'urgenza nel d.lgs 36/2023
79		DOTT. LORENZO VERDE - GIANLUCA RUSSO	Gli strumenti deflattivi del contenzioso nel d.lgs 36/2023
80	DIPARTIMENTO CURE TERRITORIALI	DOTT. ANDREA CAPASSO	Il dipartimento cure territoriali: esperienze a confronto nell'ottica del passaggio ad un nuovo modello di organizzazione dei servizi territoriali dettato dal PNRR
81	DIPARTIMENTO OSPEDALIERO AREA MEDICA	DOTT. FRANCESCO PIEMONTE	Ecografia nelle urgenze cardiologiche
82		DOTT. FRANCESCO PIEMONTE	Device nei pazienti scompensati: indicazioni e gestione pratica
83		DOTT. FRANCESCO PIEMONTE	La gestione delle complicanze delle terapie interventistiche in UTIC
84		DOTT. FRANCESCO PIEMONTE	La gestione multidisciplinare dello scompenso cardiaco
85		DOTT. FRANCESCO PIEMONTE	La TC coronarica: quando, come e a quali pazienti
86		DOTT. FRANCESCO PIEMONTE	Oncologia e cuore: le relazioni pericolose. Utilità dell'elettrocardiogramma nel follow-up e nella gestione dei programmi terapeutici del paziente oncologico

87		DOTT. FRANCESCO PIEMONTE	Pmk e device per lo scompenso: i compiti dell'infermiere
88		DOTT. FRANCESCO PIEMONTE	Prevenzione cardiovascolare: come colmare i gap tra linee guida e mondo reale
89		DOTT. FRANCESCO PIEMONTE	Obesita' e cuore: la forte relazione tra scorretti stili di vita e l'insorgenza di malattie cardiovascolari. Utilita' di una sana e corretta alimentazione nel follow up e nella gestione dei programmi terapeutici dei pazienti obesi e cardiopatici
90		DOTT. FRANCESCO PIEMONTE	Teniamoli d'occhio: la programmazione condivisa della prima visita post-dimissione
91		DOTT. LUIGI FERRARA - RAFFAELE RAUCCI	Abcd-> afasia, bpco, cad, dialisi: percorsi di eccellenza diagnostica terapeutica
92		DOTT. LUIGI FERRARA - RAFFAELE RAUCCI	Nefrologia, dialisi e trapianto renale, percorsi, competenze e manualita' operativa nella terapia sostitutiva renale
93	U.O.C GASTROENTEROLOGIA	DOTT. ROBERTO LAMANDA	Malattie infiammatorie croniche intestinali
94		DOTT. ROBERTO LAMANDA	Il corso di aggiornamento in gastroenterologia
95		DOTT. ROBERTO LAMANDA - NUMIS FABIO GIULIANO	PDTA emorragie digestive superiori
96	U.O.C MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	DOTT. NUMIS FABIO GIULIANO	Gestione iniziale del paziente neurologico acuto
97		DOTT. NUMIS FABIO GIULIANO	Lettura pratica dell'emogasanalisi
98		DOTT. NUMIS FABIO GIULIANO	Corso teorico pratico di ventilazione non invasiva e CPAP
99		DOTT. NUMIS FABIO GIULIANO	Procedure invasive in urgenza
100		DOTT. NUMIS FABIO GIULIANO	Preso in carico e gestione del paziente critico in emergenza-urgenza
101		DOTT. NUMIS FABIO GIULIANO	Ecografia infermieri e procedure invasive infermieristiche
102	U.O.C APPROPRIATEZZA CLINICA ORGANIZZATIVA	DOTT.SSA PAOLA SAPIO	Gli adempimenti LEA nella pratica corrente: griglia LEA-indicatori core-nsg, piano nazionale esiti (p.n.e.)

103		DOTT.SSA PAOLA SAPIO	Appropriatezza ricoveri ospedalieri - controlli sdo
104		DOTT.SSA PAOLA SAPIO	L'appropriatezza dei setting assistenziali dei pazienti in fase post-acuta ospedaliera
105		DOTT.SSA PAOLA SAPIO	Appropriatezza delle prestazioni di specialistica ambulatoriale - controlli d.c.a. 103/2019
106	U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	DOTT. FRANCESCO IMPERATORE	Anestesia nella chirurgia bariatrica
107		DOTT. PIETRO VASSETTI	Il trattamento del dolore acuto e cronico dell'Asl Napoli 2 nord: terapie farmacologiche e minivasive
108	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DOTT. LUIGI CASTELLONE	La comunicazione efficace per il miglioramento delle attività dei gruppi di lavoro
109		DOTT. LUIGI CASTELLONE	Il procedimento amministrativo, la trasparenza ed il diritto di accesso
110		DOTT. LUIGI CASTELLONE	Nutrizione 2.0: dietetica preventiva e strategie nutrizionali innovative, mirate per patologia
111		DOTT. LUIGI CASTELLONE	Il progetto di certificazione iso 9001:2015 dei servizi veterinari e sian regionali e territoriali
112		DOTT. LUIGI CASTELLONE	Miglioramento e standardizzazione dei controlli ufficiali nella filiera degli alimenti di origine vegetale ed animale, ai sensi del reg. UE 625/2017
113		DOTT. LUIGI CASTELLONE - CHIANESE	Sicurezza alimentare e nutrizionale per la prevenzione delle malattie infettive e croniche non trasmissibili (MCNT)
114		DOTT. PASQUALE FALLACE	Comunicazione efficace. progetto di formazione del personale aziendale sulle competenze comunicativo-relazionali finalizzate alla promozione della salute
115		DOTT. ANTONIO CHIANESE	Team building e leadership, la sinergia nei gruppi di lavoro
116		DOTT. ANTONIO CHIANESE	Controlli ufficiali in sanità pubblica, provvedimenti di natura amministrativa e provvedimenti di natura penale
117		DOTT. ANTONIO CHIANESE	Trasferimento del know how, formazione a cascata e implementazione delle conoscenze
118		DOTT. BIAGIO RUSSO	La sanità pubblica alla luce delle nuove normative sempre più orientate alla realizzazione del benessere e

			della salute collettiva in un' ottica one health
119		DOTT. BIAGIO RUSSO	Rischio sismico, vulcanico, idrogeologico: attivita' del dipartimento di prevenzione nelle emergenze non epidemiche per la tutela della salute, del benessere animale e della sicurezza alimentare
120		DOTT. BIAGIO RUSSO	Benessere e salute del pianeta e dei suoi abitanti (uomini-animali-piante) un unico obiettivo comune dei paesi UE normato sempre piu' spesso da regolamenti specifici, applicabili in tempi brevi e definiti in modo chiaro per tutti
121		DOTT.SSA MARIA ROSARIA GRANATA	Le malattie infettive oggi: who,what,when, why
122		DOTT. ANTONIO VERRE	Deontologia professionale: il codice deontologico, il conflitto di interessi, l'abuso di professione
123		DOTT. ANTONIO VERRE	Medicina forense veterinaria: approccio multidisciplinare alla lotta contro i crimini verso gli animali
124		DOTT. ANTONIO VERRE	Recupero e cattura della fauna selvatica e animali domestici problematici
125	DISTRETTI	DOTT. TOMMASO GIRASOLE	Cure territoriali: UVI-UVBR processi di valutazione per l'inserimento appropriato nei setting assistenziali: gdpr (general data protection regulation): procedure per la protezione dati
126		DOTT. TOMMASO GIRASOLE	La PUA (porta unitaria di accesso) come interfaccia tra le istituzioni, aziende sanitarie, cittadini e distretto sanitario
127		DOTT.SSA AIARDO ESPOSITO C.	Management sanitario: gestione e controllo della spesa distrettuale
128		DOTT.SSA AIARDO ESPOSITO C.	Integrazione territorio-ospedale
129	U.O.C. RADIOLOGIA	DOTT. ROBERTO LOBIANCO	Nuove tecnologie in diagnostica per immagini con ultrasuoni: elastosonografia e densitometria ossea r.e.m.s.
130	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	DOTT. CUCCINIELLO ANGELO	La psicopatologia tra eta' evolutiva ed eta' adulta: la continuita' terapeutica nei servizi di salute mentale

131		DOTT. CUCCINIELLO ANGELO	La riabilitazione psichiatrica residenziale e semiresidenziale: aspetti organizzativi e gestionali
132		DOTT. CUCCINIELLO ANGELO	La gestione delle acuzie psichiatriche in SPDC
133		DOTT. CUCCINIELLO ANGELO	Il welfare di qualita' e la rete di sostegno territoriale per i pazienti psichiatrici
134	QUALITA' RISH MANAGEMENT	DOTT.SSA SIBILIO FILOMENA	La sicurezza in sala operatoria: check-list, buone pratiche, ruoli e funzioni degli operatori
135		DOTT.SSA SIBILIO FILOMENA	Prevenzione del rischio cadute
136		DOTT.SSA SIBILIO FILOMENA	La gestione del rischio clinico nell'asl napoli2 nord: formazione dei referenti aziendali
137	QUALITA' RISH MANAGEMENT + DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	DOTT.SSA SIBILIO FILOMENA - FUSCO MARIANO	La sicurezza del paziente nella prescrizione, preparazione e somministrazione della terapia farmacologica
138	U.O.C. 118 ED EMERGENZE TERRITORIALI	DOTT. LUIGI LANGELLA	Competenze comportamentali dell'operatore sanitario dell'emergenza pre-ospedaliera sulla scena del crimine
139		DOTT. LUIGI LANGELLA – BASILE MARIA ROSARIA	Comunicazione e gestione delle dinamiche di lavoro nel team. Tecniche non conflittuale
140		DOTT. LUIGI LANGELLA	Corso di guida sicura in emergenza
141		DOTT. LUIGI LANGELLA	Corso immediate life support
142		DOTT. LUIGI LANGELLA	Discussione e revisione delle linee guida, dei protocolli e delle procedure in emergenza
143		DOTT. LUIGI LANGELLA	Gestione alternativa degli accessi vascolari in emergenza pre-ospedaliera
144		DOTT. LUIGI LANGELLA	Applicazione procedure di dispatch ed allarme: riascolto delle telefonate per migliorare l'assistenza
145		DOTT. LUIGI LANGELLA	Eco fast in emergenza pre-ospedaliera
146		DOTT. LUIGI LANGELLA	Immobilizzazione, restrizione, trasporto e sicurezza del paziente traumatizzato
147		DOTT. LUIGI LANGELLA	Gestione avanzata delle vie aeree

148		DOTT. LUIGI LANGELLA	RCP di qualita' ed utilizzo di massaggiatori automatici
149		DOTT. LUIGI LANGELLA	Valutazione rapida dell'elettrocardiogramma e corretta gestione dell'interpretazione clinica
150	U.O.C FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO		BLSD
151			BLSD pediatrico
152			ALS
153			PTC
154			Emergenze pediatriche
155	DIPENDENZE PATOLOGICHE	DOTT. LAMARTORA VINCENZO	Nuovi servizi per giovani e nuove dipendenze
156		DOTT. LAMARTORA VINCENZO	Il PDTA alcool, revisione 1/2024
157		DOTT. VINCENZO D'AURIA	Black Mirror: le nuove dipendenze patologiche in un futuro remoto
158		DOTT. VINCENZO D'AURIA	Le voci di dentro. comunicazione emotive e funzionali nelle relazioni di aiuto

PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Allegato

Tabella Obblighi Trasparenza

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a)	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) (<i>link</i> alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
	Atti generali	Art. 12, c. 1	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
			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)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
		Art. 12, c. 2	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)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1	Codice disciplinare e codicedi condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
	Oneri informativi per Cittadini e Imprese	Art. 12, c. 1-bis Dlgs 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	NA - Non Applicabile Aziende SSN
		Art. 34 Dlgs 33/2013	Oneri informativi per cittadine imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	((ARTICOLO ABROGATO DAL D.LGS. 25 MAGGIO 2016, N. 97))
	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	((ARTICOLO ABROGATO DAL D.LGS. 22 GENNAIO 2016, N. 10))
		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)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	((ARTICOLO ABROGATO DAL D.LGS. 22 GENNAIO 2016, N. 10))
		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)		((ARTICOLO ABROGATO DAL D.LGS. 22 GENNAIO 2016, N. 10))
	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co.1, del 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)	UOC Affari Generali
		Art. 14, c. 1, lett. a), 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)	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)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.
		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)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.
	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)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
	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)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
	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)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
	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).	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.
	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	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati
Organi di vertice Politico		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)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.
		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	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.
		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)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.
		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)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.
		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)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013	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).	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.
		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	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.
		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)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.
		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	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1		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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.
Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1		Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali Atti degli organi di controllo	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 Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8) Tempestivo (ex art. 8)	NA - Non Applicabile Aziende SSN NA - Non Applicabile Aziende SSN
	Art. 13, c. 1, lett. c)		Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	UOC Affari Generali
	Art. 13, c. 1, lett. b)			Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)	UOC Gestione delle Risorse Umane
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d)		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)	UOC URP
	Art. 15, c. 2			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,	Tempestivo (ex art. 8)	Struttura proponente l'atto di conferimento dell'incarico - UOC GRU per il personale dipendente - UOC AAGG per il Direttore Sanitario, Generale, Amministrativo

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. b)	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Struttura proponente l'atto di conferimento dell'incarico - Ciascun Dirigente per il personale dipendente - UOC AAGG per il Direttore Sanitario, Generale, Amministrativo
		Art. 15, c. 1, lett. c)		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)	Struttura proponente l'atto di conferimento dell'incarico - UOC GRU per il personale dipendente - UOC AAGG per il Direttore Sanitario, Generale, Amministrativo
		Art. 15, c. 1, lett. d)		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)	Struttura proponente l'atto di conferimento dell'incarico - UOC GRU per il personale dipendente - UOC AAGG per il Direttore Sanitario, Generale, Amministrativo
		Art. 15, c. 2 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)	Struttura proponente l'atto di conferimento dell'incarico - UOC GRU per il personale dipendente - UOC AAGG per il Direttore Sanitario, Generale, Amministrativo
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Struttura proponente l'atto di conferimento dell'incarico - UOC GRU per il personale dipendente - UOC AAGG per il Direttore Sanitario, Generale, Amministrativo
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1- bis	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1- bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1- bis		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)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1- bis		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1- bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1- bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1- bis Art. 2, c. 1, punto 2, 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).	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1- bis 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	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1- bis Art. 3, l. n. 441/1982 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		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	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	(COMMA ABROGATO DAL D.LGS. 25 MAGGIO 2016, N. 97)	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	(COMMA ABROGATO DAL D.LGS. 25 MAGGIO 2016, N. 97)	
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1- bis	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)
Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1- bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)		Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1- bis		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)		Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1- bis		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1- bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)		Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1- bis		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)		Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati	
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	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).	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis 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	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis 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	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	(COMMA ABROGATO DAL D.LGS. 25 MAGGIO 2016, N. 97)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	(COMMA ABROGATO DAL D.LGS. 25 MAGGIO 2016, N. 97)	
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.			
	Art. 15, c. 5	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	(COMMA ABROGATO DAL D.LGS. 25 MAGGIO 2016, N. 97)			
	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	NA - Non Applicabile Aziende SSR		
	Dirigenti cessati	Ruolo dirigenti	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dei dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	NA - Non Applicabile Aziende SSN
			Art. 14, c. 1, lett. a)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.	
Art. 14, c. 1, lett. b)			Curriculum vitae	Nessuno	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.		
Art. 14, c. 1, lett. c)			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.		
Art. 14, c. 1, lett. d)			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.		
Art. 14, c. 1, lett. e)		Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.		
Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico;	Nessuno	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.		
2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)							
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)]							
Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 4, l. n. 441/1982		Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Provedimenti 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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	(va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.		
Art. 47, c. 1	Tempestivo (ex art. 8)		Come precisato da Delibera ANAC 144/2014, i direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere e i dirigenti del SSN sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, in virtù del rinvio operato dall'art. 41, c. 3, del medesimo decreto.				
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies.	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Ciascun titolare di posizione organizzativa		
Dotazione organica	Art. 16, c. 1	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, ai sensi dell'art. 16, c.1 D.Lgs. 33/2013.	Annuale (art. 16, c. 1)	UOC Controllo di Gestione		

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati
		Art. 16, c. 2	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)	UOC Gestione delle Risorse Umane
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1	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)	UOC Gestione delle Risorse Umane
		Art. 17, c. 2	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)	UOC Gestione delle Risorse Umane
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3)	Abrogato dal Comma 1 Art. 21 L.69/2009
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18 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)	UOC Gestione delle Risorse Umane
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001 Art. 21, c. 2	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8)	UOC Gestione delle Risorse Umane
			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)	UOC Gestione delle Risorse Umane
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2 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 predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	UOC Gestione delle Risorse Umane
	OIV	Art. 10, c. 8, Art. 10, c. 8, lett. c) Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo	UOC Sistema Premiante, Sistema Valutazione, Relazioni Sindacali, ALPI
				Curricula	Tempestivo (ex art. 8)	UOC Sistema Premiante, Sistema Valutazione, Relazioni Sindacali, ALPI
				Compensi	Tempestivo (ex art. 8)	UOC Sistema Premiante, Sistema Valutazione, Relazioni Sindacali, ALPI
Bandi di concorso		Art. 19	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, le tracce delle prove e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori.	Tempestivo (ex art. 8)	UOC Gestione delle Risorse Umane, per il tramite dei Segretari di commissione previamente informati dalla U.O.C. GRU.

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati	
Performance	Sistema misurazione e valutazione 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 Sistema Premiante, Sistema Valutazione, Relazioni Sindacali, ALPI	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b)	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)	UOC Sistema Premiante, Sistema Valutazione, Relazioni Sindacali, ALPI	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8)	UOC Sistema Premiante, Sistema Valutazione, Relazioni Sindacali, ALPI	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8) Tempestivo (ex art. 8)	UOC Sistema Premiante, Sistema Valutazione, Relazioni Sindacali, ALPI UOC Gestione delle Risorse Umane	
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8) Tempestivo (ex art. 8) Tempestivo (ex art. 8)	UOC Sistema Premiante, Sistema Valutazione, Relazioni Sindacali, ALPI UOC Gestione delle Risorse Umane UOC Sistema Premiante, Sistema Valutazione, Relazioni Sindacali, ALPI	
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	(COMMA ABROGATO DAL D.LGS. 25 MAGGIO 2016, N. 97)	
	Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a)	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato
			Art. 22, c. 2		Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1) Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato Ambito soggettivo non rilevato
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato
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) Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato Ambito soggettivo non rilevato	
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari					Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato	
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)	Ambito soggettivo non rilevato	
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Ambito soggettivo non rilevato			
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Ambito soggettivo non rilevato			
Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato			
Società partecipate		Art. 22, c. 1, lett. b)	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6)	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato	
		Art. 22, c. 2		Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato	
	3) durata dell'impegno			Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato		
	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato		
	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante			Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato		
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato					
7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato					
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Ambito soggettivo non rilevato				
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Ambito soggettivo non rilevato				

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati
		Art. 22, c. 3 Art. 22, c. 1, lett. d-bis	Provvedimenti	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1) Tempestivo (ex art. 8)	Ambito soggettivo non rilevato UOC Affari Generali
	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)	UOC Affari Generali	
		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)	UOC Affari Generali	
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c)	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato
		Art. 22, c. 2		Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato
		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)	Ambito soggettivo non rilevato
		Art. 22, c. 3		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)	Ambito soggettivo non rilevato
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 3	Rappresentazione grafica	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)	Ambito soggettivo non rilevato
		Art. 22, c. 1, lett. d)		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)	Ambito soggettivo non rilevato
	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	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	ARTICOLO ABROGATO DAL D.LGS. 25 MAGGIO 2016, N. 97
Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. a)		Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8)	Ogni UOC/Dipartimento/UOSD; ciascuno per le proprie competenze
		Art. 35, c. 1, lett. b)		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8)	Ogni UOC/Dipartimento/UOSD; ciascuno per le proprie competenze
		Art. 35, c. 1, lett. c)		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Ogni UOC/Dipartimento/UOSD; ciascuno per le proprie competenze
		Art. 35, c. 1, lett. c)		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)	Ogni UOC/Dipartimento/UOSD; ciascuno per le proprie competenze
		Art. 35, c. 1, lett. e)		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8)	Ogni UOC/Dipartimento/UOSD; ciascuno per le proprie competenze
		Art. 35, c. 1, lett. f)		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)	Ogni UOC/Dipartimento/UOSD; ciascuno per le proprie competenze
		Art. 35, c. 1, lett. g)		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)	Ogni UOC/Dipartimento/UOSD; ciascuno per le proprie competenze
		Art. 35, c. 1, lett. h)		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)	Ogni UOC/Dipartimento/UOSD; ciascuno per le proprie competenze
		Art. 35, c. 1, lett. i)		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8)	Ogni UOC/Dipartimento/UOSD; ciascuno per le proprie competenze

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati
		Art. 35, c. 1, lett. l)		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8)	Ogni UOC/Dipartimento/UOSD; ciascuno per le proprie competenze
		Art. 35, c. 1, lett. m)		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Ogni UOC/Dipartimento/UOSD; ciascuno per le proprie competenze
		Art. 35, c. 1, lett. d)		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac- simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Ogni UOC/Dipartimento/UOSD; ciascuno per le proprie competenze
		Art. 35, c. 1, lett. d) 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)	Ogni UOC/Dipartimento/UOSD; ciascuno per le proprie competenze
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Affari Generali su comunicazione dei servizi responsabili	COMMA ABROGATO DAL D.LGS. 25 MAGGIO 2016, N. 97
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	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 precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8)	UOC URP
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /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)	UOC autorizzate a contrarre e a realizzare procedimenti di scelta di contraenti per le forniture
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /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
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1)	UOC autorizzate a contrarre e a realizzare procedimenti di scelta di contraenti per le forniture
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /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
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a)	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
		Art. 25, c. 1, lett. b)	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
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	UOC autorizzate a contrarre e a realizzare procedimenti di scelta di contraenti per le forniture
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	UOC autorizzate a contrarre e a realizzare procedimenti di scelta di contraenti per le forniture
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	UOC autorizzate a contrarre e a realizzare procedimenti di scelta di contraenti per le forniture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	UOC autorizzate a contrarre e a realizzare procedimenti di scelta di contraenti per le forniture

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs.	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Per ciascuna procedura: Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	UOC autorizzate a contrarre e a realizzare procedimenti di scelta di contraenti per le forniture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	UOC autorizzate a contrarre e a realizzare procedimenti di scelta di contraenti per le forniture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016);	Tempestivo	UOC autorizzate a contrarre e a realizzare procedimenti di scelta di contraenti per le forniture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	UOC autorizzate a contrarre e a realizzare procedimenti di scelta di contraenti per le forniture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	UOC autorizzate a contrarre e a realizzare procedimenti di scelta di contraenti per le forniture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	UOC autorizzate a contrarre e a realizzare procedimenti di scelta di contraenti per le forniture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	UOC autorizzate a contrarre e a realizzare procedimenti di scelta di contraenti per le forniture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Tempestivo	UOC autorizzate a contrarre e a realizzare procedimenti di scelta di contraenti per le forniture
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	UOC autorizzate a contrarre e a realizzare procedimenti di scelta di contraenti per le forniture
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)		Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	UOC autorizzate a contrarre e a realizzare procedimenti di scelta di contraenti per le forniture		
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	Art. 26, c. 1	Criteria 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)	Dipartimento Dipendenze Patologiche; DSM; UOC Servizio Sociosanitari; Distretti Sanitari; Dipartimento di Prevenzione
		Art. 26, c. 2		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)	

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati
	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. a)	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: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Dipartimento Dipendenze Patologiche; DSM; UOC Servizio Sociosanitari; Distretti Sanitari; Dipartimento di Prevenzione
		Art. 27, c. 1, lett. b)		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3)	
		Art. 27, c. 1, lett. c)		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3)	
		Art. 27, c. 1, lett. d)		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3)	
		Art. 27, c. 1, lett. e)		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)	
		Art. 27, c. 1, lett. f)		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	
		Art. 27, c. 1, lett. f)		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	
Art. 27, c. 2	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)				
		Art. 29, c. 1 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)	UOC GREF
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio preventivo	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)	Dati non applicabili al SSN ai sensi del Dlgs 91/2011 art. 29 c. 2; art. 19 c. 22 e Dlgs 118/11 art. 18 bis
		Art. 29, c. 1 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)
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	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)	Dati non applicabili al SSN ai sensi del Dlgs 91/2011 art. 29 c. 2; art. 19 c. 22 e Dlgs 118/11 art. 18 bis
		Art. 29, c. 2 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011		Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8)	Dati non applicabili al SSN ai sensi del Dlgs 91/2011 art. 29 c. 2; art. 19 c. 22 e Dlgs 118/11 art. 18 bis
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8)	UOC Affari Generali
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8)	UOC Affari Generali
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	UOC Sistema Premiante, Sistema Valutazione, Relazioni Sindacali, ALPI
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC Sistema Premiante, Sistema Valutazione, Relazioni Sindacali, ALPI
				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 Sistema Premiante, Sistema Valutazione, Relazioni Sindacali, ALPI
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	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)	UOC Sistema Premiante, Sistema Valutazione, Relazioni Sindacali, ALPI
				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)	UOC GREF
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)	UOC Affari Generali	
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1 Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)	UOC URP
				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
	Class action	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	UOC AFFARI LEGALI
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	UOC AFFARI LEGALI
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) Art. 10, c. 5	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)	UOC Controllo di Gestione
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6	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)	UOC Cure Primarie /Direzioni PP/OO

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati
	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	UOC URP
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis	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 GREF
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1)	UOC GREF
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1)	UOC GREF
				Ammontare complessivo dei debiti	Annuale (art. 33, c. 1)	UOC GREF
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 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	Tempestivo (ex art. 8)	UOC GREF
Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1	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)	NA - Non Applicabile Aziende SSN	
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	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)	UOC Gestione Risorse Tecniche e Tecnologiche
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)	UOC Gestione Risorse Tecniche e Tecnologiche
				Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)	UOC Gestione Risorse Tecniche e Tecnologiche
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a) Art. 39, c. 2	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio ...	Non pertinente alle aziende sanitarie	NA - Non Applicabile Aziende SSN
				Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica ...	Non pertinente alle aziende sanitarie	NA - Non Applicabile Aziende SSN
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8)	Ambito soggettivo non rilevato
			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)	Ambito soggettivo non rilevato
			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)	Ambito soggettivo non rilevato
			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)	Ambito soggettivo non rilevato
			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)	Ambito soggettivo non rilevato
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8)	Ambito soggettivo non rilevato
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	UOC Accreditamento Istituzionale
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	UOC Accreditamento Istituzionale
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a)	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)	Tutte le UOC che, in dichiarato stato di emergenza o calamità, sono deputate ad attuare provvedimenti straordinari, in deroga alla legislazione vigente
				Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8)	Tutte le UOC che, in dichiarato stato di emergenza o calamità, sono deputate ad attuare provvedimenti straordinari, in deroga alla legislazione vigente

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati
		Art. 42, c. 1, lett. c)		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)	Tutte le UOC che, in dichiarato stato di emergenza o calamità, sono deputate ad attuare provvedimenti straordinari, in deroga alla legislazione vigente
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili della trasmissione dei dati
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a)	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	Annuale	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo Tempestivo	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
		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)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
		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	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
		Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1 / 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
Art. 5, c. 2	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	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
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	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	UOC Tecnologie Informatiche ed Ingegneria Clinica
		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	UOC Tecnologie Informatiche ed Ingegneria Clinica
		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)	UOC Tecnologie Informatiche ed Ingegneria Clinica



Atto di riferimento	Tipologia Obiettivo: A Amministrativo; S Sanitario	Area	Obiettivo	Descrizione Obiettivo	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area delle Cure Primarie	Area Materno-infantile	Area delle Dipendenze	Area della Salute Mentale	Area Farmaceutica	Area delle Cure Territoriali: Residenzialità, Cure domiciliari, Sociosanitario, Riabilitazione, Accreditamento	Area Direzioni di Presidi Ospedalieri	Area dell'Emergenza Urgenza	Area Chirurgica Ospedaliera	Area Medica Ospedaliera	Area Oncologica	Area Diagnostica per immagini	Area Medicina di Laboratorio	Area Amministrativa funzioni Centrali	Area Sanitaria funzioni Centrali			
			Numero giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico/ Numero di dimessi sottoposti ad intervento chirurgico	Continuare a mantenere un valore standard 1,4 giorni									x		x									
DGRC 320/2022 e indicatori NSG area ospedaliera H05Z; H13C; H17C; H18C.	S	Appropriatezza e qualità delle cure	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Garantire un valore soglia >70%									x		x						x			
			Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	continuare a garantire il raggiungimento del valore soglia >70%											x		x							
			Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti	Continuare a incrementare la riduzione per garantire il raggiungimento del valore soglia <20%						x						x		x						
			Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1.000 parti	Continuare a incrementare la riduzione per garantire il raggiungimento del valore soglia <25%						x						x		x						
DGRC 320/2022 e indicatori NSG area ospedaliera H08Za, H23C	S	Efficacia/Appropriatezza clinica e Efficienza nell'erogazione	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	Garantire una soglia maggiore di 0,6									x	x	x	x	x		x		x			
			Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	Garantire una soglia inferiore a 13,64											x	x		x						
DGRC 320/2022 Allegato B del DG; Garanzia LEA	S	Piano Nazionale Esiti	Programmazione, monitoraggio e verifica PNE	Garantire le attività di programmazione, monitoraggio e verifica PNE									x								x			
DGRC 320/2022 Allegato B del DG ; Garanzia LEA	S	Flussi NSIS	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS	continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi, nel rispetto delle scadenze regionali e ministeriali	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x			

Tipologia Obiettivo: A Amministrativo; S Sanitario	Atto di riferimento	Obiettivo	Descrizione Obiettivo	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area delle Cure Primarie	Area Materno-Infantile	Area delle Dipendenze	Area della Salute Mentale	Area farmaceutica	Area delle Cure Territoriali: Residenzialità, Cure domiciliari, Sociosanitario, Riabilitazione, Accreditemento	Area Direzioni di Presidi Ospedalieri	Area dell'Emergenza Urgenza	Area Chirurgica Ospedaliera	Area Medica Ospedaliera	Area Oncologica	Area Diagnostica per immagini	Area Medicina di Laboratorio	Area Amministrativa funzioni Centrali	Area Sanitaria funzioni Centrali
	179/2023; DD 180/2023		Monitoraggio e contenimento dell'utilizzo degli antibiotici classe J01 entro le DDD stabilite come target		x	x				x		x	x	x	x	x				x
			Appropriatezza prescrittiva farmaci oncologici - uniformità comportamenti prescrittivi ed erogativi dei centri prescrittori							x		x				x				x
A	percorsi PAC/SIAC D.lgs. 118/2011; DCA 5/2015; DCA 108/2014; DCA 53/2017; DCA 22/2018; DCA 63/2018; DCA 6/2020; DCA n. 67/2019;deliberazioni aziendali n.173/2016, n. 88/2017, n. 555/2017, n.249/2019, n. 1549 /2020, n. 1280/2022, n. 1748/2022	Percorsi PAC	Applicazione delle azioni previste nel Manuale dei percorsi attuativi per la certificabilità (PAC)	x	x			x	x	x	x	x					x	x	x	x
A	D.lvo 286/1999; D.lvo 29/1993; DCA 14/2009; DD 192/2017;DCA 67 /2019; delibera 127/2017; DCA n. 6 /2020;DGRC 168/2021 Deliberazione n. 249 del 09/10/2019; Deliberazione 188/2023.	Controllo di gestione e contabilità analitica	Attuazione dei corretti processi contabili analitica e gestionale aziendale per CdC e CdR e potenziamento dei sistemi di monitoraggio, misurazione e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati aziendali	x	x	x		x	x	x	x	x	x				x	x	x	x
S	DCRG 271/2012; DCA 34/2017; D.L. 104/2020; DCA 52/2019; DCA 6/2020; DGRC 209/2022; Deliberazione N. 1720 del 27/09/2023;	Miglioramento delle liste di attesa	Governo delle liste di attesa e garanzia dei percorsi di tutela dei tempi massimi di attesa		x	x						x		x	x	x	x	x	x	x
S	DCRG 102/2009; DCA 17/2014;DCA 35/2017; DCA 4/2018; DCA 31/2018; DCA 6/2020; DGRC 470/22; delibera 528/2022; 930/2019; 929/2019; 1493/2018.	DAY-SERVICE	Promozione e implementazione dei day-service (PACC)		x							x			x	x	x	x		x
S	DCA 70/2017; DCA 3/2018; DCRG 320/2022; DCA 108/2014; DCA 26/2014; DCA 43/2014; et successivi; DCA 32/2019; PND accordo C.U. del 30/10/2014; DCA 52/2015; DGRC 618/2020; DCA 132/2013; DCA 69/2017; delibera 1101/2017; delibera 1186/2018; DCA 23/2015; DCA 63/2019; delibera 977/2018; delibera 515/2022; delibera 308/2022; 579/2017; 763/2018; 902/2019; delibera aziendale n.184/2022	PDTA	messa a regime dei PDTA e dei relativi flussi sanitari nonché revisione dei PDTA esistenti		x		x		x		x	x	x	x	x	x				x
S	DCA 98/ 2016; DCA 19/2018; DCA 89/2018;D.D. 221/2021	Rete Oncologica Campana	Attuazione delle misure regionali previste dai documenti di indirizzo relativamente alla gestione del paziente oncologico nell'ambito dei GOM aziendali. Potenziamento degli strumenti di monitoraggio della qualità e tempi di presa in carico nelle varie fasi del percorso	x	x	x					x	x				x	x	x		x

Tipologia Obiettivo: A Amministrativo; S Sanitario	Atto di riferimento	Obiettivo	Descrizione Obiettivo	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area delle Cure Primarie	Area Materno-Infantile	Area delle Dipendenze	Area della Salute Mentale	Area farmaceutica	Area delle Cure Territoriali: Residenzialità, Cure domiciliari, Sociosanitario, Riabilitazione, Accreditamento	Area Direzioni di Presidi Ospedalieri	Area dell'Emergenza Urgenza	Area Chirurgica Ospedaliera	Area Medica Ospedaliera	Area Oncologica	Area Diagnostica per immagini	Area Medicina di Laboratorio	Area Amministrativa funzioni Centrali	Area Sanitaria funzioni Centrali
S	DM 23.12.2019 e ss.mm.ii. ,D.M. 20/5/2022; Nota DGTSSSR 0096576/2022; DCA 34/2019; DGRC 426/2020; Deliberazione N. 1576 del 14/09/2023	Fascicolo elettronico sanitario	Digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico dei documenti digitali nel rispetto delle specifiche e delle tempistiche definite nel DM e gestione del consenso informato		x		x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	
S	DM 77/2022	Implementazione telemedicina	Incremento delle persone assistite attraverso gli strumenti della telemedicina	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
S	Delibera Asl n. 1688/2022; Delibere Asl n.1859 e 1860 del 13/10/2023	Cartella Clinica Digitalizzata	Implementazione ex novo della cartella clinica informatizzata ospedaliera e ambulatoriale		x						x	x								x
S	DCA 60/2018; DCA 95/2018; DGRC 46/2022; DCA/25/2020	ALPI	Corretta attuazione del Regolamento aziendale e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionali Intramurarie	x	x	x			x			x								x
S	DGRC 108/2014; DGRC 716/2016; DGRC 134/2018 et successivi	Sanità Penitenziaria	Attuazione dei programmi di sanità penitenziaria					x	x		x									
S	D.L. 170/2010; D.L. 134/2015;DCA 24/2015; DCA 93/2019; Delibera della Giunta Regionale n. 131 del 31/03/2021; Deliberazione 526-2023; Deliberazione 1244-2023 e 836-2023	Neuropsichiatria infantile e DSM - autismo	Disturbi specifici dell'apprendimento, percorso clinico-organizzativo di prevenzione, diagnosi, cura, ri-abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico, riorganizzazione rete autismo.		x		x		x											
S	DGRC 656 del 07/12/2022	Attuazione Piano Regionale per il Contrasto dei Disturbi della nutrizione e dell'Alimentazione	Potenziamento dell'attività ambulatoriale per i DNA e implementazione semiresidenzialità				x		x											
S	DPCM del 12/01/2027 artt. 28 e 35; 136 del 16/07/2021: D.M. n.	Dipendenze Patologiche	Garantire i LEA di cui agli artt. 28 e 35 del DPCM del 2017 secondo le linee guida ministeriali in relazione alle attività di: prevenzione, cura, presa in carico, riabilitazione dei pazienti affetti da dipendenze patologiche, con particolare riferimento al gioco d'azzardo e ai disturbi comportamentali.						x											
S	DGRC 320/2022; DGRC 210/2022; delibera aziendale 290/2023	Fabbisogno aziendale di prestazioni sanitarie pubbliche di assistenza specialistica ambulatoriale e degli obiettivi di produzione	Obiettivi di produzione per l'ASL per le branche di Patologia clinica, medicina fisica e Riabilitativa, Cardiologia, Radiodiagnostica, branche a visita, dialisi		x	x					x	x		x	x	x	x	x	x	x
S	DGRC 600/2021; D.D. 110/2022 deliberazione 208/2022; 482/2022; 1194/2022; nota reg. Prot.0514502/2022	Piano della Prevenzione 2020-2025 di cui alla DGRC 600/2021	raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano	x	x	x	x	x	x	x	x	x					x	x	x	x

Area Sanitaria funzioni Centrali				x
Area Amministrativa funzioni Centrali				x
Area Medicina di Laboratorio				x
Area Diagnostica per immagini				x
Area Oncologica				x
Area Medica Ospedaliera				x
Area Chirurgica Ospedaliera				x
Area dell'Emergenza Urgenza				x
Area Direzioni di Presidi Ospedalieri				x
Area delle Cure Territoriali: Residenzialità, Cure domiciliari, Sociosanitario, Riabilitazione, Accreditemento			x	x
Area farmaceutica				x
Area della Salute Mentale	x	x		x
Area delle Dipendenze				x
Area Materno-Infantile				x
Area delle Cure Primarie			x	x
Area Distrettuale			x	x
Area Prevenzione				x
Descrizione Obiettivo	Gestione della transizione dei disturbi del neurosviluppo	Collaborare alla formulazione di percorsi di inserimento lavorativo attraverso la stipula di specifici protocolli con agenzie pubbliche, private e del privato sociale	Implementazione delle cure palliative come da delibera aziendale n. 1311/2022	Tempestività e completezza dei riscontri alle richieste della Direzione Strategica
Obiettivo			Cure palliative	Governo degli indirizzi aziendali
Atto di riferimento	6/2020		Delibera Asl n. 1311/2022	DGRC 320/2022
Tipologia Obiettivo: A Amministrativo; S Sanitario			S	A-S

OBIETTIVI RELATIVI alla SICUREZZA dei PAZIENTI-RISCHIO CLINICO

Tipologia Obiettivo: A Amministrativo; S Sanitario	Atto di riferimento	Obiettivo	Descrizione Obiettivo	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area delle Cure Primarie	Area Materno-Infantile	Area delle Dipendenze	Area della Salute Mentale	Area farmaceutica	Area delle Cure Territoriali: Residenzialita', Cure domiciliari, Sociosanitario, Riabilitazione, Accreditamento	Area Direzioni di Presidi Ospedalieri	Area dell'Emergenza Urgenza	Area Chirurgica Ospedaliera	Area Medica Ospedaliera	Area Oncologica	Area Diagnostica per immagini	Area Medicina di Laboratorio	Area Amministrativa funzioni Centrali	Area Sanitaria funzioni Centrali			
S	DCA 105/2014;DCA 108/2014; deliberazioni aziendali n.523/2018; 528/2021; 1054/2017; 1337/2017; 1801/2021 deliberazioni aziendali su raccomandazioni ministeriali: 273/2016; 295/2013; 729/2014; 20/2015; 741/2014; 888/2018; 141/2014; 1160/2017; 637/2011; 1179/2017; 636/2011; 73/2018; 145/2015; 1170/2017; 765/2020; 1050/2020.	Sicurezza dei pazienti	Piano di formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico																	x	x		
			Prevenzione delle infezioni nosocomiali e adesione agli studi di sorveglianza sanitaria delle infezioni correlate all'assistenza; attività di sorveglianza e prevenzione dell'antibiotico resistenza. (PNCAR)	x	x								x	x	x	x	x	x	x				x
		Sistema Nazionale SIMES	Alimentazione del flusso informativo regionale-ministeriale Nsis SIMES relativo agli errori in sanità (eventi sentinella e sinistri). Assolvimento debito informativo ministeriale flussi informativi																			x	x
		Raccomandazioni Ministeriali	Verifica e applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali già adottate dall' Azienda										x	x	x	x	x						x

OBIETTIVI RELATIVI ALLA COMUNICAZIONE

Area Sanitaria funzioni Centrali		x	x
Area Amministrativa funzioni Centrali			x
Area Medicina di Laboratorio			x
Area Diagnostica per immagini			x
Area Oncologica			
Area Medica Ospedaliera			
Area Chirurgica Ospedaliera			
Area dell'Emergenza Urgenza			x
Area Direzioni di Presidi Ospedalieri		x	x
Area delle Cure Territoriali: Residenzialità, Cure domiciliari, Sociosanitario, Riabilitazione, Accreditemento			x
Area farmaceutica			x
Area della Salute Mentale			x
Area delle Dipendenze			x
Area Materno-Infantile			x
Area delle Cure Primarie			x
Area Distrettuale		x	x
Area Prevenzione			x
Descrizione Obiettivo		Indagini di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza;	del regolamento di accessibilità degli atti
Obiettivo		Soddisfazione dell'utenza	Diritto di accesso e informazione
Atto di riferimento		DCA 108/2013;D.P.C.M. del 19/5/1995.	
Tipologia Obiettivo: A Amministrativo; S Sanitario		A	

OBIETTIVI RELATIVI alla TRASPARENZA e PREVENZIONE della CORRUZIONE

Tipologia Obiettivo: A Amministrativo; S Sanitario	Atto di riferimento	Obiettivo	Descrizione Obiettivo	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area delle Cure Primarie	Area Materno-Infantile	Area delle Dipendenze	Area della Salute Mentale	Area farmaceutica	Area delle Cure Territoriali: Residenzialità, Cure domiciliari, Sociosanitario, Riabilitazione, Accreditamento	Area Direzioni di Presidi Ospedalieri	Area dell'Emergenza Urgenza	Area Chirurgica Ospedaliera	Area Medica Ospedaliera	Area Oncologica	Area Diagnostica per immagini	Area Medicina di Laboratorio	Area Amministrativa funzioni Centrali	Area Sanitaria funzioni Centrali
A	Legge 190/2012; delibere aziendali	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Nell'ambito del PIAO applicazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza 2022-2024	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A	D.lgs. 33/2013	Monitoraggio delle informazioni	Aggiornamento costante sul sito istituzionale delle informazioni prescritte dal Decreto 33/2013 et s.m.i. e riscontri a eventuali rilievi del RPT e dell'OIV	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x
		Riscontro rilievi del Collegio Sindacale	Tempi di riscontro al collegio sindacale entro 30 giorni	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x