



**Unità operativa complessa proponente : U.O.C. Relazioni con il Pubblico**

**OGGETTO: Presa d'atto proposta “ Piano della Trasparenza e dell'Integrità” Dl.gs 150/2009 art. 11 Adempimenti.**

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla **U.O.C. Relazioni con il Pubblico** in qualità anche **di responsabile della Trasparenza (delibera n°1551 del 28 dicembre 2010)**, ai sensi dell'art.11 del Dl.gs 150/09, e delle risultanze e degli atti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal direttore dell'UOC Relazioni con il Pubblico a mezzo di sottoscrizione della presente.

**Viste:**

- La Costituzione Italiana art. 76, 87, 92, e 117;
- La Legge 7 agosto 1990 n° 241;
- La Legge 18 giugno 2009, n° 69 Disposizioni per lo sviluppo, la semplificazione la competitività nonché in materia di processo civile;
- La Legge 3 agosto 2009, n° 116 Ratifica ed esecuzione della convenzione dell'O.N.U. contro la corruzione adottata dall'Assemblea generale dell'ONU del 13 ottobre 2003;
- La Legge 4 marzo 2009, n° 15, recante delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico ed alla efficienza e trasparenza della Pubblica Amministrazione, nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio Nazionale delle Economie del Lavoro ed alla Corte dei Conti;
- Il Decreto legislativo 12 aprile 2006, n° 163 “ Codice dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture”;
- Il Decreto Legislativo 30 luglio 1999 n° 286 recante riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalla Amministrazione Pubblica a norma dell'art.11 della legge 15 marzo 1997 n° 59 e s.m.i.;
- Il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n° 165 recante: norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche e successive modificazioni;
- Il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196, recante codice in materia di protezione dei dati “ Codice Privacy”);
- Le Delibere Garante Privacy su dati pubblicati in internet;



REGIONE CAMPANIA  
ASL NAPOLI 3 SUD  
Castellammare di Stabia

- Il Decreto Legislativo 7 marzo 2005 n° 82 Codice dell'Amministrazione Digitale modificato dal Decreto Legislativo 30 dicembre 2010;
- Le Linee Guida emanata dal Ministero Funzione Pubblica per la gestione dei siti internet nella P.A.;
- Le Delibere della Commissione Indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni pubbliche.
- **Considerato che l'ASL Napoli 3 sud in coerenza con le norme su citate a sua volta ha prodotto:**
  - La Deliberazione n. 974 del 3/9/2010 - "Preso d'atto protocollo d'intesa tra il Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione ed il Presidente della Regione Campania per la realizzazione di un programma di innovazione per l'azione amministrativa". Adempimenti.
  - Deliberazione n. 285 del 03/03/2010 - Oggetto: "Regolamento Aziendale in materia di affidamento, verifica, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali. Presa d'atto delibera G.R. Campania n.214/2007";
  - Deliberazione n. 286 del 03/03/2010 - Oggetto: "Regolamento per l'esercizio del Diritto di accesso agli atti amministrativi ai sensi della legge del 7 Agosto 1990, n.241, e successive modifiche ed integrazioni";
  - Deliberazione n. 909 del 29/07/2010 - Oggetto: "Assegnazione obiettivi prestazionali dirigenti ASL NAPOLI 3 SUD Anno 2010";
  - Deliberazione n.1208 del 19/10/2010 - Oggetto: "Approvazione codice disciplinare - area comparto e dirigenziale";
  - Circolare Asl Napoli 3 Sud n. 26142 del 05/10/2009 - Oggetto: - Legge 18.06.2009. n. 69 - Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile;
  - Delibera n° 1551 del 28 dicembre 2010 " Decreto Legislativo 27/10/2009, n° 150 Istituzione Albo Pretorio Informatico.Provvedimenti;

REGIONE CAMPANIA  
ASL NAPOLI 3 SUD  
Castellammare di Stabia

RF/AI

Castellammare di Stabia

- Delibera n° 663 del 2 maggio 2011 ad oggetto “ Delibera n° 1551 del 28 dicembre 2010 .....Parziale Modifica”.
- Circolare dell'Ufficio Procedure Disciplinari n. 787 del 11/02/2010 Oggetto “Legislativo n. 150/09 - Codice Disciplinare”;
- Circolare dell'UOC Gestione Risorse Umane n. 4763 del 13 novembre 2009 - Oggetto: “ Legge 69/2009” ;
- Circolare del Commissario Straordinario n. 20135 del 22/04/2010 - Oggetto: “Controllo e Valutazione Attività Dirigenziali”;
- Circolare del Commissario Straordinario - Prot. n.38478 del 12/08/2010 - Oggetto: “Cartellino Identificativo”.
- Circolare del Commissario Straordinario n° 13100 del 28/03/011 oggetto “ Censimento dei Procedimenti Amministrativi L.241/90 e Dlgs 150/09”;
- Delibera del Direttore Generale n° 152 del 28 dicembre 2011 con oggetto” Costituzione Comitato Unico di Garanzia Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud”;
- Trasmissione a tutti i portatori di interesse del “ Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità Anni 2011/12/13, Dlgs 150/09 art.11 e DGRC n° 617 del 5 agosto 2010 “ Realizzazione di un programma di innovazione per l'azione Amministrativa. Approvazione schema di protocollo d'intesa con il Ministro della Pubblica Amministrazione e L'Innovazione”;
- Presentazione del Piano triennale della Trasparenza e dell'Integrità ai rappresentanti dell'Associazione di Tutela presenti sul territorio aziendale, alle OO.SS. maggiormente rappresentative, ai Sindaci di competenza.

**Esaminate:**

- la delibera n°2 del 2012 della Commissione per la Valutazione la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche “ Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale della trasparenza e l'integrità”;
- il Regolamento della Regione Campania del 15 dicembre 2011“ Ordinamento Amministrativo della Giunta Regionale della Campania”, pubblicato sul BURC n° 77 del 16 dicembre 2011.

ASLNAPOLI 3 SUD  
 C. mare di Stabia

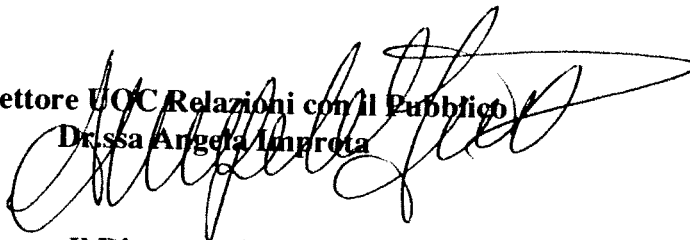
RAI

Il Direttore  
UOC Relazioni con il Pubblico ASL NA 3 SUD  
Dr.ssa Angela Improta

**Propone al  
Direttore Generale**

- **Di prendere atto della proposta del Piano della Trasparenza e dell'Integrità ( allegato n° 1) ai sensi e per gli effetti dell'art.11 del Dl.vo 150/09 “ 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”.**

Il Direttore UOC Relazioni con il Pubblico  
Dr.ssa Angela Improta



**Il Direttore Generale**

Preso atto della dichiarazione di regolarità dell'istruttoria compiuta dal direttore dell'UOC Relazioni con il Pubblico, nonché della legittimità tecnica ed amministrativa resa dal direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede, nelle more delle nomine del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

**DELIBERA**

- Di prendere atto della Proposta di Piano Triennale della Trasparenza e dell'integrità dell'ASL NA 3 Sud per gli anni 2011/12/13 ( All.n° 1);
- Il Servizio Proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione curandone tutti i consequenziali adempimenti;

Il Direttore Generale  
Dr. Maurizio D'Amora



RP/MI

# Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità Anni 2011/2012/2013

art. 11 D.lgs 27 ottobre 2009 , n° 150

Attuazione della legge 4 marzo 2009, n° 15, in materia di ottimizzazione della  
produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche  
Amministrazioni. Pubblicato G.U. n° 254 del 31/10/2009 S.O. n° 197 .

*A cura dell'U.O.C. Relazioni con il Pubblico*

*Direttore Dr.ssa Angela Improta*

*Responsabile Trasparenza ASL Napoli 3 Sud.*

## Norme di Riferimento

- Costituzione Italiana art. 76, 87, 92, e 117;
- Legge 7 agosto 1990 n° 241;
- Legge 18 giugno 2009, n° 69 Disposizioni per lo sviluppo, la semplificazione la competitività nonché in materia di processo civile;
- Legge 3 agosto 2009, n° 116 Ratifica ed esecuzione della convenzione dell'O.N.U. contro la corruzione adottata dall'Assemblea generale dell'ONU del 13 ottobre 2003;
- Legge 4 marzo 2009, n° 15, recante delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico ed alla efficienza e trasparenza della Pubblica Amministrazione, nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio Nazionale delle Economie del Lavoro ed alla Corte dei Conti;
- Decreto legislativo 12 aprile 2006, n° 163 " Codice dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture";
- Decreto Legislativo 30 luglio 1999 n° 286 recante riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalla Amministrazione Pubblica a norma dell'art.11 della legge 15 marzo 1997 n° 59 e s.m.i.;
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n° 165 recante: norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche e successive modificazioni;
- Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196, recante codice in materia di protezione dei dati " Codice Privacy);
- Delibere Garante Privacy su dati pubblicati in internet;

- Decreto Legislativo 7 marzo 2005 n° 82 Codice dell'Amministrazione Digitale modificato dal Decreto Legislativo 30 dicembre 2010;
- Linee Guida emanata dal Ministero Funzione Pubblica per la gestione dei siti internet nella P.A;
- Delibere della Commissione Indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni pubbliche.
- Regolamento della regione Campania del 15 dicembre 2011 “ Ordinamento Amministrativo della Giunta Regionale della Campania”, pubblicato sul BURC n° 77 del 16 dicembre 2011.

N.B. Tutte le norme e gli atti di riferimento sono visibili sul sito [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it) link Trasparenza valutazione e merito.



## **Atti e Circolari dell'Amministrazione**

- Deliberazione del Commissario Straordinario ASL Napoli 3 Sud n. 974 del 3/9/2010 - "Presenza d'atto protocollo d'intesa tra il Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione ed il Presidente della Regione Campania per la realizzazione di un programma di innovazione per l'azione amministrativa";
- Deliberazione del Commissario Straordinario n. 226 del 03/03/2010 - Oggetto: "Piano di Budget Aziendale - anno 2010";
- Deliberazione del Commissario Straordinario n. 285 del 03/03/2010 - Oggetto: "Regolamento Aziendale in materia di affidamento, verifica, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali. Presenza d'atto delibera G.R. Campania n.214/2007";
- Deliberazione del Commissario Straordinario n. 286 del 03/03/2010 - Oggetto: "Regolamento per l'esercizio del Diritto di accesso agli atti amministrativi ai sensi della legge del 7 Agosto 1990, n.241, e successive modifiche ed integrazioni";
- Deliberazione del Commissario Straordinario n. 909 del 29/07/2010 - Oggetto: "Assegnazione obiettivi prestazionali dirigenti ASL NAPOLI 3 SUD Anno 2010";
- Deliberazione del Commissario Straordinario n.1208 del 19/10/2010 - Oggetto: "Approvazione codice disciplinare - area comparto e dirigenziale";
- Circolare del Commissario Straordinario Asl Napoli 3 Sud n. 26142 del 05/10/2009 - Oggetto: - Legge 18.06.2009. n. 69 - Disposizioni per lo sviluppo

economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile;

- Delibera n° 1551 del 28 dicembre 2010 “ Decreto Legislativo 27/10/2009, n° 150 Istituzione Albo Pretorio Informatico- Provvedimenti;
- Delibera n° 663 del 2 maggio 2011 ad oggetto “ Delibera n° 1551 del 28 dicembre 2010 .....Parziale Modifica”.
- Circolare dell'Ufficio Procedure Disciplinari n. 787 del 11/02/2010 Oggetto “Legislativo n. 150/09 - Codice Disciplinare”;
- Circolare del servizio Gestione Risorse Umane n. 4763 del 13 novembre 2009 - Oggetto: “ Legge 69/2009” ;
- Circolare del Commissario Straordinario n. 20135 del 22/04/2010 - Oggetto: “Controllo e Valutazione Attività Dirigenziali”;
- Circolare del Commissario Straordinario - Prot. n.38478 del 12/08/2010 - Oggetto: “Cartellino Identificativo”.
- Circolare del Commissario Straordinario n° 13100 del 28/03/011 oggetto “ Censimento dei Procedimenti Amministrativi L.241/90 e Dlgs 150/09”;
- Delibera del Direttore Generale n° 152 del 28 dicembre 2011 con oggetto “ Costituzione Comitato Unico di Garanzia Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud”.

## **Analisi del Contesto Organizzativo**

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

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud è stata costituita con delibera di Giunta Regionale n° 505 del 20 marzo 2009, prevedendo la sede legale in Castellammare di Stabia in Via Alcide De Gasperi n° 167.

La nuova Azienda Sanitaria Locale nasce dall'unione di due Aziende Sanitarie esattamente ex ASL NA 4 e Na 5.

I comuni di competenza territoriale sono :

- distretto sanitario n°48 ( Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano, Castello di Cisterna; Somma Vesuviana, Bruscianno,;
- distretto sanitario n° 49 ( Nola , Carbonara di Nola, Casamarciano, Liveri, SanPaolo Belsito, Saviano, Scisciano, Visciano, Camposano, Cicciano, Cimitile di Nola, Comiziano, Roccarainola, Tufino);
- distretto sanitario n° 50 ( Volla, Cercola, Pollena Trocchia, Massa di Somma,;
- distretto sanitario n° 51 ( Pomigliano D'Arco, Sant'Anastasia);
- distretto sanitario n° 52 ( Palma Campania, Ottaviano, San Giuseppe Vesuviano, San Gennaro Vesuviano, Poggiomarino, Striano e Terzigno);
- distretto sanitario n° 53 ( Castellammare di Stabia);
- distretto sanitario n° 54 ( San Giorgio a Cremano, San Sebastiano al Vesuvio);
- distretto sanitario n° 55 ( Ercolano);
- distretto sanitario n° 56 ( Torre Annunziata, Trecase, Boscoreale, Boscotrecase);

- distretto sanitario n°57 ( Torre del Greco);
- distretto sanitario n° 58 ( Pompei, Gragnano, Agerola, Pimonte, Casola di Napoli, Lettere, Sant'Antonio Abate, Santa Maria La Carità);
- distretto sanitario n° 59 ( Vico Equense, Meta di Sorrento, Sant'Agnello, Piano di Sorrento, Sant'Agnello, Sorrento e Massalubrense).

***Gli Abitanti Residenti nei comuni di competenza sono n° 1.020.000.(  
Fonte dati ISTAT 2001) Le Informazioni sono scaricabili dall'home page  
del sito istituzionale***

- L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud nasce **per garantire** i livelli essenziali di assistenza Sanitaria e Sociosanitaria sul territorio di competenza , utilizzando criteri di gestione ispirati a criteri di efficienza, efficacia ed economicità .

Il sistema della garanzia dei livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria si ispira al sistema dei valori di riferimento ai sensi del DPCM 1994 Presidente del Consiglio Ciampi, secondo i seguenti principi:

- **Centralità della persona**, ai cittadini ed alle cittadine va garantito un sistema per produrre benessere. Per tale motivo , la persona umana, nella globalità delle Sue dimensioni e dei Suoi bisogni, è al centro degli interessi dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 SUD, ed è assunta a costante punto di riferimento per la programmazione, l'organizzazione, la gestione ed il controllo delle attività aziendali;
- **Uguaglianza ed Imparzialità** , I cittadini e le cittadine accedono alle prestazioni previste ed erogate dal Sistema Sanitario Nazionale e regionale senza discriminazioni tra le diverse classi sociali. Nessuno può essere discriminato nel suo diritto all'assistenza sanitaria e sociosanitaria per sesso, età, convinzioni etiche, religiose, politiche, sindacali, filosofiche, per razza, particolari condizioni patologiche, sociali e giuridiche;
- **Continuità**, ai cittadine ed alle cittadine deve essere sempre garantita la continuità delle cure necessarie alla riduzione dei vari problemi e, o danni alla salute, senza alcuna interruzione nello spazio e nel tempo, a tal fine si promuove

l'integrazione delle attività ospedaliere con quelle territoriali, per assicurare l'assistenza agli acuti, ai convalescenti, ai lungodegenti, ai cronici ai disabili gravi;

**Trasparenza**, è un livello essenziale delle prestazioni erogate dall'Azienda sanitaria Locale Napoli 3 Sud, ai sensi dell'art.117, comma2 lettera m della Costituzione Italiana, inoltre chiunque ne abbia interesse, può richiedere accesso agli atti amministrativi dell'Azienda secondo il regolamento ex L241/1990, visibile sul portale istituzionale;

- **Equità**, conforme ai principi di giustizia, in particolare nel confronto tra individui in condizioni analoghe o in condizioni diverse;
- **Diritto di scelta**, i cittadini e le cittadine hanno diritto alla libera scelta su tutto il territorio nazionale delle prestazioni erogate e garantite dai livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria;
- **Partecipazione**, l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud ritiene che sia di fondamentale importanza la partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni di rappresentanza e di tutela , il principio è approfondito al successivo art. 5 del presente regolamento;
- **Efficienza ed efficacia**, tutto il sistema di offerta dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, è finalizzato all'effettiva risoluzione dei bisogni sanitari e sociosanitari ( efficacia), valutando nel contempo il rapporto appropriato con i costi ( efficienza);

## **Metodologia**

L'organizzazione aziendale utilizza i seguenti mezzi per il raggiungimento degli obiettivi assegnati a garanzia dei livelli essenziali di assistenza:

- Correttezza dell'azione amministrativa ;
- Formazione continua;
- Comunicazione;
- Applicazione della metodologia continua della qualità;
- Semplificazione dell'azione amministrativa;

- Legalità ed Integrità;
- Lealtà ;
- Rispetto della Privacy.



## **ART. 1**

### **La Trasparenza**

- 1.1. La Trasparenza** è un livello essenziale delle prestazioni erogate dall'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud , ai sensi dell'art. 117, comma 2, lettera m, della Costituzione;" ... *è intesa come accessibilità totale (...) alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, agli indicatori relativi agli andamenti gestionali ed all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione ...*" (art. 11, comma 1 Dlgs 150/09);
- 1.2. E' una nozione diversa da quella del diritto di accesso agli atti amministrativi** ex art. 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n° 241 che istituisce altresì l'accesso ai documenti amministrativi ( art. 27, come sostituito dall'art.18 della Legge 11 febbraio 2005, n° 15) attivabile solo per acquisire quei documenti necessari per azioni legali relativi ad interessi individuali;
- 1.3. L'accessibilità totale è l'accesso da parte dell'intera collettività a " tutte le informazioni pubbliche"**, azione che l'amministrazione pubblica deve garantire prioritariamente, favorendo da parte dei cittadini forme diffuse di controllo , nel rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità ( art.11, comma 1, del DLGS 150/09);
- 1.4. Il Radicamento** della trasparenza riconosce ad ogni cittadino una posizione qualificata rispetto all'operato della Pubblica Amministrazione;
- 1.5. Significativa** , della richiamata differenza di ratio e di consequenziale regolamentazione tra disciplina della trasparenza e disciplina sull'accesso, è la disposizione di cui all'art.24, comma 3 della L. n° 241/90, secondo cui " non sono ammissibili istanze di accesso preordinate ad un controllo generalizzato dell'operato delle pubbliche



amministrazioni “ laddove, come si è detto, ai sensi dell’art. 11 comma 1 del Dlgs n°150 / 09, la trasparenza è finalizzata proprio a forme diffuse di controllo sociale dell’operato delle pubbliche amministrazioni e delinea, quindi, un diverso regime di accessibilità alle informazioni;

**1.6.** Ferma restando la **sostanziale differenza** tra disciplina della trasparenza e quella sull’accesso ai documenti amministrativi, è da sottolineare che alcuni limiti posti all’accesso dall’art.24 della L.241/90 siano riferibili anche alla disciplina della trasparenza , in quanto finalizzati alla salvaguardia di interessi pubblici fondamentali e prioritari rispetto al diritto di conoscere i documenti amministrativi e tra gli altri:

**2.** I procedimenti selettivi in relazione a documenti amministrativi contenenti informazioni di carattere psicoattitudinale relativi a terzi.

**2.1.** La nuova nozione di Trasparenza si muove su tre azioni integrate tra loro:

2.1.a. una posizione soggettiva di controllo sociale garantita ai cittadini;

2.1.b uno strumento di gestione e controllo dell’azione amministrativa dell’Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;

2.1.c uno strumento di garanzia nell’uso delle risorse e nell’erogazione dei servizi al pubblico, istituzionalizzando le metodologie di miglioramento della qualità al fine di garantire standard di qualità ai cittadini.

## **ART.2**

### **L'Integrità**

- 2.1 In riferimento alla legalità ed alla cultura dell'integrità, la trasparenza, anche per il tramite della pubblicazione di determinate informazioni pubbliche risulta strumentale alla prevenzione della corruzione;
- 2.2 Il legame forte tra la disciplina della trasparenza e quella della lotta alla corruzione è ricavabile, innanzitutto, **dalla Convenzione ONU contro la Corruzione** del 31 ottobre del 2003, ratificata dall'Italia con Legge 3 agosto 2009, n° 116, e Delibera Aziendale n° 974 del 3 settembre 2010 " Presa d'atto protocollo d'intesa tra il Ministro della Pubblica Amministrazione e l'innovazione ed il Presidente della Regione Campania per la realizzazione di un programma d'innovazione per l'azione amministrativa. " molti articoli della convenzione riportano chiaramente il legame delle discipline precitate;
- 2.3 La trasparenza è, dunque, il mezzo attraverso cui prevenire, eventualmente svelare, **situazioni in cui possano annidarsi forme di illecito e di conflitto di interesse.**
- 2.4 La rilevanza della pubblicazione dei dati sul sito istituzionale acquisisce forza ed importanza maggiore proprio in riferimento di quanto precitato;
- 2.5 La pubblicazione dei codici di Comportamento dei dipendenti pubblici sul sito istituzionale LINK Trasparenza – Valutazione e Merito, sottolinea lo stretto legame che esiste tra la materia della trasparenza e la materia del dovere dei cittadini a cui sono affidate funzioni pubbliche adempiendo alle stesse " con disciplina ed onore" ( art. 54, comma 2, della Costituzione - " I cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina ed onore, prestando giuramento nei casi stabiliti dalla legge").

**ART.3**

**Il Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità**

- 3.1 L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud adotta il Programma Triennale della Trasparenza e l'Integrità da aggiornare ogni anno entro il 31 gennaio, come atto consequenziale al coinvolgimento e partecipazione di tutti i portatori di interesse successivamente individuati;
- 3.2 Il programma è strutturato secondo l'art. 11 del Dlgs 150/09 e le Linee Guida della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche Delibera n°105/2010 e delibera n°2/2012 ed è a cura del Responsabile della Trasparenza individuato con delibera n° 1551 del 28 dicembre 2010 nel direttore dell'UOC Relazioni con il Pubblico.

**3.3.1-Obiettivi Anno 2011**

<p>Proposta Programma Triennale per la Trasparenza e L'integrità e Relativo stato di attuazione, presentato a cura del Responsabile della Trasparenza Dr.ssa Angela Improta Direttore U.O.C. Relazioni con il Pubblico. (art. 11, comma 8 lettera a) Dlgs 150/09.</p>	<p>La proposta annuale deve essere presentata al Direttore Generale dal Responsabile Trasparenza l'adozione da parte della direzione strategica deve avvenire entro il 31 gennaio di ogni anno, partendo dall'anno 2012.</p>
<p>Presentazione della Proposta Piano Triennale per la Trasparenza e L'integrità ai Rappresentanti delle Associazione di Tutela.</p>	<p>Entro il 30 novembre 2011</p>
<p>Presentazione della Proposta Piano Triennale per la Trasparenza e L'Integrità a tutti i portatori di interesse di cui al successivo art. 5 del presente</p>	<p>Entro il 30 novembre 2011</p>

<p>Regolamento</p>	
<p>Dati Informativi sull'organizzazione dell'ASL NA 3 SUD Pubblicati sul sito istituzionale <a href="http://www.aslnapoli3sud.it">www.aslnapoli3sud.it</a>.</p>	<p>Aggiornamento costante, in considerazione che il modello organizzativo è in continua evoluzione , anche in attesa delle Linee guida per l'Atto Aziendale da emanare a cura della Regione Campania ( Decreto Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo n° 22/011 Visibile sito).</p>
<p>Programmazione nell'Organizzazione aziendale di una struttura che abbia quali carichi di lavoro applicazione della Riforma della Pubblica Amministrazione per l'area della Trasparenza, Tutela e Comunicazione istituzionale;</p>	<p>Delibera n°402 del 09/03/011" Unità Operativa Complessa Relazioni con il Pubblico Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud Presa d'atto Regolamento Organizzativo Interno." ( visibile sito)</p>
<p>Istituzione Albo Pretorio Informatico con la previsione del link Albo Pretorio sull'home page del sito <a href="http://www.aslnapoli3sud.it">www.aslnapoli3sud.it</a>.</p> <p>Tipologia atti Pubblicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elenco delle Delibere del Legale Rappresentante;</li> <li>• Elenco delle Delibere del Legale Rappresentante adottate in qualità di Commissario Liquidatore;</li> <li>• Elenco determinazioni dirigenziali;</li> <li>• Avvisi di gara e successivi esiti , bandi avvisi e concorsi;</li> <li>• Atti provenienti da altre Istituzioni, Enti o Soggetti Privati Esterni;</li> <li>• Delibere di interesse pubbliche ;</li> <li>• Determinazioni dirigenziali di interesse</li> </ul>	<p>A regime dal 1° Gennaio 2011 – Delibera n°1551 del 28 dicembre 2010 “ Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n° 150 – Istituzione Albo Pretorio Informatico” – Provvedimenti e Delibera n°663 del 2 maggio 2011 quale parziale modifica.( visibile sito)</p>

pubblico <ul style="list-style-type: none"> <li>Avvisi interni.</li> </ul>	
<p>Attivazione Posta Elettronica Certificata ( Codice amministrazione Digitale)</p> <p>Creazione Link Posta Elettronica certificata sito istituzionale</p>	<p>Attiva- La P.E.C. Istituzionale è attiva dal 1° maggio 2010. Al 31 dicembre 2011 P.E.C. ogni struttura Complessa e/o per ogni punto protocollo ha avuto assegnata una PEC.</p> <p>Tutte le PEC assegnate, secondo una procedura aziendale, sono pubblicate sul Link Posta Elettronica Certificata Home page sito <a href="http://www.aslnapoli3sud.it">www.aslnapoli3sud.it</a></p>
<p>Procedimenti Amministrativi.</p> <p>Censimento Procedimenti Amministrativi con identificazione responsabile procedimento e tempi di svolgimento e di produzione degli atti.</p> <p>Creazione sul sito di un Link Procedimenti Amministrativi all'interno del Link Trasparenza Valutazione e Merito sull'home page <a href="http://www.aslnapoli3sud.it">www.aslnapoli3sud.it</a></p>	<p>Censimento avviato con circolare n°13100 del 28/03/011. Il Censimento è a carico delle Strutture Complesse di livello Centrale, dei Distretti, Delle Direzioni Sanitarie e delle Direzioni Amministrative dei Presidi Ospedalieri e delle Direzioni dei Dipartimenti Strutturali e Funzionali.</p> <p>Il Censimento dei Procedimenti Amministrativi avverrà ogni anno entro il mese di marzo.</p> <p>Mese di giugno 2011 creazione dello spazio previsto nell'Operazione Trasparenza Valutazione e Merito del sito istituzionale.</p>

<p>Creazione nel Link Trasparenza Valutazione spazio per tutti i regolamenti adottati dall'organizzazione</p> <p>Link per Diritto di Accesso agli Atti Amministrativi</p> <p>Delibera ASL NAPOLI 3 SUD n°286 - 03/03 / 2010 "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti amministrativi ai sensi della legge 7 agosto 1990 e s.m.i. "</p>	<p>Attivo</p> <p>Attivo con possibilità di scaricare anche modulistica per facilitare la modalità di richiesta al cittadino e/o stakeholders ( portatori di interesse).</p>
<p>Guida ai servizi dei distretti sanitari</p>	<p>Sono state Emanate linee guida (giugno 2011)</p> <p>a cura del Direttore UOC Relazioni con il Pubblico</p> <p>Pubblicazione sul sito delle prime guide distrettuali entro dicembre 2011</p>
<p>Guida ai Servizi Presidi Ospedalieri</p>	<p>Sono State emanate linee guida ( giugno 2011)</p> <p>a cura del direttore UOC Relazioni con il Pubblico</p>
<p>Guida ai servizi Dipartimento Prevenzione</p> <p>Dipartimento Assistenza Farmaceutica</p> <p>Dipartimento di Salute Mentale</p> <p>Strutture Centrali</p>	<p>Sono state emanate Linee Guida aziendali (giugno 2011).</p> <p>Il format per le strutture centrali entro ottobre 2011</p> <p>A cura del direttore UOC Relazioni con il Pubblico</p> <p>Pubblicazione sul sito delle prime Guide ai Servizi entro il 31 dicembre 2011.</p>
<p>Pubblicazione sul sito istituzionale del Curriculum e delle retribuzione dell'Organo di Vertice</p> <p>Pubblicazione sul sito istituzionale Curriculum e retribuzione dei dirigenti, con specifica evidenza sulle componenti variabili della retribuzione e sulle componenti legate alla retribuzione di risultato ( art 11, comma 8, lettera f e g del Dlgs 150/09) .</p>	<p>Attivo Visibile link Trasparenza Valutazione e Merito <a href="http://www.AslNapoli3sud">www.AslNapoli3sud</a></p> <p>Disposizione con circolare aziendale.</p>

<p>Pubblicazione nominativi e curricula componenti Organismo Indipendente di Valutazione e del Responsabile delle funzioni di misurazione della performance di cui all'art. 14 comma 9 e 10 del Dlgs 150/09.</p>	<p>I dati saranno pubblicati all'atto della nomina da parte dell'organo regionale. ( regolamento regionale)</p>
<p>Pubblicazione sul sito istituzionale Curriculum dei titolari di posizione organizzativa ( art. 11, comma 8, lettera f del Dlgs 150 del 2009)</p>	<p>Attivo Link          Spazio in aggiornamento          Responsabile del Provvedimento Finale di Trasmissione per la pubblicazione Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane.          Le informazioni saranno inserite all'atto dell'individuazione delle posizioni organizzative alla luce del nuovo modello organizzativo ed in base alle linee guida per l'Atto aziendale ancora non emanate dalla regione Campania).</p>
<p>Pubblicazione sul sito istituzionale Tassi di assenza e di maggiore presenza del personale distinti per unità operativa complessa ( art.21 della L. n° 69 del 2009)</p>	<p>Attivo link in Operazione Trasparenza Valutazione e Merito In evidenza Unità operative adempienti ed inadempienti.          Responsabili della Trasmissione singoli direttori di struttura Complessa</p>
<p>Link Progetto Perla P.A.</p>	<p>Attivo dal 1° Luglio 2011.</p>
<p>Determinazione degli obiettivi assegnati</p>	<p>Attivo spazio - Attualmente inseriti obiettivi per 2011 Variabile dipendente dalla direzione strategica          Responsabile del Provvedimento Finale per la pubblicazione direttore UOC Controllo di Gestione</p>
<p>Dati relativi ad incarichi e consulenze : incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti a dipendenti pubblici ed ad altri soggetti ( articolo 11, comma 8, lettera i del Dlgs 150/09 ed articolo 53 del Dlgs n° 165 del 2001. Gli incarichi considerati sono :</p>	<p>Attivo spazio- Responsabile del Provvedimento Finale per la pubblicazione Direttore UOC Affari Generali.          Dati visibili sul portale PERLA PA</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti o autorizzati dalla amministrazione ai propri dipendenti in seno alla stessa amministrazione o presso altre amministrazione o società pubbliche o private;</li> <li>• incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti o autorizzati dall'amministrazione a dipendenti di altra amministrazione;</li> <li>• incarichi retribuiti e non retribuiti affidati, a qualsiasi titolo, dalla amministrazione a soggetti esterni;</li> <li>• In ordine a questa tipologia di informazioni è necessario indicare: soggetto incaricato, curriculum di tale soggetto, oggetto dell'incarico durata dell'incarico, compenso lordo soggetto conferente, modalità di selezione e di affidamento dell'incarico e tipo di rapporto, dichiarazione negativa ( nel caso in cui l'amministrazione non abbia conferito o autorizzato incarichi)</li> </ul>	
<p>Codici di comportamento</p>	<p>Publicati nel link operazione trasparenza valutazione e merito</p> <p>Aggiornati costantemente a cura del direttore UOC Gestione Risorse Umane</p>
<p>Codici Disciplinari</p>	<p>Publicati nel link operazione trasparenza valutazione e merito.</p> <p>A cura del direttore UOC Gestione Risorse Umane</p>
<p>Costituzione Comitato Unico Paritetico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni ( Legge 4 novembre 2010, n° 183.</p>	<p>Entro dicembre 2011.</p>
<p>Adozione con Atto Formale Piano triennale della Trasparenza e dell'Integrità 2011/2012/2013</p>	<p>Entro il 31 gennaio 2012</p>



### 3.3.2. Obiettivi Anni 2012/2013

<p>Inserimento degli obiettivi del Piano della Trasparenza e dell'Integrità negli obiettivi aziendali 2012/2013.</p> <p>Costituzione Comitato di Partecipazione( art.11 Dl.gs 150/09 ed art.14 Dlgs 502/92)</p> <p>Organizzazione giornata della Trasparenza (Pubblicazione numero speciale di Lapislazzuli / organo di informazione aziendale)</p> <p>Individuazione metodologia per il miglioramento della qualità dei servizi secondo la metodologia del miglioramento continuo della qualità ( fattori, indicatori , standard) con adozione Carta della Qualità Aziendale;</p>	<p>Entro giugno 2012</p> <p>Entro 30 dicembre 2012</p>
<p>Applicazione metodologia MCQ  (miglioramento continuo della qualità) per macro aree.</p>	<p>Entro 30 dicembre 2012</p>
<p>Completezza delle informazioni inserite sul portale nelle guide ai servizi secondo gli standard individuati nelle linee guida fornite per tipologia di struttura</p> <p>Adozione con atto formale Carte dei servizi per aree di bisogno assistenziali ( Gravidanza, disabili, anziani, assistenza domiciliare, Dipendenze , Salute Mentale, assistenza Diabetici)</p>	<p>Entro 30 giugno 2012</p> <p>Entro il 30 dicembre 2012/Giugno 2013</p> <p>Responsabili dei procedimenti singoli direttori UU.OO.CC. di riferimento</p>
<p>Partecipazione ad esperienze di audit civico con Cittadinanza Attiva / Tribunale dei diritti del</p>	<p>Esperienza da avviare per l'inizio del 2012 e concludersi nel 2013, per una valutazione che</p>

Malato	porterà ad esperienze continue di audit civico
Dati sulla gestione dei Pagamenti :  Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti i beni e servizi e forniture ( indicatore di tempestività dei pagamenti) nonché tempi medi di definizione dei procedimenti e di erogazione dei servizi con riferimento all'esercizio finanziario precedente ( art. 23, comma 5, della Legge n° 69 del 2009);	Entro il 30 dicembre 2012  Responsabile dei procedimenti Direttore U.O.C. Gestione Economica Finanziaria
Dati Informativi relativi al personale:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• dati in pubblicazione già dal 2011;</li> <li>• ammontare complessivo delle risorse stanziare per il salario di risultato secondo il piano della performance ( Variabile dipendente dalle Linee Guida regionali);</li> <li>• analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità , sia per i dirigenti che per i dipendenti tutti (art.11, comma 8, lettera d, del Dlgs n° 150/09);</li> </ul>	Entro il 30 dicembre 2012  Responsabile del procedimento per la trasmissione per la pubblicazione direttore UOC Gestione Risorse Umane in Collaborazione con la struttura di supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione se costituito ai sensi del regolamento regionale.
Tempi di attesa per prestazioni specialistiche offerte in Regime pubblico e libero professionale	Entro il 30 giugno 2012
Applicazione sperimentazione per la prevenzione della corruzione e la promozione della cultura dell'integrità :  Mappatura dei Rischi al fine di individuare le aree più esposte al rischio di corruzione o di cattiva gestione;  Obiettivo modulabile secondo gli indirizzi ministeriali e regionali.	A seguito della pubblicazione del documento tecnico contenente il modello di mappatura dei rischi, a cura della Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche.  Avvio sperimentazione giugno 2012 ( Variabile dipendente dal documento succitato CIVIT).  Pubblicazione dati relativi al piano definito per la

	prevenzione dei rischi entro il 15 dicembre 2013 ,
--	--

## **ART.4**

### **Responsabile della Trasparenza**

4.1 La Delibera della Commissione Indipendente per la Valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Pubbliche Amministrazioni n° 120/010 " Programma Triennale della trasparenza " Consultazione delle Associazioni rappresentate nel Consiglio nazionale dei Consumatori e degli utenti e nomina responsabile della Trasparenza" prevede che le Amministrazioni Pubbliche individuino e nominino con atto formale il Responsabile della Trasparenza,;

4.2 L'ASL NA 3 Sud per la complessità dell'organizzazione, tra le più grandi aziende sanitarie d'Italia, ha individuato con delibera n° 1551 del 28 dicembre quale responsabile Aziendale della Trasparenza il Direttore della Struttura Complessa "Relazioni con il Pubblico" con funzioni di Trasparenza, Tutela Privacy, Pubblica Tutela, Comunicazione Istituzionale , con responsabilità riferite anche alla pubblicazione del sito istituzionale.

4.3 Il responsabile individuato è il referente non solo del procedimento di formazione, adozione ed attuazione del Programma , ma dell'intero processo di realizzazione di tutte le iniziative volte nel loro complesso a garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

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

**4.5 E' vietata l'erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti responsabili della mancata adozione e realizzazione delle azioni previste nel programma triennale della trasparenza e dell'integrità o di mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione dei contenuti obbligatori della sezione del sito aziendale**

**“Trasparenza Valutazione e merito” ed inoltre mancato utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) .**

## **ART.5**

### **La Partecipazione ed il Coinvolgimento dei Portatori di interesse**

- 5.1 Gli Enti del Sistema Sanitario Locale nell'erogare i propri servizi devono ispirarsi al sistema dei principi in premessa già evidenziati.
- 5.2 L'adozione del Piano della Trasparenza e dell'Integrità , l'adozione degli standard di qualità, la semplificazione delle procedure, l'informazione ai cittadini, il rapporto con chi rappresenta gli interessi dei predetti, il dovere di valutazione della qualità dei servizi , il monitoraggio costante dei fattori di non qualità percepiti dai cittadini attraverso il percorso dei reclami e della metodologia della customer satisfascion oltre a quella dell'audit civico costituiscono le azioni messe in campo dall'ASL Napoli 3 Sud in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell'organizzazione.
- 5.3 Il sistema di garanzie previsto da tutte le norme di riferimento del sistema sanitario si fonda sul ruolo attivo del cittadino , implicando un rapporto equo e costante tra l'Azienda Sanitaria e la Cittadina e/o il Cittadino.
- 5.4 Una efficace comunicazione è lo strumento vero di partecipazione attiva dei cittadini;
- 5.5 La comunicazione è quindi la funzione attraverso la quale l'istituzione immette nel proprio circuito di programmazione e di gestione delle attività la voce del cittadino, quale portatore di esigenze e valutatore della qualità del servizio ricevuto, informa il cittadino sui servizi che offre ed assume impegni ( standard di qualità) sul miglioramento dei servizi offerti;

5.6 La comunicazione è lo strumento attraverso il quale il cittadino partecipa alla progettazione ed al controllo della Pubblica Amministrazione;

5.7 La comunicazione non è semplicemente "far sapere", ma è qualcosa di più (lat. *Comunicare = rendere partecipi da communis* cioè che è proprietà di tutti, della comunità) comunicare vuol dire stabilire una relazione tra soggetti diversi.

5.8 Le azioni di comunicazione del Piano della Trasparenza saranno inserite, facendone parte integrante, nel Piano della Comunicazione Istituzionale ai sensi e per gli effetti della Legge 7 giugno 2000, n° 150 "Disciplina delle attività di informazioni e di comunicazione per le pubbliche amministrazioni".

5.9 L'art. 11, comma 2, del "D.lgs 150/09" prevede un confronto con le associazioni rappresentate nel Consiglio nazionale dei Consumatori e degli utenti. La partecipazione ed il coinvolgimento dei portatori di interesse consente di individuare profili di trasparenza che rappresentano un reale e concreto interesse per la collettività, tale rapporto è oltremodo vantaggioso in quanto contribuisce non solo a concentrare l'attenzione sui dati più rilevanti ai fini del controllo sociale, ma anche a consentire una corretta individuazione degli obiettivi strategici con una adeguata partecipazione, d'altronde già previsto dalla riforma del sistema sanitario Dlgs 502/92 e s.m. i. e dalla DPCM 1994 Presidente del Consiglio A. Ciampi "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici".

5.10 L'Azienda Sanitaria Locale, costituisce il Comitato di Partecipazione unico per tutto il territorio aziendale, coinvolgendo tutte le associazioni rappresentate a livello nazionale e presenti sul territorio aziendale con azioni concrete, il Comitato Partecipativo per le caratteristiche della composizione e per gli obiettivi assegnati dalla normativa di riferimento, svolgerà le funzioni di vigilanza su quanto previsto dal Dlgs 150/09 per l'Area della trasparenza, oltre a quelle previste dall'art.14 del Dlgs 502/92 e s.m.i.

5.11 La proposta del piano triennale della trasparenza e dell'integrità prima dell'adozione con atto di direzione (atto deliberativo), per l'opportuna e necessaria partecipazione al processo per eventuali contributi e modifiche, al

fine di giungere alla definizione condivisa dello stesso , sarà inoltre presentato e/o trasmesso a cura del responsabile aziendale alla Trasparenza ai seguenti portatori di interesse:

- A tutti i Sindaci del Territorio di Competenza;
- Alla Regione Campania;
- Alla Provincia di Napoli;
- Componenti Collegio Sindacale Asl Napoli 3 Sud;
- A tutti i Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali e Componenti RSU;
- A tutti i direttori di Struttura Complessa e Coordinatori Funzioni Centrali di Coordinamento;
- A tutti i medici di Famiglia e Pediatri di Libera scelta;
- A tutte le strutture convenzionate del territorio di competenza;
- A tutta la rete delle farmacie sul territorio;
- A tutti gli Ordini Professionali;
- Alle Università del Territorio;
- A tutte le associazioni presenti sul territorio secondo il censimento effettuato dai referenti delle Relazioni con il Pubblico ( mappatura stakeholder);
- Ai Senatori e Deputati eletti nel territorio di Competenza;
- Alle Procure del Territorio di Competenza;
- Ai Presidenti dei Tribunali del Territorio di Competenza;
- Alle forze dell'Ordine Presenti sul Territorio;
- Ai rappresentanti delle Religioni ;
- Ai Fornitori;

- Alla So.Re.Sa ed All'A.R. san agenzie di livello regionale.

5.12- Sarà data ampia diffusione al piano tramite media, il portale aziendale ed un numero speciale di “Lapislazzuli” house-organ dell'ASL NA 3 SUD.

## ART.6

### Il rispetto della Privacy nell'ASL NA 3 Sud

- 6.1 Nel pubblicare i dati l'ASL Napoli 3 sud deve rispettare i principi di necessità, proporzionalità e pertinenza, rimanendo fermo il divieto assoluto di pubblicare i dati sulla salute.
- 6.2 L'azienda si deve attenere scrupolosamente alle disposizione del Garante per la protezione dei dati personali in materia di pubblicazione dei dati on line. Sul Sito istituzionale nel Link Privacy si prevede la pubblicazione di tutte le normative di riferimento riferite all'argomento Privacy.

## ART.7

### Il Piano della Performance

- 7.1 La Commissione per la valutazione , la trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche con delibera n° 1, n° 2 e n° 3, anno 2012 definisce le linee guida per attuare azioni programmabili nel piano della performance.
- 7.2 La Regione Campania , con regolamento del 15 dicembre 2011” Ordinamento Amministrativo della Giunta Regionale della Campania” ha disposto il modello

organizzativo regionale circa le Funzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione .

7.3 L'ASL NA 3 SUD predisporrà il piano della performance secondo le attese indicazioni della Regione Campania.

### **Art: 8**

### **Costi**

Tutte le azioni dovranno rientrare nei budget già assegnati senza oneri aggiuntivi.

## **Glossario**

### **Attività**

Sinonimo di compito, azione specifica che il personale afferente all'ufficio esegue al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati alla struttura. Le azioni presuppongono che il personale dell'Ufficio possieda le competenze e le conoscenze necessarie a svolgere in qualità le azioni stesse. Le attività devono essere descritte con frasi retti da verbi declinati o all'infinito, o in terza persona, proprio per rimarcare la loro natura di atti in modo da distinguerle in modo chiaro dagli obiettivi, a loro volta descritti non con verbi ma con vocaboli, che tramite quelle azioni devono essere raggiunti.



## **Benchmarking**

Il processo di confronto attraverso cui identificare, comprendere e importare, adattandole, buone pratiche sviluppate in altri contesti al fine di migliorare la performance organizzativa. Analisi di benchmarking possono essere effettuate relativamente a strategie, processi, prodotti e servizi. Il 'benchmark' è un punto di riferimento per finalità comparative o di misurazione. Il confronto avviene con un 'elemento' ritenuto il 'migliore' a comunque riconosciuto come standard a cui tendere. Il benchmarking è interno quando il confronto riguarda la medesima amministrazione o ente; esterno quando il confronto è fatto rispetto ad altre pubbliche amministrazioni nazionali o internazionali.

## **CCNL**

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.

## **CIVIT**

Commissione Indipendente per la Valutazione, l'Integrità e la Trasparenza della Pubblica Amministrazione ex art 13 D.Lgs. 150/2009.

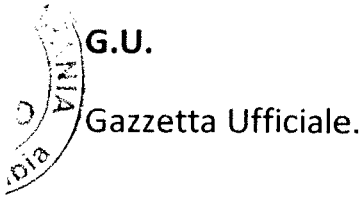
**DL:** Decreto Legge.

## **D.Lgs**

Decreto Legislativo conseguente ad una Legge Delega.

## **D.Lgs. 150/2009**

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 conosciuto anche come decreto Brunetta.



### **Indagine del benessere organizzativo**

Si tratta di un'analisi organizzativa che ha lo scopo di indagare la capacità di un'organizzazione di promuovere e di mantenere un alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori.

### **Indicatore o misura**

Per indicatore si intende una grandezza, indistintamente un valore assoluto o un rapporto, espressa sotto forma di un numero volto a favorire la rappresentazione di un fenomeno relativo alla gestione aziendale e meritevole d'attenzione da parte di stakeholder interni (amministratori, management) o esterni (cittadini, associazioni, altri enti, ecc.).

### **Indicatori di contesto**

Indici riferiti a macro variabili ( cittadini residenti, indice di vecchiaia,tasso di inquinamento, reddito procapite, indice di occupazione ecc..) le cui fonti sono spesso esterne all'amministrazione ed il periodo di osservazione riguarda il medio-lungo termine (5-10 anni).

**L**

Legge.

**LD**

Legge Delega cui devono seguire Decreti Legislativi, detti anche Decreti Delegati, che attuano la delega concessa dal Parlamento al Governo.

### **Legge Delega 15/2009**

'Delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro e alla Corte dei conti'.

### **Missione**

La 'missione' identifica la ragion d'essere e l'ambito in cui l'organizzazione opera in termini di politiche e azioni perseguite. La missione rappresenta l'esplicitazione dei capisaldi strategici di fondo che guidano la selezione degli obiettivi che l'organizzazione intende perseguire attraverso il proprio operato. Rispondere alle domande: 'cosa e come vogliamo fare' e 'perché lo facciamo'.

### **Misura di input**

Si tratta del valore assegnato alle risorse (o fattori produttivi) che, a vario titolo, entrano a far parte di un'attività o di un processo. Il consumo di risorse durante attività o fasi di processo determina il nascere del costo legato all'utilizzo del fattore produttivo in questione. L'unità di misura, rispetto alla quale si determina l'estensione della misurazione stessa, può essere sia di carattere economico (valuta), sia di carattere quantitativo.

### **Misure di outcome**

L'outcome è l'impatto, risultato ultimo di un'azione.

Nella misurazione della performance ci si riferisce agli outcome per indicare la conseguenza di un'attività o processo dal punto di vista dell'utente del servizio e, più in generale, degli stakeholder. Esempi di outcome sono: il miglioramento della qualità della vita, della salute dei cittadini, ecc.. Un outcome può riferirsi al risultato immediato di un servizio o di un intervento (ad es. riduzione della percentuale di fumatori), oppure allo stato finale raggiunto (ad es. la riduzione dell'incidenza dei tumore ai polmoni). Il rapporto tra l'utilizzo di un input e l'ottenimento di un outcome può essere rappresentato in termini di efficacia.

### **Misure di output-risultato**

Si tratta del risultato che si ottiene immediatamente al termine di una attività o di un processo. Ogni attività può essere descritta in sistema con input consumati ed output ottenuti secondo la catena logica: input – attività - output. Quando l'output si lega all'input in termini finanziari, si esprime il concetto di economicità. Quando tale relazione non è espressa in termini finanziari, ma fisico-tecnici, si esprime il concetto di efficienza. Si propone di esprimere l'output, da un punto di vista sia quantitativo che qualitativo, in termini che risultino direttamente correlabili agli obiettivi finali di un'organizzazione. Alcuni esempi, sono:

- a) numero prestazioni sanitarie e socio sanitarie erogate ;
- b) tempi di attesa per prestazione sanitaria;
- c) livelli qualitativi dei servizi di front-office (pulizia, puntualità, cortesia, etc.) espressi su scala di Likert (da 1 a 7) attraverso una indagine conoscitiva di customer satisfaction;

d) numero reclami pervenuti e risolti etc etc etc ;

### **Misura di processo**

Esprime l'estensione quantitativa rispetto all'unità minima che costituisce un processo: l'attività. .

Gli indicatori di processo si riferiscono, quindi, a ciò che fa un'unità organizzativa o settore dell'amministrazione, o anche un singolo dipendente, per aiutare l'organizzazione nel suo complesso a perseguire i propri obiettivi.

Tipicamente, gli indicatori di processo hanno solo un collegamento remoto con gli obiettivi e i traguardi finali dell'organizzazione. Per questa ragione è necessario: (a) assicurarsi che esista un tendenziale rapporto di causa-effetto tra i processi e i risultati che l'amministrazione nel suo complesso vuole ottenere; (b) fare attenzione a non dare un'eccessiva enfasi agli indicatori di processo, specie se difficilmente ricollegabili, o solo marginalmente connessi, agli indicatori di output-risultato.

### **Obiettivo strategico e operativo**

È la descrizione di un traguardo che l'organizzazione si prefigge di raggiungere per eseguire con successo i propri indirizzi. L'obiettivo è espresso attraverso una descrizione sintetica e deve essere sempre misurabile, quantificabile e, possibilmente, condiviso. Gli obiettivi di carattere strategico fanno riferimento ad orizzonti temporali pluriennali e presentano un elevato grado di rilevanza (non risultano, per tale caratteristica, facilmente modificabili nel breve periodo), richiedendo uno sforzo di pianificazione per lo meno di medio periodo. Gli obiettivi operativi declinano l'orizzonte strategico nei singoli esercizi (breve periodo), rientrando negli strumenti di natura programmatica delle attività delle amministrazioni. Ciò indipendentemente dai livelli organizzativi cui tali obiettivi fanno capo. Mentre gli obiettivi strategici sono contenuti all'interno delle aree strategiche del Piano, gli obiettivi operativi riguardano le attività di programmazione di breve periodo



OIV

Organismo Indipendente di Valutazione ex art 14 D.Lgs. 150/2009.

### **Organizzazione (assetto organizzativo)**

Si tratta di una macrovariabile del contesto interno che comprende la struttura organizzativa (definita organigramma quando rappresentata graficamente), la distribuzione del potere e delle responsabilità con i relativi centri di costo e i sistemi operativi. Con l'analisi dell'assetto organizzativo si definiscono le modalità di divisione e coordinamento del lavoro, e in una logica sistemica, gli organi, gli aggregati di attività, i compiti, le relazioni fra organi, il grado di autonomia decisionale delle unità organizzative, la comunicazione e altri meccanismi di governare della struttura.

P.A.

**Pubblica Amministrazione.**

### **Performance (ampiezza e profondità della)**

La performance è il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un'entità (individuo, gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione, programma o politica pubblica) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita. Pertanto il suo significato si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione.

Come tale, pertanto, si presta ad essere misurata e gestita. L'ampiezza della performance fa riferimento alla sua estensione 'orizzontale' in termini di

input/processo/output/outcome; la profondità del concetto di performance riguarda il suo sviluppo 'verticale': livello individuale; livello organizzativo; livello di programma o politica pubblica.

### **Performance individuale**

Esprime il contributo fornito da un individuo, in termini di risultato e di modalità di raggiungimento degli obiettivi.

### **Performance organizzativa**

Esprime il risultato che un'intera organizzazione con le sue singole articolazioni consegue ai fini del raggiungimento di determinati obiettivi e, in ultima istanza, della soddisfazione dei bisogni dei cittadini.

### **Stakeholder (o portatori di interessi)**

Uno stakeholder è un qualsiasi individuo o gruppo di individui che possono influenzare o essere influenzati dall'ottenimento degli obiettivi da parte dell'organizzazione stessa. Gli stakeholder possono essere sia interni che esterni rispetto ai confini di ogni singola organizzazione e possono essere portatori di diritti e di interessi. Essendo tutti i soggetti che detengono un interesse in quanto vengono influenzati oppure perché possono influenzare l'amministrazione come tali sono interessati a ricevere delle informazioni sulle attività e sui risultati dell'amministrazione stessa. Gli stakeholder sono coinvolti nelle varie fasi di predisposizione del Piano della Trasparenza. La formulazione della strategia deve essere in grado di contemperare le esigenze dei vari portatori di interesse, bilanciando tutti gli interessi in gioco. Pertanto, a monte della definizione del Piano è necessario identificare tutti i gruppi di individui che posseggono degli interessi



nell'organizzazione, sviluppando la c.d. 'mappatura degli stakeholder'. Tale mappatura individua i soggetti dotati di maggiore potere di influenza per poi individuare le rispettive attese nei confronti dell'organizzazione (in termini economici, psicologici, etici e sociali).

### **Target**

Un target è il risultato che un soggetto si prefigge di ottenere; ovvero il valore desiderato in corrispondenza di un'attività o processo. Tipicamente questo valore è espresso in termini quantitativi entro uno specifico intervallo temporale e può riferirsi a obiettivi sia strategici che operativi.



Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
(Dott. Marco Tullo)

Marco Tullo

### **TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 6467 in data 11/2/2012

### **TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI**

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

### **TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE**

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

### **PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE**

Deliberazione della G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Decisione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO

\_\_\_\_\_

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA** 13 FEB. 2012 **A:**

COLLEGIO SINDACALE	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
SERV. GABINETTO	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
SERV. AFFARI GENERALI	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
SERV. AFFARI LEGALI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DISTRETTO N. 48	
SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 49	
SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 50	<b>EX A.S.L. NA 4</b>
SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 51	SERV. FASCE DEBOLI
SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 52	SERV. PATOLOGIA CLINICA
SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 53	
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 54	
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 55	
SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 56	<b>EX A.S.L. NA 5</b>
SERV. ISPETTIVO	DISTRETTO N. 57	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 58	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 59	
SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	OO.RR. AREA NOLANA	
SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. AREA STABIESE	
COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	OO.RR. GOLFO VESUVIANO	
COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA	
COORD.TO PROGETTI FONDI		