

Denominazione Amministrazione/ Società/Ente	Nome RPCT	Cognome RPCT	Data di nascita RPCT	Qualifica RPCT	Data inizio incarico di RPCT	Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPC (Si/No)	Organo d'indirizzo (solo se RPCT manca, anche temporaneamente, per qualunque motivo)	Nome Presidente Organo d'indirizzo (rispondere solo se RPCT è vacante)	Cognome Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPCT è vacante)	Data di nascita Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPCT è vacante)	Motivazione dell'assenza, anche temporanea, del RPCT	Data inizio assenza della figura di RPCT (solo se RPCT è vacante)
ASL Caserta	Pasquale	Iovinella		Dir.Servizio Radioprotezione		Si						

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	<b>CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)</b>	
1.A	<b>Stato di attuazione del PTPC</b> - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	Sono state prodotte ed approvate le schede di rischio per tutte le macrostrutture aziendali, i Servizi Centrali ed i Dipartimenti Strutturali. E' stata disposta ed attivata la rotazione dei Dirigenti Veterinari, dei Dirigenti delle UUOOPPC e di molti servizi centrali e distrettuali. Si è proceduto ad avviare la rotazione dei referenti della gestione per singola macrostruttura della documentazione delle presenze. Si è proceduto alla riorganizzazione delle attività di profilassi veterinaria con rotazione degli specialisti e con "blindatura" del percorso dei prelievi. Sono stati raggiunti molti obiettivi nell'attuazione delle norme sulla trasparenza. Sono stati definiti percorsi di controllo sulle prestazioni in accreditamento, anche attraverso la realizzazione di efficiente portale (Sani.Arp). Attivata la verifica preventiva delle determinazioni dirigenziali tramite apposito nucleo di verifica e presidiate le misure e le attività di controllo delle timbrature del personale attraverso badge elettronico. Chiesto ed ottenuto dal Garante l'uso delle impronte digitali (dati biometrici) per gli accessi: attivata nel 2017 e completata entro il 31 dic 2018 per oltre 5900 dipendenti in tutte le strutture dell'ASL.
1.B	<b>Aspetti critici dell'attuazione del PTPC</b> - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC	Nei quasi cinque anni di attività molto è stato fatto in termini di prevenzione della corruzione ed in attuazione della trasparenza. Particolarmente delicate sono le aree tecnico manutentiva dove per sopperire alla carenza di dirigenti strutturati che impediva una sostanziale rotazione degli incarichi di RUP si è proceduto ad assumere dir. tecnici sia a tempo indeterminato che determinato; nell'area degli affari legali dove si sono registrati molti ritardi o omissioni nelle costituzioni in giudizio e difficoltà procedurali (è stato avviato un concorso per dirigenti avvocati); nell'area veterinaria dove le rigorose procedure proposte dal RPC sono state solo parzialmente attivate. Nell'area economico finanziaria si rilevano dubbi sulla correttezza di alcuni pagamenti che potrebbe non tener conto delle note di credito richieste e dubbi di possibili doppi pagamenti per mancata sistemazione contabile di prelievi disposti dal giudice amministrativo. Nel 2018 è stata avviata la procedura di certificazione del bilancio per sopperire a tali problematiche.
1.C	<b>Ruolo del RPCT</b> - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	Non si sono registrati ostacoli dal vertice aziendale sia dalla Direzione Generale. Sufficiente la collaborazione del Servizio GRU in merito alla verifica delle incompatibilità. Particolare impegno è stato profuso nel garantire attraverso il sito aziendale la massima trasparenza.

1.D	<b>Aspetti critici del ruolo del RPCT</b> - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC	Nonostante oggettive difficoltà spesso fraposte da alcune sigle sindacali ,da una non sempre effettiva collaborazione dei vertici di alcuni dipartimenti, molte processi sono stati attivati.Si sottolinea infatti l'incompleta attuazione delle misure nell'area veterinaria,la difficoltà di far ruotare i rup in varie attività progettuali,la non esaustiva collaborazione di una parte della dirigenza.
-----	---	--

**SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2019 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2018 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione. Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013, al successivo Aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015), al PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016) alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 1134/2017, all'Aggiornamento 2017 del PNA (Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017).

<b>ID</b>	<b>Domanda</b>	<b>Risposta</b> ( <i>inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate</i> )	<b>Ulteriori Informazioni</b> ( <i>Max 2000 caratteri</i> )
2	<b>GESTIONE DEL RISCHIO</b>		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, obbligatorie (generali) e ulteriori (specifiche) individuate nel PTPC		

2.A.1	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	X	<p>E' stata attivata una commissione interna di verifica degli atti dirigenziali prima della pubblicazione evidenziando anomalie formali e sostanziali soprattutto nell'area tecnica ed in quella degli affidamenti (diretti e con varianti in corso d'opera): controllati 8958 determine, con 571 sospese (384 non conformi per atti formali, 57 di liquidazione al personale in attività extra ordinarie senza indicazione degli orari in cui vengono effettuate, con debito orario, senza evidenza con il badge etc., 118 relative a P.T.R.I, Borse lavoro e Comunità Alloggio con certificati antimafia non aggiornati, autocertificazione di rientro nel budget dei cogestori non aggiornate etc. mentre per le comunità alloggio gli atti sono a sanatoria, 12 sono relative a procedure di appalto con documentazione essenziale non completa. Si è proceduto ad una rigorosa verifica dell'uso del Badge elettronico per gli accessi del personale rilevando anche qui anomalie sostanziali (smarrim. frequenti, dimenticanze, correzioni manuali). Emersi indicatori di sospetto sulla correttezza di alcuni pagamenti senza attenta verifica delle emissioni di note di credito e dubbi su possibili doppi pagamenti per ritardi nelle sistem. contabili di pagamenti disposti dal magistrato ammin. per i quali si è proceduto ad inoltrare informativa alla corte dei conti. Grosse anomalie sono state rilevate nell'area delle prescrizioni (MMG) e delle erogazioni (Centri accreditati); sono stati rilevati alcuni piani di prescrizioni farmaceutiche (MUP) falsi per i quali si è proceduto ad opportuna informativa alla Procura. Per gli appalti è stato effettuato un monitoraggio a campione per gli acquisti di beni e servizi da parte dei Servizi Centrali evidenziando un significativa percentuale di affidamenti diretti anche se al di sotto dei 40 mila euro. Principali misure adottate: commissioni di controllo, attività ispettiva ed esposti alla Procura e alla Corte dei Conti. Nell'area dei concorsi è stata definita una procedura che prevede la pubblicazione di tutte le fasi concorsuali, anche quelli endoprocedimentali e una nuova procedura di partecipazione del tutto informatizzata.</p>
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		

2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti, e gli eventi corruttivi come definiti nel PNA 2013 (§ 2.1), nel PNA 2015 (§ 2.1), nella determinazione 6/2015 (§ 3, lett. a) e come mappati nei PTPC delle amministrazioni)		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture	X	Affidamenti e procedure di gara dell'area tecnico manutentiva e del provveditorato (affidamenti diretti, continue varianti) eccesso di proroghe o ritardi nell'aggiudicazioni di nuove gare a vantaggio di affidamenti precedenti.
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	X	Anomalie nell'uso dei cartellini elettronici (Badge).Doppi pagamenti .Anomalie delle verifiche nell'area dei controlli territoriali del Dipartimento di Prevenzione e sul rilascio degli accreditamenti.Eccesso di incarichi per alcuni studi legali.
2.B.5	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		Dipartimento di Prevenzione-Affari Legali-Area economico finanziaria.Area Tecnino Manutentiva. Effettiva presenza in servizio. Pagamenti ticket sanitari+D21
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi		
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2018 erano state previste misure per il loro contrasto		

2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)	X	Nell'area veterinaria pur essendo stata attivata la rotazione degli incarichi sia dei dirigenti che degli specialisti per gli interventi di profilassi esiste un fondato timore sulla reale correttezza e provenienza.Ciò in quanto le procedure sono troppo complesse,con più attori .La procedura per blindare il percorso dei prelievi si è dimostrata troppo difficile e comunque in gran parte è stata attuata.In accordo con la Dirigenza Regionale sono stati introdotti controlli a campione sul DNA dei prelievi.IL RPC ha presentato anche uno specifico esposto in Procura.Nonostante l'introduzione da anni dell'accesso in servizio tramite badge si sono verificati gravi episodi emersi a seguito di indagini giudiziarie.Anche l'attivazione di un controllo "On Line" affidato ai dirigenti stessi non ha dato grandi risultati.E' stato richiesto ed ottenuta dal Garante l'autorizzazione per l'adozione di un sistema di lettura dei dati biometrici mediante identificazione impronte digitali per la rilevazione della presenza .Tale sistema introdotto gradualmente al 31 Dic 2018 vede attive tutte le strutture dell'ASL per complessivi 5939 dipendenti.Tale sistema è stato esteso anche ai collaboratori a progetto delle stesse strutture. Per i pagamenti sebbene esista un rigoroso percorso ed una separazione netta tra chi controlla e liquida e chi emette i mandati esistono fondati sospetti che non sempre l'emissione dei mandati sia coerente con le attività di liquidazione.Nel settore degli affidamenti si è proceduto ad imporre l'obbligo di attivare solo gare sul MEPA o affidamenti delle Gara alla SUA (stazione unica appaltante provinciale) e alla SO.Re.Sa ( Struttura Regionale delegata alle gare a valenza regionale).Ciò nonostante l'area tecnica anche per carenza di dirigenti vede l'impossibilità della rotazione dei RUP e soprattutto la tendenza di qualche Rup ad eccesso di estensioni del quinto e di varianti in corso d'opera.
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	<b>Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno</b>		
2.D.1	Sì (indicare le modalità di integrazione)	X	Molte procedure di monitoraggio sono alimentate da sistemi informativi del Controllo Interno e molte altre procedure (quali la verifica di eventuali incompatibilità) utilizzano strumenti del controllo interno di gestione quali la banca dati dei centri accreditati e dalla banca del Personale.
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	<b>Indicare se sono stati mappati tutti i processi</b>		
2.E.1	Sì	X	La mappatura è stata effettuata con riferimento a tutti i settori di attività presenti in azienda. Tuttavia, date le dimensioni e la complessità dell'organizzazione aziendale e i processi di riorganizzazione intervenuti, nel 2019 l'analisi e la valutazione di alcuni processi verrà maggiormente dettagliata e approfondita.
2.E.2	No, non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		
2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)		

2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		
2.F	<b>Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):</b>	X	Si condivide il modello proposto sottolineando la necessità di chiarire però il ruolo della soggettività nella relativa applicazione anche in presenza di regolamenti e procedure ben definite. Al fine di assicurare una maggiore efficacia del modello di gestione del rischio si ritiene necessario potenziare il ruolo dei referenti (attualmente individuati nei responsabili delle macrostrutture aziendali) strutturando una specifica funzione di coordinamento e rafforzare il Servizio Ispettivo Interno con personale esclusivamente dedicato.
2.G	<b>Indicare se il PTPC è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni</b>		
2.G.1	Sì (indicare con quali amministrazioni)		
2.G.2	No	X	
3	<b>MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)</b>		
3.A	<b>Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)</b>		
3.A.1	Sì	X	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
3.B.	<b>Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):</b>		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)	X	Creata una sezione specifica dell'accesso civico dove vengono raccolte segnalazione degli utenti. E' stato pubblicato un apposito modello di segnalazione. Sono stati ricevuti molti esposti anonimi. Gli esposti prevalentemente si riferiscono ad affidamenti di servizi, per procedure di assunzione, sul ruolo e sulla correttezza di molti dirigenti, sui controlli dell'area veterinaria. In gran parte dei casi per la scarsità di elementi forniti negli esposti, dopo una essenziale istruttoria, si è ritenuto in alcuni casi, di effettuare opportune informative all'autorità giudiziaria.



3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	X	<p>Nell'area veterinaria con l'utilizzo dei sistemi informatizzati "Sanan (dati delle profilassi effettuate)" e "Gisa ( tutte le attività dell'area veterinaria)"- Nell'area dei controlli delle prestazioni in accreditamento attraverso l'acquisizione del file C che contiene tutti dati delle ricette. Mensilmente i Centri Accreditati, sono tenuti alla trasmissione informatica di tutti i dati relativi alla attività svolta onde permettere controlli sui volumi delle prestazione rese e correlati limiti di spesa. Con uno specifico programma prodotto in house è stato possibile informatizzare e rendere automatici tutti i controlli delle prestazioni specialistiche. Nell'area dei controlli delle prestazioni di ricovero e' stato potenziato l'uso di sistemi informatizzati che attraverso indicatori specifici consente di evidenziare eventuali prestazioni a rischio da parte degli accreditati.Nell'area della farmaceutica sono stati perfezionati report per evidenziare comportamenti irregolari e/o corruttivi dei MMG e dei Farmacisti. Per l'accesso del personale oltre ad un programma che consente ai direttori di UOC la verifica on Line è stato attivato un percorso centrale di verifica sulle eccezioni e sulle mancate timbrature. Imposto l'uso obbligatorio del programam CUP sia per l'accesso alle attività spec.di istituto che per l'intra moenia. In aumento il ricorso alla posta PEC ed al Protocollo informatizzato.Viene utilizzata la piattaforma regionale SANIARP per un controllo immediato sulle prescrizioni ed erogazioni.</p>
3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all' adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)		

3.C	<p><b>Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia (riferirsi alle tipologie di misure indicate a pag. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):</b></p>		<p>Le procedure aggiuntive sopra-delineate consentono di rendere i controlli più efficienti. Il potenziamento dei controlli informatici rendono più trasparenti i processi oltre a consentire a tutti gli attori il controllo dei propri collaboratori. Particolarmente intensa è stata l'attività sulla rilevazione delle presenze con 2100 modelli di orari turnisti controllati; inoltre su 4597 dipendenti sono stati effettuati controlli sui codici di recupero orario, debito di orario e di plus orario, ritardi superiori a 15 minuti e aggiornamento professionale. Per alcuni referenti infedeli si è proceduto ad inviare informativa alla Procura della Repubblica. Particolarmente efficace si è dimostrato il controllo della spesa farmaceutica, delle prestazioni dialitiche, delle prestazioni di riabilitazione, delle prestazioni specialistiche trasmesse dai Centri on Line per ogni giorno di attività e di distribuzione dei presidi attraverso la realizzazione del portale Sani.Arpa utilizzato non solo nella nostra ASL ma in tutta la Campania. Si è proceduto ad un monitoraggio delle gare effettuate e pubblicate dai Servizi Informativo e C.d.G. Esteso l'obbligo dell'uso del mercato elettronico e dell'adesione alle Convenzioni CONSIP. Particolarmente efficace è stata la verifica delle incompatibilità e conflitti di interesse, attraverso l'incrocio delle banche dati delle strutture pubbliche e accreditate (paragrafo 7.3 dell'aggiornamento del PNA 2015). Analogamente efficace è stata la verifica preventiva degli atti dirigenziali (visionati 8.958 atti con la sospensione per chiarimenti e rettifiche di 571 atti). Da segnalare per alcuni affidamenti dei PTRI il mancato aggiornamento dei certificati antimafia, eccesso di proroghe, affidamenti a sanatoria, uso eccessivo di verbali di somma urgenza, deficienze nella documentazione amministrativa allegata. Altre misure: la rotazione di alcuni dirigenti; il potenziamento di alcune attività di controllo ed il potenziamento delle attività del servizio ispettivo.</p>
3.D	<p><b>Indicare se alcune misure sono frutto di un'elaborazione comune ad altre amministrazioni</b></p>		
3.D.1	Sì (indicare quali misure, per tipologia)		
3.D.2	No		
4	<b>TRASPARENZA</b>		
4.A	<p><b>Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"</b></p>		

4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	X	Dirigenti (Art.15 del D.lgs n.33/2013 ) e dipendenti pubblicati I curricula PER n.1295, Autocertificazioni 2384 ,Dichiarazione di interessi n. 397 nel 2017 e 397 nel 2016,atti di nomina per dirigenti 1295,per direttori di Dipartimento 10,per direttori di struttura complessa 47,per posizioni organizzative 160).Per i consulenti e collaboratori (art.15 D.Lgs. 33/2013 ) pubblicati n.387 Curricula , 387 Autocertificazioni nel 2018 e 149 Dichiarazioni d'Interesse per Collaboratori con oltre 300 attestazioni di verifica di autocertificazioni ;Per gli incarichi legali pubblicati 138 di cui gran parte con relativo curriculum. Beni immobili e gestione del patrimonio (art. 30 del d.lgs. n.33/2013);Tempi di pagamento (art.33 del D.lgs. n.33/2015);Tipologie di procedimento (Art.35 del d.lgs. n.33/2013);Contratti (art.37 del d.lgs. n.33/2013);Servizi erogati (art.32 d.lgs. n.33/2013)
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite		
4.B.1	Sì (indicare il numero delle visite)		
4.B.2	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)		
4.C	<b>Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"</b>		
4.C.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)	X	2 (Due)
4.C.2	No		
4.D	<b>Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"</b>		
4.D.1	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	X	1 (controllo animali circo)
4.D.2	No		
4.E	<b>Indicare se è stato istituito il registro degli accessi</b>		
4.E.1	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	X	Concorsi - Borse di lavoro - Controllo animali da circo
4.E.2	No		
4.F	<b>E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze</b>		

4.F.1	Sì	X	Sul sito internet aziendale è stata pubblicata la procedura aziendale per la gestione delle richieste di accesso con istituzione del registro delle istanze di accesso ovvero un elenco che raccoglie le richieste di accesso (*documentale, **civico e ***generalizzato), come previsto nella deliberazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n.1309 del 28 dicembre 2016 e dalla Circolare n. 2/2017 Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione. Al Registro sono allegate altresì le scansioni di documenti cartacei relativi alle istanze di accesso.
4.F.2	No		
4.G	<b>Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:</b>		
4.G.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	Sono stati svolti specifici monitoraggi a cadenza trimestrale-semestrale e annuale che hanno riguardato la totalità degli obblighi di pubblicazione.
4.G.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
4.G.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
4.H	<b>Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:</b>	X	In riferimento agli obblighi in termini di trasparenza, si ritiene che l'adempimento di pubblicazione sia ottemperato su tutti i requisiti, considerato che per un valore stimabile intorno al 10% si considererebbe opportuno affinare la qualità del dato.
5	<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>		
5.A	<b>Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione</b>		
5.A.1	Sì		
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018	X	Per gran parte del personale in servizio la formazione è stata effettuata negli anni precedenti. Non è stata effettuata la formazioni per i nuovi assunti.
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
5.B	<b>Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:</b>		Il nuovo piano di formazione a causa del cambio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione è stata programmata per il 2019.
5.C	<b>Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)</b>		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università		
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)		
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)		
5.C.5	Formazione in house		
5.C.6	Altro (specificare quali)		

5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base, ad esempio, di eventuali questionari somministrati ai partecipanti:		
6	<b>ROTAZIONE DEL PERSONALE</b>		
6.A	<b>Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:</b>		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati		1297
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati		4642
6.B	<b>Indicare se nell'anno 2018 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.</b>		
6.B.1	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti, dei funzionari e del restante personale)	X	Confermata la rotazione dei dirigenti responsabili del dipartimento di prevenzione (sia dell'area Veterinaria A che della prevenzione collettiva) anche se non è stata del tutto completata per la restante parte del personale. La direzione strategica ha confermato
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
6.C	<b>Indicare se l'ente, nel corso del 2018, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2018)</b>		Azzeramento degli incarichi di strutture semplice con attivazione di nuovo bando. Parziale attuazione del nuovo atto aziendale approvato dalla Regione.
6.C.1	Sì	X	
6.C.2	No		
7	<b>INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013</b>		
7.A	<b>Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:</b>		
7.A.1	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	X	In materia di inconferibilità/incompatibilità di incarichi sono stati predisposti specifici modelli di autocertificazione sia per i Dirigenti che per i Collaboratori, scaricabili dal sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezioni "Personale-Dirigente" e "Collaboratori". Nell'anno 2018 sono state pubblicate per i Dirigenti 418 autocertificazioni e 282 Curricula; per i Collaboratori sono state pubblicate 339 nuove autocertificazioni, 353 Curricula e 173 attestazioni di avvenuta verifica. Inoltre, sono sempre state acquisite e verificate le dichiarazioni dei componenti dell'O.I.V. Nell'anno 2018 non sono state accertate violazioni.
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		

7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
7.B	<b>Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:</b>	X	Sussiste un'oggettiva difficoltà nell'individuazione di modalità e strumenti di controllo efficaci con riferimento alle situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi. In assenza di validi strumenti ed effettivi poteri di controllo, l'attuazione delle misure in materia di inconferibilità, incompatibilità e conflitto di interessi in particolare per i Dirigenti, rischia di tradursi in un mero adempimento burocratico che si sostanzia nell'acquisizione di centinaia di autocertificazioni di difficile o addirittura impossibile verificabilità. Per i Collaboratori, invece, grazie alla Piattaforma SANIARP, all'interno della quale sono inseriti i dipendenti e collaboratori dei centri convenzionati con l'Azienda, è possibile effettuare una verifica più puntuale.
8	<b>INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013</b>		
8.A	<b>Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:</b>		
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	X	Come già precisato, in materia di inconferibilità/incompatibilità di incarichi sono stati predisposti specifici modelli di autocertificazione sia per i Dirigenti che per i Collaboratori, scaricabili dal sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezioni "Personale- Dirigente" e "Collaboratori". Nell'anno 2018 sono state pubblicate per i Dirigenti 418 autocertificazioni e 282 Curricula; per i Collaboratori sono state pubblicate 339 nuove autocertificazioni, 353 Curricula e 173 attestazioni di avvenuta verifica. Inoltre, sono sempre state acquisite e verificate le dichiarazioni dei componenti dell'O.I.V. Nell'anno 2018 non sono state accertate violazioni.
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
8.B	<b>Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:</b>	X	Sussiste un'oggettiva difficoltà nell'individuazione di modalità e strumenti di controllo efficaci con riferimento alle situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi. In assenza di validi strumenti ed effettivi poteri di controllo, l'attuazione delle misure in materia di inconferibilità, incompatibilità e conflitto di interessi in particolare per i Dirigenti, rischia di tradursi in un mero adempimento burocratico che si sostanzia nell'acquisizione di centinaia di autocertificazioni di difficile o addirittura impossibile verificabilità. Per i Collaboratori, invece, grazie alla Piattaforma SANIARP, all'interno della quale sono inseriti i dipendenti e collaboratori dei centri convenzionati con l'Azienda, è possibile effettuare una verifica più puntuale.
9	<b>CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI</b>		

9.A	<b>Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:</b>		
9.A.1	Sì	X	
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
9.B	<b>Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione</b>		
9.C	<b>Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:</b>		
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
9.C.2	No	X	
10	<b>TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)</b>		
10.A	<b>Indicare se è stata attivata una procedura per l'inoltro e la gestione di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:</b>		
10.A.1	Sì	X	E' stata prevista un'apposita procedura per la segnalazione di illeciti nello stesso PTPC 2016, con un sistema dedicato con garanzia di anonimato, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni dell'ANAC
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
10.B	<b>Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:</b>		
10.C	<b>Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:</b>		
10.C.1	Documento cartaceo		
10.C.2	Email	X	Indirizzo mail dedicato alle segnalazioni dei dipendenti.
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato		
10.D	<b>Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione</b>		

10.D.1	Si, (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.2	No	X	
10.E	<b>Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:</b>		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No		
10.F	<b>Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione</b>		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.F.2	No	X	
10.G	<b>Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:</b>		
11	<b>CODICE DI COMPORTAMENTO</b>		
11.A	<b>Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):</b>		
11.A.1	Sì	X	L'aggiornamento è all'esame dell'OIV
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	<b>Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:</b>		
11.B.1	Sì		
11.B.2	No		
11.C	<b>Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:</b>		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
11.C.2	No		
11.D	<b>Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:</b>		
11.D.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)		



11.D.2	No		
11.E	<b>Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:</b>		
12	<b>PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI</b>		
12.A	<b>Indicare se nel corso del 2018 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:</b>		
12.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)	X	Nel 2018 sono stati avviati 21 provvedimenti disciplinari, nei confronti di dipendenti di cui due a carico della stessa persona e due nei confronti di medici specialisti convenzionati. Un procedimento vede coinvolto un dipendente per implicazioni di carattere penale. Il procedimento è stato sospeso in attesa degli esiti di quello penale. Dei restanti 20 attivati: 8(otto) si sono conclusi con archiviazione
12.A.2	No		
12.B	<b>Indicare se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:</b>		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)	X	N.1 (uno)
12.B.2	No		
12.C	<b>Se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:</b>		
12.C.1	Sì, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)		
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)	X	N.1 (uno) procedimento sospeso in attesa degli esiti di quello penale
12.D	<b>Se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):</b>		
12.D.1	Sì, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Sì, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Sì, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		

12.D.7	Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Sì, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Sì, altro (specificare quali)		
12.D.10	No	X	
12.E	<b>Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):</b>		
12.F	<b>Indicare se nel corso del 2018 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali:</b>		
12.F.1.	Sì (indicare il numero di procedimenti)	X	N.20 (venti)
12.F.2.	No		
13	<b>ALTRE MISURE</b>		
13.A	<b>Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):</b>		
13.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	X	
13.B	<b>Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:</b>		
13.B.1	Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.B.2	No	X	
13.C	<b>Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:</b>		
13.C.1	Sì (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitrato		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitrato	X	

13.D	<b>Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)</b>		
13.D.1	Sì, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.D.2	Sì, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.D.3	No	X	
13.E	<b>Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:</b>		L'Azienda Sanitaria Locale di Caserta ha cercato un maggiore coinvolgimento degli stakeholders pubblicando sul sito web aziendale in consultazione, prima dell'adozione, il PTPCT in modo di consentire suggerimenti puntuali e concreti