AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
FEDERICO II
Via Sergio Pansini, 5 - Napoli

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

TRIENNIO 2017-2019

SOMMARIO

PREMESSA …… pag. 3

FINALITA'……. pag. 3

ANALISI DEL CONTESTO

1 Analisi del contesto esterno ..…… pag. 4
2 Analisi del contesto interno ……..…… pag. 4
3 Il Responsabile della prevenzione della corruzione e …… pag. 6
Referenti ……. pag. 6

GESTIONE DEL RISCHIO ……. pag. 8
Mappatura dei processi ……..... pag. 8

VALUTAZIONE DEL RISCHIO ……. pag. 9

TRATTAMENTO DEL RISCHIO:
MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO ……...…….. pag. 9

- **Formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori esposti alla corruzione ……pag. 9**
- **Codice di comportamento ……..…… pag. 10**
- **Obblighi informativi …… pag. 11**

OBBLIGHI DI TRASPARENZA ……... pag. 11

- **Iniziative di comunicazione della trasparenza ……pag. 14**
- **Rotazione degli incarichi ……. pag. 25**

PREMESSA

Con la Legge n.190 del 2012, titolata "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella Pubblica Amministrazione*" e successive modificazioni e integrazioni, il Legislatore ha inteso rafforzare la partecipazione democratica dei cittadini alla vita degli Enti pubblici, che risulta, altresì, funzionale all'obiettivo della prevenzione e lotta per la corruzione.

Infatti i regolamenti, i provvedimenti amministrativi aventi carattere generale adottati dalle Amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio dei poteri, nonché l'accesso ai servizi pubblici devono recare, ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 recante:"*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*", come modificato dal D. Lgs. 97/2016, l'elenco di tutti gli oneri informativi, come precisati nella medesima normativa.

Il Legislatore, dunque, con le norme richiamate, ha voluto introdurre un sistema di prevenzione della corruzione, prevedendo:

- a livello nazionale, l'adozione del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), predisposto dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC). A tal riguardo, si fa riferimento alla determinazione ANAC n. 12, del 28 ottobre 2015 avente ad oggetto "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione" ed alla delibera ANAC del 3 agosto 2016 avente ad oggetto "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
- a livello periferico, l'adozione di un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC), predisposto su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) - uno dei soggetti fondamentali individuati dal legislatore per l'attuazione della normativa di riferimento - e adottato dall'Amministrazione, con aggiornamento annuale dello stesso. Detto Piano ha il compito di integrare ed attuare la disciplina dettata dal Piano Nazionale Anticorruzione, tenendo conto delle specificità, dell'assetto organizzativo dell'Amministrazione periferica, anche in funzione degli obiettivi strategici aziendali contenuti nei documenti di programmazione strategico-gestionale.

FINALITÀ

Il presente Piano di Prevenzione della Corruzione risponde alle seguenti esigenze:

-) individuazione delle attività più esposte al rischio di corruzione, come delineate dalla legge n.190/2013 e s.m.i. e dalle relative linee-guida ANAC;
- definizione delle procedure per l'effettuazione di analisi, di valutazioni, di proposte con i dirigenti e il personale addetto alle aree a più elevato rischio;
- monitoraggio, per ciascuna attività, dei processi organizzativi interni e del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti;
- rilevazione e adozione delle misure di contrasto rispetto ai rischi identificati;
- attuazione degli obblighi di trasparenza.

Esso rappresenta uno strumento la cui finalità primaria è tesa a rafforzare l'efficacia e l'efficienza delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo, introducendo azioni e misure, programmate su base triennale ed annualmente aggiornate, deputate ad incidere sul sistema complessivo della prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità.

Il presente Piano di Prevenzione della Corruzione si articola nelle seguenti sezioni:

- analisi del contesto esterno
- analisi del contesto interno
- gestione del rischio:
  - mappatura dei processi
- valutazione del rischio
- trattamento del rischio:
  - formazione dei dipendenti
  - comportamento
- trasparenza:
  - comunicazione
  - rotazione

ANALISI DEL CONTESTO

1. Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione opera, anche se appare difficile poter analizzarne i rischi, sia in considerazione del contesto territoriale nel quale l'Azienda opera, sia in considerazione della peculiare natura dell'Ente, Azienda Ospedaliera Universitaria integrata con il Servizio Sanitario Regionale e caratterizzata dall'attività assistenziale e da quelle di alta specializzazione di rilievo nazionale. Essa svolge, in modo unitario ed inscindibile, funzioni di assistenza, didattica e ricerca, costituendo al tempo stesso: elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale ed, in particolare, del Servizio Sanitario della Regione Campania, nell'abito del quale concorre al raggiungimento della tutela globale della salute, nonché elemento strutturale dell'Università, nell'ambito della quale concorre al raggiungimento delle sue finalità didattiche e di ricerca.
Inoltre, l'offerta assistenziale regionale dell'A.O.U. Federico II si caratterizza attraverso:
–la presenza di numerosi Centri di Riferimento Regionale;
–le attività specialistiche che, sebbene esistano nel panorama regionale realtà sanitarie a vocazione mono specialistica, rappresentano importanti punti di riferimento regionale;
–la partecipazione alla rete regionale dell'emergenza.

Un'analisi del contesto esterno non può prescindere dal suddetto ruolo istituzionale di questa Azienda.
Da ciò, si evince facilmente che i principali fattori di rischio possono ricondursi, prevalentemente, al verificarsi del fenomeno corruttivo nel processo clinico assistenziale, attraverso comportamenti produttivi di potenziali danni nei confronti dei pazienti, nonché nel processo degli approvvigionamenti ed in quello amministrativo-contabile.

2. Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno dell'Azienda non può prescindere dal vigente Protocollo d'intesa tra

Regione Campania e Università Federico II di Napoli, ai sensi del quale sono organi dell'Azienda: il Direttore Generale, il Collegio Sindacale, l'Organo di Indirizzo e il Collegio di Direzione. Essi costituiscono parte integrante dell'assetto istituzionale inteso come l'insieme dei soggetti e organismi, considerati nei rispettivi ruoli e reciproche relazioni, tramite cui vengono esercitate le prerogative di governo dell'Azienda. L'assetto istituzionale si articola nei seguenti soggetti e organismi:

- l'Università di Napoli Federico II e la Regione Campania, quali principali portatori d'interesse dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II;

- gli organi collegiali di decisione e controllo aziendale, cui appartengono l'Organo di Indirizzo, il Collegio sindacale e il Collegio di Direzione;

- gli organismi collegiali di indirizzo, verifica o controllo, cui appartengono l'Organismo Indipendente di valutazione ed i Collegi Tecnici.

Le scelte organizzative aziendali, si ispirano e trovano le proprie fonti nelle seguenti dimensioni:

- coerenza con la filosofia, i principi e la macrostruttura contenuti nell'Atto Aziendale. L'azienda ha adottato il nuovo Atto Aziendale con deliberazione del Direttore Generale n. 816 del 22/11/2016, unitamente al Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (POFA). Tale atto rappresenta lo strumento giuridico mediante il quale l'Azienda determina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia gestionale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla normativa di riferimento e delle finalità istituzionali dell'Ente. Esso contiene, quindi, il sistema di regole che caratterizza il contesto entro cui deve svilupparsi l'attività dell'Azienda (il Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, l'Università, ecc.) e i criteri che orientano le scelte della Direzione Generale, Sanitaria ed Amministrativa. In tale dinamica si sviluppano l'attività e le scelte della Direzione Strategica dell'Azienda. Tale documento è pubblicato sul sito web istituzionale ;

- risposta ai principali fabbisogni, determinati dalla complessità dell'azienda (compresenza di ricerca, didattica ed assistenza, dimensione, livelli di specializzazione, infrastrutture e logistica), dalle pressioni ambientali (competitive e collaborative, tecnologiche, professionali) e dalle aspettative sociali ed istituzionali collegate alle finalità aziendali;

- coerenza con il quadro normativo-istituzionale di riferimento (Protocollo d'Intesa, Piano Ospedaliero Regionale, leggi, decreti e regolamenti o linee guida, ecc.).

La struttura organizzativa aziendale definisce gli organi aziendali e le relazioni gerarchiche tra gli stessi ed implicitamente individua gli insiemi di responsabilità, di attività e di compiti assegnati ad ogni organo. Essa prevede:
−articolazioni strutturali (o con compiti prevalenti di tipo gestionale) e funzionali (o con compiti prevalenti di tipo tecnico-scientifico o di coordinamento). Tra queste articolazioni si collocano le altre unità aziendali;
−articolazioni di line (partecipano direttamente o come supporto primario, indispensabile, alla produzione) e di staff (afferente o direttamente alla direzione strategica o ad un'altra articolazione di line aziendale).
In particolare, per assicurare la razionale programmazione e gestione ed il miglioramento dell'efficienza gestionale dei processi operativi inerenti alle funzioni tecniche, amministrative e logistiche, la macro

area organizzativa delle attività tecnico-amministrative, attraverso i dirigenti, responsabili delle Unità Operative Complesse e i responsabili delle strutture di staff della Direzione Strategica, favorisce lo svolgimento di una funzione strumentale in favore di tutte le articolazioni organizzative aziendali. L'intera macro area si pone in una logica di servizio nei confronti dei clienti interni sulla base di accordi che prevedano tipologie di prodotti offerti, modalità di erogazione, standard qualitativi garantiti nei tempi e nei modi concordati. La macro area, operando nell'ambito degli indirizzi, prescrizioni e programmi del Direttore Amministrativo, ha il precipuo compito di realizzare uno stretto raccordo delle strutture organizzative centrali e periferiche per l'ottimale utilizzo delle risorse umane e tecnologiche.
In particolare, nel processo di prevenzione della corruzione, i dirigenti collaborano attivamente con il **Responsabile della Prevenzione della Corruzione** (d'ora innanzi denominato *RPC*), nella definizione delle azioni di prevenzione contrasto della corruzione, nonché nella mappatura dei processi organizzativi.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e Referenti

La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione prevista dalla Legge 190/2012 e s.m.i., come accennato, risponde all'esigenza di individuare – nell'ambito di ciascuna Amministrazione – un unico riferimento per la conduzione delle attività di prevenzione della corruzione ed un unico responsabile per gli illeciti che potrebbero venire in essere.
La Presidenza del Consiglio dei Ministri, con circolare n.1 del 25-1-2013, ha previsto la possibilità di affiancare al Responsabile i "*referenti*" della prevenzione della corruzione, che agiscono su richiesta del Responsabile nella politica di prevenzione. Le successive linee guida ANAC di riferimento hanno confermato l'opportunità di strutture organizzative di supporto allo stesso.

L'A.O.U. Federico II ha individuato nella persona del Direttore Amministrativo il **Responsabile della prevenzione della corruzione** dell'Azienda. Il Direttore Amministrativo, in qualità di Responsabile, propone il presente Piano Triennale della Prevenzione della corruzione.
Il Responsabile individua, nel presente piano, come Referenti della prevenzione della corruzione i Direttori dei D.A.I. e i Dirigenti Responsabili delle UU.OO.CC. Amministrative e Tecniche.

Nello specifico tutti i Dirigenti delle strutture aziendali concorreranno, nell'ambito di un'azione sinergica, a determinare misure preventive attraverso una verifica periodica della valutazione connessa ai rischi delle proprie Unità Organizzative.
Tanto in considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali; l'azione dei Referenti resta comunque subordinata alle indicazioni del Responsabile, che resta l'unico Riferimento aziendale.

Allo stato, i referenti sono individuati per le seguenti aree di attività:

- Attività connesse alla gestione dei D.A.I.;
- Area del Personale e Incarichi;
- Area degli Acquisti e Logistica;
- Area Economico Patrimoniale;
- Libera Professione Intramoenia e Convenzioni attive e passive;
- Area Tecnica, Lavori e Ingegneria Clinica;
- Area Informatica amministrativa e sanitaria;
- Area Sanitaria, delle Sperimentazioni Cliniche, Gestione delle Liste di Attesa.

In ogni caso, tutti i Responsabili delle Unità Operative aziendali sono tenuti a fornire il necessario

supporto al Responsabile anticorruzione e ai Referenti delle aree definite.
Nell'esplicazione delle attività, infatti, il Responsabile dell'anticorruzione dovrà essere affiancato sia D.A.I. Referenti che D.A.I. Dirigenti, ai quali sono affidati poteri di controllo e attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione.
Tuttavia questa Azienda, anche per cogliere quanto evidenziato dalle succitate determinazioni ANAC, intende dotare il RPC di una struttura organizzativa di supporto adeguata, al fine di evitare l'isolamento dello stesso nella formazione del piano e nelle azioni di gestione e monitoraggio del rischio.

Al Responsabile della prevenzione della corruzione sono attribuiti i seguenti compiti:

- elaborazione del piano della prevenzione della corruzione;
- definizione di procedure atte a selezionare e formare i dipendenti che operano nei settori particolarmente esposti a rischio di corruzione;
- verifica dell'efficace attuazione del piano e sua idoneità;
- predisposizione di proposte di modifiche al Piano, in caso di mutamenti dell'organizzazione;
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, della rotazione degli incarichi negli uffici a più elevato rischio di corruzione;
- predisposizione di un programma di formazione adeguato ai rischi ed individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione;
- pubblicazione della relazione annuale sui risultati dell'attività.

Ciò anche al fine di garantire, nel rispetto di quanto previsto dal D Lgs 33/13, come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016:

a) un adeguato livello di trasparenza,
b) la legalità' e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Il modello di coordinamento adottato vede la partecipazione attiva tra il Responsabile e i Referenti. I Referenti, oltre ad avere una funzione propulsiva per l'individuazione delle aree maggiormente soggette a rischio di corruzione, hanno anche il compito di diffondere ed attuare le azioni preventive - indicate nel piano - nelle specifiche aree di competenza e responsabilità.
Il modello di coordinamento prevede, dunque, un flusso bidirezionale di informazioni tra il Responsabile ed i Referenti. Difatti, il modello consente, da un lato, l'acquisizione di informazioni dalla periferia verso l'unità centrale, dall'altro, la diramazione dal centro alla periferia dei contenuti del piano adottato.
L'adozione di tale modello permette di creare un efficiente sistema di rilevazione di proposte e dati utili alla prevenzione della corruzione, evitando il rischio dell'adozione di strumenti preventivi e di controllo non idonei a tutelare l'azione amministrativa. Ciò, infatti, potrebbe verificarsi a seguito di un deficit informativo, qualora l'adozione delle misure preventive fosse concentrata in un unico soggetto nell'ambito di un'organizzazione così complessa come quella dell'Azienda Ospedaliera.
Il flusso informativo bidirezionale avviene secondo la seguente sequenzialità:

- i Referenti sono tenuti a comunicare al Responsabile i dati utili (aree critiche e azioni correttive) per la costruzione e l'aggiornamento del piano di prevenzione. Essi, con riguardo alle attività a rischio di corruzione di cui al presente Piano, effettuano periodicamente il monitoraggio del rispetto dei tempi procedimentali e inoltrano semestralmente al Responsabile della prevenzione della corruzione l'attestazione delle risultanze del monitoraggio di cui sopra, allegando elementi di approfondimento e di verifica degli adempimenti realizzati, nonché informando il Responsabile sul funzionamento e sull'osservanza del presente Piano di prevenzione;
- Nell'eventualità di mancato rispetto dei tempi procedimentali e di qualsiasi altra anomalia accertata, consistente nella mancata attuazione del presente Piano, i Referenti informano tempestivamente e senza ritardo il Responsabile della prevenzione della corruzione,

provvedendo alla eliminazione delle anomalie, oppure proponendo al Responsabile della prevenzione della corruzione le azioni necessarie, ove non rientrino nella competenza dirigenziale;

- Il Responsabile raccoglie e valuta le informazione pervenute inserendole nel Piano.

GESTIONE DEL RISCHIO

➢ Mappatura dei processi

Il processo di gestione del rischio non può prescindere dall'analisi delle attività, attraverso la mappatura dei processi, al fine sia di identificare le aree maggiormente esposte e rischio corruttivo, sia di individuare le conseguenti misure di prevenzione e contrasto. La definizione di una mappatura del rischio permette di focalizzare l'attenzione dell'Azienda su specifici processi, per i quali vi è maggiore esposizione alla corruzione.

Nelle tabelle allegate al presente Piano è riportata la mappatura dei processi aziendali, basata sulla rilevazione ed analisi dei processi organizzativi. *(allegato 1)*.
Nelle stesse sono riportate, quindi, con riferimento a ciascuna Unità Operativa Complessa Amministrativa e Tecnica, le aree a rischio, nonché le misure già adottate e quelle che si intendono adottare per favorire la prevenzione e/o il contrasto della corruzione.

I processi organizzativi aziendali sono definiti nel Regolamento approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 290 del 16/6/2014. Tale atto, attraverso la mappatura dei processi amministrativo-contabili dell'Azienda, ha la finalità di definire l'insieme di strumenti gestionali ed operativi e le procedure atti a garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa, nonché di verificare, attraverso adeguati strumenti di misurazione e monitoraggio, l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati. Altresì, tale strumento tende a valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico) e di valutazione delle prestazioni del personale (valutazione del personale).
Nell'anno 2016 si è proceduto ad emanare una circolare a tutte le Unità Operativa Complesse Amministrative e Tecniche atte a garantire il costante aggiornamento della mappatura dei processi di controllo interno, nell'ottica di una sempre più puntuale identificazione dei processi organizzativi aziendali. Nella medesima circolare veniva ribadito l'obbligo, per ciascun Responsabile di Struttura di vigilare, per quanto di competenza, circa la corretta applicazione dei processi amministrativo-contabili, come definiti dal Regolamento di cui in argomento, nel rispetto delle prescrizioni normative ed in coerenza con l'organizzazione aziendale ed a segnalare tempestivamente alla Direzione Generale qualsiasi esigenza di adeguamento e/o revisione, al fine di garantire il rispetto delle prescrizioni di legge e la conformità all'assetto organizzativo aziendale.
Tale regolamento, anche in considerazione delle notevoli dimensioni aziendali, costituisce un importante strumento di supporto al processo di gestione del rischio ed alla mappatura delle aree e delle attività con più elevato livello di probabilità di eventi rischiosi. La definizione di una mappatura del rischio permette di focalizzare l'attenzione dell'Azienda su specifici processi, per i quali vi è maggiore esposizione alla corruzione. Tale mappatura consente l'individuazione delle aree e dei relativi processi e, pertanto, una maggior chiarezza nella specificazione delle azioni di prevenzione da attuare e nei controlli da effettuare.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Ai fini delle valutazione del rischio occorre, in primo luogo, identificare le aree con elevato rischio di corruzione. Nelle aree maggiormente esposte al rischio di corruzione, come individuate nella determinazioni ANAC 12/2015 e 3/2016, l'identificazione degli eventi rischiosi tiene conto sia della pregressa esperienza, anche in relazione all'accadimento di fatti giudizialmente accertati come fatti di corruzione, rispetto ai quali questa Azienda ha messo in atto ulteriori misure di automatizzazione dei processi e di controlli incrociati, sia della concentrazione dei poteri in una sola persona (quale il RUP) alla quale vengono affidate diverse fasi di un procedimento, sia del grado di vantaggio conseguibile a fronte di azioni illecite. A tal proposito, l'Azienda, con specifico provvedimento, ha ribadito a tutto il personale le condizioni ed i requisiti di professionalità necessari per la nomina dei R.U.P. per gli affidamenti di appalti e concessioni di interesse di questa Azienda, nonché i compiti specifici agli stessi affidati, al fine di mantenere piena aderenza alla normativa vigente ed alle linee guida approvate dall'ANAC con deliberazione n. 1096 del 26 ottobre 2016, recanti: *"Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni"*. In tale provvedimento ha fornito modello di dichiarazione di notorietà da rendersi a cura di ciascun RUP a cui venga conferito l'incarico, circa l'insussistenza delle situazioni di conflitto di interessi, di cui all'art. 42, comma 2 del D. Lgs. 50/16, né in situazioni di incompatibilità.
L'analisi dei dati relativi ai procedimenti disciplinari, nonché agli eventi connessi a fenomeni corruttivi, ha contribuito al miglioramento organizzativo dei processi e delle azioni di contrasto, posto in essere dall'Azienda, improntato ad una progressiva revisione e/o implementazione della maggior parte dei percorsi sia amministrativi che sanitari, favorendone la tracciabilità e la verificabilità.

TRATTAMENTO DEL RISCHIO: MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

La previsione delle iniziative e delle misure più idonee ai fini dell'analisi del rischio corruttivo può rappresentare lo strumento più rilevante sul sistema complessivo di prevenzione della corruzione.
Come segnalato, si ritiene di implementare le misure di controllo, attraverso il rafforzamento dei processi automatizzati, con particolare evidenza nelle aree della gestione delle entrate, delle spese, nonché con l'implementazione degli strumenti automatici di controlli incrociati.
Oltre alle misure specifiche previste nelle allegate tabelle, particolare attenzione sarà dedicata alle seguenti misure di carattere generale:

- **Formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori esposti alla corruzione:**

I contenuti della normativa in materia di prevenzione e contrasto dei fenomeni di corruzione, prevedono la necessaria predisposizione di percorsi di formazione dei dipendenti, in special modo di quelli chiamati ad operare nei settori maggiormente esposti al rischio corruzione, con particolare riguardo ai temi dell'etica e della cultura della legalità.

Ciò in quanto l'Azienda Ospedaliera, al fine di poter gestire il cambiamento e i processi di riorganizzazione deve coinvolgere il personale, sulla base delle loro conoscenze e competenze, ai fini della riqualificazione e aggiornamento.

La formazione permanente e l'aggiornamento professionale diventano un'esigenza fondamentale del lavoro: formare il personale significa anche favorire ed incoraggiare atteggiamenti e comportamenti virtuosi, per affrontare le nuove problematiche derivanti dal cambiamento e per promuovere la partecipazione a percorsi formativi coerenti allo sviluppo dei profili professionali necessari per il supporto alle innovazioni di carattere normativo-organizzativo e nel proporre iniziative per far crescere e rafforzare la cultura della trasparenza e della integrità. Altresì, la formazione del personale contribuisce al consolidamento di una concreta capacità di applicazione delle singole competenze nell'espletamento delle specifiche funzioni all'interno dell'organizzazione aziendale.

La centralità del ruolo della formazione è sancita dall'art.1 comma 8 della Legge 190/12 e s.m.i., a norma del quale il Direttore Generale, su proposta del Responsabile, deve definire le procedure dirette a formare i dipendenti destinati a operare in settori, in cui è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione. Il Legislatore – adottando una misura di tipo anticipatorio – ha focalizzato la sua attenzione sulle risorse umane, preoccupandosi di fornire ai dipendenti maggiormente esposti al rischio di corruzione gli strumenti conoscitivi adeguati per un consapevole e corretto esercizio dei compiti loro affidati. A tal riguardo, va segnalato che l'Azienda intende sempre più implementare iniziative di formazione/informazione rivolte, nel tempo, a tutto il personale, con particolare riguardo al personale individuato a più alto rischio di corruzione, con fini di prevenzione e contrasto delle situazioni concrete di rischio.

Pertanto, il Responsabile si attiverà, conformemente a quanto già realizzato, per l'organizzazione di interventi formativi per le attività svolte, con particolare riguardo agli aspetti normativi ed alle prime disposizioni organizzative di attuazione della legge anticorruzione, nonché ai modelli e sistemi di gestione del rischio da utilizzare nel pubblico impiego.

L'attività di formazione sarà oggetto di percorsi differenziati per contenuti e livello di approfondimento, prevedendo, altresì, per le attività individuate a più alto rischio di corruzione, idonei meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni onde prevenire il rischio di corruzione.

Essa verrà regolamentata espressamente e potrà essere resa sia in presenza (in aula), che a distanza (in e-learning), con formazione di base, o formazione specialistica (connessa a specifiche attività professionali), o formazione trasversale (riguardante diversi settori lavorativi).

La legge n. 190/2012 e s.m.i. prevede una serie di iniziative di formazione del personale, in particolare:

- definizione di procedure di selezione e formazione per i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, c. 8 e 11);
- previsione, per le attività individuate a più alto rischio di corruzione, di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione (art. 1, c. 9);
- verifica annuale dello stato di applicazione del Codice di Comportamento e organizzazione di attività di formazione del personale per la conoscenza e la corretta applicazione dello stesso (art. 1, c. 44).

Sulla base della pregressa esperienza in materia di formazione del personale, è importante obiettivo strategico aziendale implementare i percorsi formativi, anche differenziando i destinatari in funzione delle relative specificità e peculiarità di ruoli. Sarà data particolare attenzione alla formazione del RPC, anche nell'ottica della nuova disciplina normativa volta ad unificare le figure del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

➢ Codice di comportamento

L'Azienda, secondo quanto previsto dall'art. 54, c. 5 del D.Lgs. n. 165/2001, dal D.P.R. n. 62/2013 e sulla base degli indirizzi, dei criteri e delle linee guida della Autorità Nazionale Anticorruzione, ha adottato con deliberazione n. 81 de 18/02/2014, il proprio Codice di Comportamento, teso ad assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo a cura dell'interesse pubblico.

L'Azienda ha adottato tale Codice, con procedura aperta alla partecipazione, attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale di un avviso pubblico con l'invito agli stakeholder a far pervenire eventuali proposte e osservazioni sulla bozza in pubblicazione e previo parere obbligatorio del proprio Nucleo Interno di Valutazione, nelle funzioni di Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

Il Codice individua le specifiche regole di condotta integrative e/o aggiuntive rispetto a quelle contenute nel codice di comportamento nazionale e fissa ulteriori norme di comportamento idonee a

qualificare e valorizzare il profilo ed il ruolo dei dipendenti dell'Azienda, nel rispetto dei succitati principi costituzionali ispiratori e di quelli posti a fondamento della mission aziendale.
Al fine di dare la massima diffusione a tutto il personale dipendente dell'adozione del Codice di comportamento aziendale, lo stesso è pubblicato nel sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

- **Obblighi informativi**

Stante quanto previsto in relazione al modello di coordinamento tra il Responsabile ed i Referenti, al fine di assicurare un meccanismo di controllo delle decisioni assunte nelle aree a rischio, i Referenti, ognuno per la parte di propria competenza, sono tenuti a monitorare e, in caso di difformità, a comunicare al Responsabile gli esiti, con riferimento alle strutture di afferenza:

– l'attivazione di procedimenti amministrativi rientranti nelle aree a rischio indicate nel presente piano;
– i relativi provvedimenti finali adottati con l'indicazione del responsabile di ciascun procedimento, i destinatari e i tempi di effettiva conclusione dei procedimenti.

Per quanto concerne i rapporti tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, i Referenti sono tenuti a monitorare, nell'ambito delle strutture organizzative di competenza, l'esistenza di eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dipendenti dell'Amministrazione. Gli esiti di detta verifica, se positiva, dovranno essere comunicati tempestivamente al Responsabile, al fine dell'adozione delle opportune misure.
Il Responsabile può tener conto di segnalazioni provenienti da eventuali portatori di interesse, sufficientemente circostanziate, che evidenzino situazioni di anomalia e configurino la possibilità di un rischio probabile di corruzione, al fine di disporre verifiche ispettive presso gli uffici interessati. Il Responsabile può, in ogni caso, disporre d'ufficio verifiche ispettive se ne ravvisa la necessità.
Il Responsabile si impegna a individuare forme per controllare la presa d'atto del piano da parte dei dipendenti in servizio. All'atto dell'assunzione in servizio, il nuovo dipendente sarà chiamato a prendere atto del suddetto Piano, così come saranno chiamati a prenderne atto anche i dipendenti trasferiti o comandati.

OBBLIGHI DI TRASPARENZA

La Legge n. 190/2012, nella stesura originaria, ha delegato il Governo ad adottare un decreto legislativo per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni mediante la modifica o l'integrazione delle disposizioni vigenti, ovvero mediante nuove forme di pubblicità, nel rispetto di una serie di principi e criteri direttivi indicati dalla legge medesima.
Il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, adottato a seguito di detta delega in argomento, individua gli obblighi di trasparenza concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e le modalità per la sua realizzazione, prevedendo, altresì, che "il Responsabile svolga stabilmente una attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'Organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione, all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di

pubblicazione.".

Infatti, il D. Lgs. n. 33/13 «*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*», rappresenta un proseguimento dell'opera intrapresa dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione», attraverso strumenti e azioni volte ad assicurare una sempre maggiore trasparenza della pubblica amministrazione.

La nozione di trasparenza già con il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 *«Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni»*, assumeva un rilievo centrale, intendendosi con essa «accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione». La stessa normativa qualifica la trasparenza come "livello essenziale delle prestazioni erogate dalle pubbliche amministrazioni", il che significa che la trasparenza, in base all'art. 117, comma 2, lett. m), della Costituzione, rientra tra i diritti civili e sociali che devono essere garantiti in modo uniforme, su tutto il territorio nazionale.

Con il citato D. Lgs. n. 33/2013, si è approdati ad un rafforzamento di tale visione.

Infatti, la trasparenza *«concorre ad attuare il principio democratico e costituzionale di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla collettività. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali; integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino* », secondo quanto contemplato dall'art. 1, c. 2, del D. Lgs. n. 33/2013.

Pertanto, oggi il principio di trasparenza deve essere inteso come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali ed all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

Nell'ottica di tale principio di accessibilità totale, il nuovo concetto di trasparenza assume una differente portata rispetto al diritto di accesso ai documenti amministrativi, di cui agli artt. 22 e ss. della citata Legge n. 241/1990 e s.m.i., che disciplina la distinta fattispecie del diritto di accesso ai documenti amministrativi, qualificato dalla titolarità di un interesse specifico e soggettivo azionabile da parte dell'istante e sottoposto a una specifica e differente disciplina che trova la propria fonte nella richiamata legge n. 241/90 e s.m.i.

L'importanza del percorso intrapreso dal legislatore è reso ancora più evidente dal fatto che la materia della trasparenza è stata oggetto di notevoli novità normative, in ultimo rappresentate dal D. Lgs. 97/16 che ha novellato il D. Lgs. 33/13., nonché dalle successive modifiche ed integrazioni intervenute alla L. 190/12, tese a rafforzarne il ruolo strategico nelle organizzazioni aziendali.

La nuova nozione di "trasparenza" delle pubbliche amministrazioni, come accennato, ha l'evidente scopo di favorire forme diffuse di verifica del rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità, cui deve informarsi la Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. 97 della Costituzione, per favorire, quindi, il controllo sociale sull'azione amministrativa e sul rispetto del principio di legalità.

A tal riguardo, nel rispetto dei dettami normativi tendenti all'unificazione in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e a rafforzarne il ruolo, questa Azienda provvederà, nel breve termine, a siffatta individuazione. Allo stato, il Responsabile della Trasparenza è la Dott.ssa Patrizia Speranza, Direttore dell'U.O.C. Gestione Affari Generali, nominata

con deliberazione del Direttore Generale n. 188 del 18/4/2014.

Parimenti, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda è il Dott. Natale Lo Castro, Direttore Amministrativo, nominato con disposizione del Direttore Generale n. 23 del 21/1/2014.

Entrambi i Responsabili cooperano in totale sinergia nello svolgimento coordinato delle complesse attività di reciproca competenza, rese particolarmente complesse dalle dimensioni, dalla peculiarità e dalla notevole carenza di personale della struttura aziendale.

Sarà cura di questa Azienda provvedere all'immediata pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del provvedimento di formalizzazione del nuovo incarico, coerentemente con i dettami normativi.

Gli obiettivi strategici aziendali in materia di trasparenza sono, tra l'altro, connessi a quelli definiti nel Piano della performance, documento programmatico triennale attraverso il quale, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale, nonché dei vincoli di bilancio, sono esplicitati gli obiettivi dell'Azienda per la misurazione e la valutazione della performance. A tal riguardo, l'Azienda individua, tra le aree strategiche di cui al Piano della Performance, l'area della trasparenza e comunicazione e per essa declina gli obiettivi strategici aziendali e gli obiettivi operativi per le singole strutture, al fine di valutare la performance organizzativa.

Inoltre, nell'ambito delle performance individuali vengono definiti obiettivi per comparto e dirigenza.

Gli obiettivi della trasparenza da un lato rappresentano un aspetto fondamentali della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo della performance, dall'altro permettono di rendere pubblici i contenuti del Piano della performance e, a consuntivo, della Relazione sulla performance. Quindi, oltre al profilo statico, consistente nella pubblicizzazione di categorie di dati attinenti alle Pubbliche Amministrazioni per finalità di controllo, la trasparenza presenta un profilo dinamico correlato direttamente alla performance nell'ottica di un miglioramento "continuo".

Risulta, quindi, necessario garantire un'integrazione di questi strumenti e far in modo che le misure sulla trasparenza contenute nel presente Piano diventino veri e propri obiettivi da inserire nel Piano della performance. Tale processo di promozione della trasparenza e della comunicazione, già avviato negli anni da questa Azienda, come rappresentato, viene costantemente, anche alla luce dell'attuale quadro normativo. A tal riguardo, anche grazie al contributo del nuovo O.I.V., nominato con deliberazione del Commissario Straordinario n. 468 del 24/6/2016, al processo di valutazione della performance per il personale dirigente e di comparto, nella fase di predisposizione delle schede di valutazione del suddetto personale, ha preso parte gruppi di lavoro individuati dalla Direzione Strategica, dei quali hanno fatto parte sia rappresentanze della dirigenza che rappresentanze del comparto, relativamente ad entrambe le macro aree di competenza: D.A.I. e U.O.C. amministrative e tecniche.

Ai fini della piena accessibilità delle informazioni, l'Amministrazione sta perfezionando le attività tese all'implementazione dell'accesso civico, nell'apposita sezione del sito web istituzionale, "Amministrazione Trasparente", ai sensi delle recenti novità normative e delle linee guida ANAC, con particolare riferimento alla delibera del 28/12/2016.

Nella sezione del portale web aziendale denominata "Amministrazione Trasparente", al fine di favorire un accesso diretto, agevole, semplificato e qualitativamente valido alle informazioni e ai servizi offerti all'utenza, sono pubblicati, integralmente, tutti gli atti amministrativi adottati, deliberazioni, disposizioni, regolamenti attuativi, nonché ulteriori dati che l'Azienda ritiene utile pubblicare nel più ampio interesse della collettività.

E' fatto salvo il rispetto dei principi della riservatezza e della tutela degli interessi giuridicamente rilevanti, disciplinati dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. non potendo, il diritto alla trasparenza, prescindere dal diritto alla privacy. Pertanto, nel pubblicare notizie, dati, informazioni e quant'altro sul proprio sito internet, l'Azienda è tenuta ad oscurare dati che potrebbero rilevarsi "sensibili" ai sensi delle suddette disposizioni di legge.

L'Azienda si impegna a proseguire l'attività di costante pubblicazione degli atti e delle informazioni previsti dal D. Lgs 33/2013 e s.m.i., nel rispetto della normativa e di quanto indicato nella tabella contenente la struttura delle informazioni previste nel sito aziendale.

Si allega al presente Piano tale tabella, contenente la struttura delle informazioni contenute sito aziendale, alla sezione "Amministrazione Trasparente*",* aggiornata alle recenti novità normative *(allegato 2).*

- ***Iniziative di comunicazione della trasparenza***

Il principale strumento aziendale di comunicazione, oltre a specifiche iniziative, è il sito web istituzionale. Le modalità di gestione del sito, nonché di pubblicazione dei dati sono regolamentate e deliberate in apposita procedura aziendale allo scopo redatta. Infatti, l'Azienda ha adottato un apposito regolamento denominato "Regolamento per la pubblicazione dei documenti sul portale web aziendale", nel quale sono definite le procedure tese alla trasmissione, pubblicazione ed aggiornamento dei dati da pubblicare sul sito aziendale.

Un ulteriore strumento di trasparenza, teso ad innalzare il livello di soddisfazione dei cittadini per i servizi resi dall'amministrazione, è stato avviato negli ultimi anni e viene costantemente implementato, è il processo teso a favorire l'ascolto, il coinvolgimento e la comunicazione da parte dei soggetti interessati, dotandosi degli strumenti più appropriati per indagare circa la soddisfazione dei propri clienti, mediante un sistema di rilevazione del grado di soddisfacimento degli utenti (questionario somministrato da alcune strutture nelle quali è svolta l'attività assistenziale).

Alla funzione della comunicazione l'Azienda ha apportato ulteriori processi migliorativi, anche con l'introduzione di sistemi di facile accessibilità e reperibilità. A tal fine, nel portale aziendale è presente un'area, portale aziendale denominata "web magazine-area comunicazione", periodico online, nel quale sono riportati articoli che riguardano la scienza e la medicina, la prevenzione e la promozione della salute, la cultura e la società, le innovazioni tecnologiche ed i nuovi media, nonché iniziative di aggiornamento e formazione.

Il web magazine rappresenta sia un importante strumento di comunicazione interna, perché consente ai professionisti dell'Azienda di condividere le numerose attività assistenziali e di ricerca svolte nell'A.O.U., sia di comunicazione e di coinvolgimento esterno, attraverso la creazione di un dialogo aperto, semplice e trasparente con la cittadinanza sui temi della salute e del benessere. Inoltre, sul sito web istituzionale, è individuata un'apposita area dedicata al cittadino, al fine di fornire all'utenza un immediato strumento d'informazione e di comunicazione.

La funzione della comunicazione in Azienda ha sviluppato, altresì, negli anni, un articolato modello di comunicazione che prevede un costante rapporto con i media, l'aggiornamento continuo dei propri strumenti di comunicazione (sito web, web magazine, pagine social) e l'attivazione di una rete di comunicazione interna-esterna attraverso i referenti per la comunicazione dipartimentale, che costituiscono delle interfacce operative e organizzative per la valorizzazione delle eccellenze delle singole realtà dipartimentali. Essa rappresenta, altresì, un importante elemento di coordinamento e sinergia con la Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, nell'ottica di perseguire, in linea di continuità con quanto già sviluppato e delineato nelle precedenti annualità e di valorizzazione e della ottimizzazione delle rete interna e esterna, azioni di condivisione e coerenza comunicativa.

Nel triennio di riferimento, tali strumenti saranno ulteriormente implementati, unitamente alla messa a punto di nuovi strumenti di diffusione di azioni di miglioramento, eventualmente individuate.

Un ulteriore strumento finalizzato a sviluppare un adeguato livello di trasparenza dei propri

processi gestionali e organizzativi è la *Posta Elettronica Certificata*. Appare evidente che, in quanto strumento che consente di inviare e ricevere messaggi di testo ed allegati con lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento, essa rappresenta un'innovazione capace di semplificare i rapporti tra le pubbliche amministrazioni e i privati e di favorire il processo di dematerializzazione dell'azione amministrativa. L'A.O.U. Federico II, in ottemperanza a quanto previsto dalla vigente normativa, si è dotata di una casella di posta elettronica certificata di direzione (A.O.U..protocollo@pec.it) dandone evidenza sulla home page del sito internet aziendale, che, grazie ai protocolli di sicurezza utilizzati, garantisce la traccia informatica delle operazioni svolte, nel rispetto delle previsioni normative.

Attraverso tale strumento, anche i cittadini, imprese e professionisti possono indirizzare le proprie istanze, al fine di poter concretamente gestire i procedimenti amministrativi con strumenti informativi, realizzando in tal modo reali risparmi di spesa ed eliminando notevoli tempi di trasmissione.

Altresì, nel corso del 2015, l'Azienda ha adottato, con deliberazione n. 463 del 10/8/2015, un "Regolamento per il rilascio e l'utilizzo del servizio di Posta Elettronica Certificata dell'A.O.U. per fini istituzionali", al fine di disciplinare le modalità di gestione e di utilizzo di tale strumento di trasmissione.

L'Azienda, inoltre, fornisce un ulteriore strumento di conoscenza del servizio sanitario e di tutela per i cittadini: *"la Carta dei Servizi dell'Azienda"* , documento nel quale sono descritti oltre i diritti e i doveri dell'utente, tutte le finalità, informazioni utili ed i modi e le strutture attraverso cui i servizi vengono erogati. La "Carta dei Servizi" è consultabile sul sito internet aziendale, mediante collegamento dalla home page.

Il contenuto del sito aziendale, nonché le modalità e le responsabilità legate al suo aggiornamento sono di competenza dell'U.O.C. Sistema Informativo, ITC e nuove tecnologie dell'informazione dell'Azienda, struttura di staff della Direzione Generale che organizza la gestione dell'intero sistema informatico aziendale. Tale struttura è deputata, altresì, alla gestione del webmaster aziendale.

Nell'organizzazione aziendale sono altresì individuati, quali referenti del sito, i Direttori dei D.A.I. e i Dirigenti Responsabili delle UU.OO.CC. amministrative e tecniche, in quanto responsabili della trasmissione dei documenti oggetto di pubblicazione, nonché di eventuali proposte di aggiornamenti e/o modifiche da apportare al sito per la parte di competenza di ciascuno di essi.

Nel rispetto delle finalità di cui sopra, gli stessi Dirigenti garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge (a norma dell'art. 43 c. 3 del D. Lgs 33/2013), nonché il loro costante aggiornamento al fine di garantire la veridicità delle informazioni e l'adeguamento dei contenuti all'evolversi della normativa in materia.

Infine, si evidenzia che, coerentemente con quanto disciplinato dal novellato art. 5 del citato D. Lgs. 33/13, nonché dalle normative vigenti in materia di tutela dei dati personali, il diritto di accesso civico, inteso sia quale diritto di richiedere all'Amministrazione documenti informazioni o dati per i quali sia prevista la pubblicazione obbligatoria, sia quale diritto di accedere ai dati ed ai documenti detenuti dall'Amministrazione, ulteriori rispetti a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi della normativa in argomento, può essere esercitato mediante istanza inoltrata all'Amministrazione, senza obbligo di motivazione, anche inoltrandola all'indirizzo di posta elettronica: accessocivico.A.O.U.@unina.it, mediante l'utilizzo dell'apposita modulistica e reperibile sul sito internet aziendale, unitamente a tutte le informazioni utili per l'esercizio del siffatto diritto.

Infine, nell'ottica di assicurare il perseguimento degli obiettivi strategici in tema di trasparenza, si riporta, di seguito, lo schema contenente l'indicazione dei flussi informativi aziendali e dei relativi responsabili:

STRUTTURA DI RIFERIMENTO	RESPONSABILE GENERALE	RESPONSABILE OPERATIVO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	PERIODICITA' DI RILEVAZIONE	SCADENZA TRASMISSIONE DATI	MODALITA' INVIO FLUSSO
Uoc Gest Risorse Umane	Natale LO CASTRO	Teresa MICILLO	DALIA (Dati Liquidato Atenei Italiani)	Personale docente e ricercatore e personale di comparto (perdonale universitario)	mensile		Il Ministero invia elenco al Servizio RRUU che controlla elenco con anagrafica e mansioni
Uoc Gest Risorse Umane	Natale LO CASTRO	Teresa MICILLO - Paola CAPOBIANCO	Modello SISTAN ed ISTAT - Comparto SSN	Indagine statistica sull'andamento dell'occupazione e delle spese del personale degli enti locali	trimestrale	7 aprile 7 luglio 7 ottobre 7 gennaio	
Uoc Gest Risorse Umane	Natale LO CASTRO	Raimondo COSTABILE	Flusso Ministero del Lavoro e Politiche Sociali	Lavoro Usurante art.2 comma 5 D.Lgs. 67/2011	annuale	31-mar	inserimento dati sito Web Perla PA
Uoc Gest Risorse Umane	Natale LO CASTRO	Rita CALTAVITURO	Perla PA	Permessi ex Legge 104/92	annuale	31-mar	inserimento dati sito Web Perla PA
Uoc Gest Risorse Umane	Natale LO CASTRO	Rita CALTAVITURO	Perla PA	GEDAP Personale dell' A.O.U.	annuale	31-mar	inserimento dati sito Web Perla PA
Uoc Gest Risorse Umane	Natale LO CASTRO	Rita CALTAVITURO	Perla PA	Anagrafe Prestazioni di cui:			inserimento dati sito Web Perla PA
Uoc Gest Risorse Umane			*di cui*	*Consulenti esterni*	*semestrale*	*30 giugno - 31 dicembre*	*inserimento dati sito Web Perla PA*
Uoc Gest Risorse Umane			*di cui*	*Dipendenti*	*15 gg. Dall'autorizzazione del DG*		*inserimento dati sito Web Perla PA*
Uoc Gest Risorse Umane	Antonio MONTI	Antonio MONTI	Piano formativo aziendale	Indicazione dei corsi di formazione da fare nel corso	annuale	30-ott	Piattaforma Agenas

				dell'anno successivo			
Gestione risorse economico-finanziarie	Rosario MAGRO	Rosario MAGRO	Modello CE preventivo	caricamento dati di bilancio nella procedura NSIS	annuale	15 febbraio	Inserimento sul sito web NSIS
Gestione risorse economico-finanziarie	Rosario MAGRO	Rosario MAGRO	Modello CE trimestrale	caricamento dati di bilancio nella procedura NSIS	trimestrale	30 aprile 31 luglio 31 ottobre 31 gennaio	Inserimento sul sito web NSIS
Gestione risorse economico-finanziarie	Rosario MAGRO	Rosario MAGRO	Modello CE consuntivo	caricamento dati di bilancio nella procedura NSIS	annuale	31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento	Inserimento sul sito web NSIS
Gestione risorse economico-finanziarie	Rosario MAGRO	Rosario MAGRO	Modello SP	caricamento dati di bilancio nella procedura NSIS	annuale	31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento	Inserimento sul sito web NSIS
Gestione risorse economico-finanziarie	Rosario MAGRO	Rosario MAGRO	Indagine congiunturale trimestrale	Indagine statistica sull'andamento dell'occupazione e delle spese del personale degli enti locali	trimestrale	15 aprile 15 luglio 15 ottobre 15 gennaio	Inserimento sul sito web SICO
Gestione risorse economico-finanziarie	Rosario MAGRO	Rosario MAGRO	Modello LA	caricamento nella procedura NSIS del riparto delle spese effettuate con l'individuazione delle attività di prestazioni erogate	annuale	31 maggio anno successivo a quello di rilevazione	Inserimento sul sito web NSIS
Gestione risorse economico-finanziarie	Rosario MAGRO	Volpe/Capobianco	Conto Annuale	rilevazione della consistenza del personale e delle relative spese	Annuale	30 aprile	
Gestione risorse economico-finanziarie	Dott. Viggiani (dott. Magro delegato all'utilizzo)	Dott. Vitiello/SIA	Flusso MEF (in automaico dopo implementazione del web service)	Pagamenti Fatture	mensile	mensile	Piattoforme MEF

Gestione risorse economico-finanziarie	Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO	Flusso MEF - Pagamento Iva Split			mensile	Piattoforme MEF
Gestione risorse economico-finanziarie	Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO	Versamenti IVA Telematici		Mensili	mensile	F24
Gestione risorse economico-finanziarie	Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO	Versamenti Imposte dirette e indirette Telematici		Mensili	mensile	F23
Gestione risorse economico-finanziarie	Rosario MAGRO	Cecilia NUNZIATA	Monitoraggio Fondo Rischi/legalapp	Movimentazioni Fondo Rischi trimestrale	alimentazione continua		Invio in Regione di un file excel con movimenta-zione Fondo Rischi
Gestione risorse economico-finanziarie	Antonio VITIELLO	Antonio VITIELLO	Dichiarativi fiscali (CU-Modello IVA-Modello Irap-Modello 770-Modello Unico)		Annuali	07/03 30/06 31/07	
Gestione risorse economico-finanziarie	Antonio VITIELLO	Antonio VITIELLO	Fluso INAIL		Annuali (28 ferbbraio)	16 febbraio	
Gestione risorse economico-finanziarie	Dott. Viggiani / dott. Volpe/dott. Vitiello	Dott. Magro / /dott. Vitiello	Flusso DMA (Comunicazioni mensili Denunce Mensile Analitiche contributive INPS/Inpdap		Mensili (15 mese successivo)	15 mese successivo	
Gestione risorse economico-finanziarie	Rosario MAGRO	dott. Vitiello, dott. Volpe, Rag. Pedata	Flusso Equitalia	Verifica pagamenti importo superiore a €10.000	giornaliero		adempimenti obbligatori ai sensi art. 48 bis
Gestione risorse economico-finanziarie	Antonio VITIELLO	Antonio VITIELLO	Compensazione mobilità sanitaria interaziendale e interregionale (Modello C)	Dati sul valore delle prestazioni ambulatoriali e sulla spesa farmaceutica interaziendali e interregionali	trimestrale	20 aprile 20 luglio 20 ottobre 20 gennaio 5 marzo	Trasmissione telematica a/m mail con tracciato record definito alla Regione Campania
Ufficio Tecnico e Manutenzione	Mario GUBITOSI	Mario GUBITOSI	BDAP	Banca dati Tesoro	trimestrale	30 giorni	on line
Ufficio Tecnico e Manutenzione	R.U.P.	R.U.P.	AVC	LLPP	quando si verifica il dato	quando si verifica il dato	on line AVCP

Ufficio Tecnico e Manutenzione	Mario GUBITOSI	Mario GUBITOSI	OLIAMM		quando si verifica il dato	quando si verifica il dato	on line
Farmacia Centralizzata	Vittoria MAZZARELLI	Vittoria MAZZARELLI	Compensazione mobilità sanitaria interaziendale e interregionale (file F)	Dati sulla spesa farmaceutica interaziendali e interregionali in compensazione come da decreti autorizzativi	mensile	entro il 10 del secondo mese successivo (es gennaio entro 10/03)	Telematica - Piattaforma ex Arsan
Farmacia Centralizzata	Vittoria MAZZARELLI	Vittoria MAZZARELLI	Consumi opedalieri (farmaci) Flusso CO	Flusso consumi farmacaurtici ospedalieri	mensile	entro il 10 del secondo mese successivo (es gennaio entro 10/03)	Telematica - Piattaforma ex Arsan
Farmacia Centralizzata	Antonietta VOZZA	Antonietta VOZZA	Flusso DM	Flusso dei consumi dispositivi medici	trimestrale	Entro il 20 del mese successivo al trimestre di riferimento	Via email in Regione Campania - settore farmaceutico
Direzione Generale - UOC AAGG - PO Controllo di Gestione	Roberto DELFINO	Roberto DELFINO	Stato di implementazione della Co.An.	Monitoraggio sullo stato di implementazione della Co.An.	annuale	aprile/giugno (a seguito di nota di richiesta da parte della Regione Campania)	Invio tramite PEC alla Regione Campania
Direzione Generale - UOC AAGG - PO Controllo di Gestione	Roberto DELFINO	Daniela MARCELLINI	Piano delle Performance	Piano delle Performance	annuale	31/01	Invio tramite PEC al MEF - ANAC
Direzione Generale - UOC AAGG - PO Controllo di Gestione	Roberto DELFINO	Daniela MARCELLINI	Relazione sulle Performance	Relazione sulle Performance	annuale	30/06	Invio tramite PEC al MEF - ANAC/DPCM
Direzione Generale - UOC AAGG - PO Controllo di Gestione	Roberto DELFINO	Adelina DI PIETRO	Relazione sulla Gestione	Relazione sulla Gestione allegato al Bilancio Consuntivo Annuale	annuale	30/04	Trasmissione su supporto informatico alla Regione Campania

Direzione Generale - UOC AAGG - PO Controllo di Gestione	Roberto DELFINO	Adelina DI PIETRO	Relazione di gestione previsionale	Relazione accompagnatoria al bilancio previsionale annuale e pluriennale	annuale	31/12	Trasmissione su supporto informatico alla Regione Campania
Direzione Generale	Cecilia NUNZIATA	dott. Ignelzi	SIMES	Sinistri	annuale	31-gen	NSIS
Direzione Generale	Cecilia NUNZIATA	dott.ssa Nunziata / dott. Cacciapuoti	Contezioso	Costi contenzioso	trimestrale	30/03 30/06 30/09 31/12	Nota interna allo SGEF
Direzione Generale	Cecilia NUNZIATA	dott.ssa Nunziata	Contenzioso	Aggiornamenti procedure giudiziarie	Al verificarsi dei casi	nd	Legal app
Direzione Generale	Giuseppe MARZOCCHI	Giuseppe Marzocchi	Flusso AVCP	Pubblicazione annuale dell'elenco contratti stipulati dall'azienda	annuale	31/01 successivo all'anno di riferimento	Pubblicazione su sito web aziendale + invio all'ANAC
U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi	DIREZIONE AZIENDALE	Giovanna Vicini	PROGRAMMAZIONE 2017-2018	TRASMISSIONE DEI FABBISOGNI DI BENI E SERVIZI AZIENDALI	ANNUALE	30.09.2016	TRAMITE PEC a SORESA
U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi	DIREZIONE AZIENDALE		FABBISOGNI TELEMATICI SORESA	TRASMISSIONE FABBISOGNI PER SERVIZI, PRODOTTI PER INFORMATICA E MATERIALE DI CONSUMO VARIO	SU RICHIESTA		PER VIA TELEMATICA SU PIATTAFORMA SORESA
U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi	RUP		Procedura AVCP	Inserimento in piattaforma AVCP estremi contratti stipulati	Ad avvenuta stipula di contratto		Piattaforma AVCP
U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi			Flusso DM	Flusso dei dispositivi medici			
Direzione Sanitaria	Dott.ssa Egidio		HSP.11	Dati anagrafici della struttura di ricovero	annuale	31 gennaio	Inserimento sul sito web NSIS

Direzione Sanitaria	Dott.ssa Egidio		HSP.12	Posti Letto per disciplina di ricovero	annuale	30 aprile	Inserimento sul sito web NSIS
Direzione Sanitaria	Dott.ssa Egidio	Giovanna Vicini	HSP.14	Apparecchiature tecniche biomediche	annuale	30 aprile	Inserimento sul sito web NSIS
Direzione Sanitaria	Dott.ssa Egidio	Collaboratori Acquisizione Beni e Servizi	HSP.22-bis	Attività delle strutture di ricovero	trimestrale	30 aprile 30 luglio 30 ottobre 30 gennaio	Inserimento sul sito web NSIS
Direzione Sanitaria	Dott.ssa Egidio	Simona Mammoli	HSP.24	Rilevazioni numero DH, nido e pronto soccorso	trimestrale	30 aprile 30 luglio 30 ottobre 30 gennaio	Inserimento sul sito web NSIS
Direzione Sanitaria	Dott.ssa Egidio		SDO	invio dati relativi alle schede di dimissione	annuale	31 gennaio	Inserimento sul sito web NSIS
Direzione Sanitaria	Dott.ssa Cuccaro		File C	specialistica ambulatoriale	mensile		
Direzione Sanitaria	Dott.ssa Cuccaro		STS.11	Anagrafica delle strutture sanitarie relativa alle attività ambulatoriali, di laboratorio e diagnostica (spazi, orari e giorni di apertura)	annuale	31 gennaio	Inserimento sul sito web NSIS
Direzione Sanitaria	Dott.ssa Cuccaro		STS.21	Elenco numero e codice delle prestazioni ambulatoriali e di laboratorio o diagnostica	annuale	31 gennaio anno successivo a quello di rilevazione	Inserimento sul sito web NSIS
Direzione Sanitaria	Dott.ssa Montella		Progetto Tessera Sanitaria	Invio dei dati alla Sogei relativi alle prestazioni con impegnativa	mensile	entro il 10 del mese successivo	Invio al sito SISTEMA TS

Direzione Sanitaria	Dott.ssa Rubba		Malattie rare	Casistica	semestrale	30 giugno	Invio tramite PEC
Direzione Sanitaria	Dott.ssa Rubba		Tumori rari	Casistica	semestrale	30 giugno	Invio tramite PEC
Direzione Sanitaria	Dott.ssa Rubba		Attività trapiantologica	Dati di attività	semestrale	30 giugno	Invio tramite PEC
Direzione Sanitaria	Dott.ssa Egidio		Compensazione mobilità sanitaria interaziendale e interregionale	Dati sul valore delle prestazioni ambulatoriali e sulla spesa farmaceutica interaziendali e interregionali	trimestrale	15 aprile 15 luglio 15 ottobre 15 gennaio 28 febbraio	Invio dei dati, per la parte di competenza, all'UOC GEF al dott. Vitiello
Direzione Sanitaria	Dott.ssa Rubba		EMUR	Flusso informativo per le prestazioni di emergenza	mensile		
Direzione Sanitaria			IVG	Interruzione Volontaria di Gravidanza			
Direzione Sanitaria			CEDAP (Certificato di Assistenza al Parto)	Dati relativi al decorso gravidanza e nascituro	mensile/trimestrale		Invio in ASL mediante excel
Direzione Sanitaria			SIAD	Assistenza domiciliare			
Direzione Sanitaria			SIND	Sistema Informativo Nazionale Dipendenze			
Direzione Sanitaria			ASPE	Mobilità internazionale			
Direzione Sanitaria			SISM	Assistenza Psichiatrica territoriale, semiresidenziale e residenziale			
Direzione Sanitaria			Medicina sportiva				
Direzione Sanitaria			Centri di riferimento regionale				

Direzione Sanitaria			Liste d'attesa				
Direzione Sanitaria	Dott. D'Onofrio	dott. Carnovale Michelangelo	Flusso ALPI e Istuzionale	Controllo dei volumi di attività istuzionale ed Alpi	Annuale	aprile dell'anno successivo a quello di riferimento	Invio a mezzo Pec alla Regione Campania
Direzione Sanitaria	Prof. Tolino	dott.ssa Montella	SIMES	Eventi sentinella	annuale	31-gen	NSIS
D.A.I. di Igiene e medicina del lavoro e preventiva	TRIASSI	BUONOCORE GAETANO	INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	ANNUALE	MARZO	TELEMATICA
D.A.I. di Igiene e medicina del lavoro e preventiva	TRIASSI	CAPORALE ORESTE	INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	ANNUALE	MARZO	TELEMATICA
D.A.I. di Igiene e medicina del lavoro e preventiva	TRIASSI	GALDI ANIELLO	INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	ANNUALE	MARZO	TELEMATICA
D.A.I. di Igiene e medicina del lavoro e preventiva	TRIASSI	MANNO MAURIZIO	INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	ANNUALE	MARZO	TELEMATICA
D.A.I. di Igiene e medicina del lavoro e preventiva	TRIASSI	MONTELLA EMMA	INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	ANNUALE	MARZO	TELEMATICA
D.A.I. di Igiene e medicina del lavoro e preventiva	TRIASSI	MONTUORI PAOLO	INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	ANNUALE	MARZO	TELEMATICA
D.A.I. di Igiene e medicina del lavoro e preventiva	TRIASSI	SBORDONE CARMINE	INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	ANNUALE	MARZO	TELEMATICA
D.A.I. di Igiene e medicina del lavoro e preventiva	TRIASSI	TORRE IDA	INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	ANNUALE	MARZO	TELEMATICA
D.A.I. di Igiene e medicina del lavoro e preventiva	TRIASSI	TRIASSI MARIA	INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	ANNUALE	MARZO	TELEMATICA
D.A.I. di Igiene e medicina del lavoro e preventiva	TRIASSI	CAPPUCCIO ANTONELLA	INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	ANNUALE	MARZO	TELEMATICA

D.A.I. Medicina Trafusionale	Prof. Scarpato		Dati Attività (CNS - Centro Nazionale Sangue)	Donatori: informazioni quantitative per Servizio Trasfusionale ; Dati di attivita' dei Servizi Trasfusionali: attivita' di raccolta del sangue intero ed emocomponenti, produzione, assegnazione e distribuzione degli emocomponenti, etc.	Annuale	28 febbraio anno successivo	SISTRA (Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali)
D.A.I. Medicina Trafusionale	Prof. Scarpato		Dati Emovigilanza (CNS - Centro Nazionale Sangue)	Sorveglianza epidemiologica dei donatori; reazioni indesiderate gravi dei donatori; effetti indesiderati gravi sui riceventi e errori trasfusionali; incidenti gravi.	Annuale	28 febbraio anno successivo	SISTRA (Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali)
D.A.I. Medicina Trafusionale	Prof. Scarpato		COBUS (CRS - Centro Regionale Sangue e Regione)	Rapporto annuale attività comitato con proposte operative	Annuale		fax/mail
D.A.I. Medicina Trafusionale	Prof. Scarpato		Qualità plasma (Kedrion SpA)	Qualsiasi informazione che influisca sulla qualità della lavorazione del plasma conferito all'industria		nel più breve tempo possibile	fax/mail
D.A.I. Medicina Trafusionale	Prof. Scarpato		Dati produzione e consumo emazie (CRS - Centro Regionale Sangue)	Numero emazie prodotte, trasfuse ed eliminate	Trimestrale	entro il mese successivo al trimestre di riferiment	fax/mail

						o	
Direzione Amministrativa	Direttore Generale	dott. Natale Lo Castro	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione	Aggiornamento PTPC	annuale	31-gen	tramite PEC all'ANAC
U.O.C. Gestione Affari Generali	Direttore Amministrativo	AA.GG.	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione	Annuale	31-gen	Pubblicazione Amministrazione Trasparenza

- **Rotazione degli incarichi**

La rotazione degli incarichi tra il personale dirigente e tra i funzionari in servizio presso le strutture a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione e l'esigenza del ricorso a questo sistema di soluzione è stato sottolineato dalla stessa disposizione di legge.

L'alternanza tra più dirigenti e funzionari nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra l'Amministrazione e gli utenti e il rischio di un consolidarsi di situazioni di privilegio e di aspettative a risposte illegali improntate a situazioni di collusione.

Il numero esiguo di dirigenti e di funzionari in servizio, a causa delle ingentissime cessazioni avvenute negli ultimi anni, al momento non consentirebbe l'adozione di tale soluzione che, invero, se adottata, potrebbe essere causa di inefficienza, malfunzionamento ed inefficacia dell'azione amministrativa. Pertanto, al momento, l'Amministrazione ritiene inopportuno applicare tale indicazione pur sottolineando che i dirigenti responsabili delle UOC Gestione Affari Generali e Gestione Acquisizione Beni e Servizi sono stati nominati nel corso dell'anno 2013. E' auspicabile per il futuro, con l'acquisizione di nuovo personale, a cui tra l'altro l'Azienda ha dato avvio, prevedere per i dirigenti e per il personale operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione, la permanenza negli uffici per un periodo ragionevolmente non superiore ai cinque anni. Allo stato, questa Azienda utilizza, comunque, strumenti di prevenzione della corruzione e di diffusione della trasparenza, nell'ambito delle scelte organizzative interne, tesi alla condivisione ed al monitoraggio delle funzioni espletate dal personale.

/_____/

ALLEGATO 1) Al PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2017-2019 – A.O.U. Federico II
Mappatura dei processi

U.O.C. Gestione Acquisizioni beni e servizi

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Uffici competenti e/o interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto – Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
- **Attività svolte dal Responsabile del procedimento (RUP) nell'ambito delle procedure di evidenza pubblica sopra e sotto soglia di rilievo comunitario per l'affidamento - con oneri a carico dell'A.O.U. e di importo superiore alla soglia economale – di servizi e forniture.** - **Attività svolte dal Responsabile del procedimento (RUP) nell'ambito delle procedure di evidenza pubblica per l'affidamento di concessioni di servizi.** Si ricorda che il RUP è nominato, di norma, con: - disposizione del Direttore Generale, nell'ambito delle procedure per l'acquisizione di servizi e forniture. Il RUP viene di norma individuato tra il personale aziendale per l'affidamento, *tra l'altro*, di alcuni appalti di particolare rilievo, tra cui: servizio di pulizia, servizio di vigilanza, concessione in uso dei locali per il servizio di bar- rosticceria e per il servizio di vitto ai degenti e lava-nolo. Gli atti preliminari di gara predisposti dal RUP sono approvati dalla Direzione aziendale prima dell'indizione della procedura di evidenza pubblica. Con deliberazione del Direttore Generale, si procede tra l'altro: - all' approvazione del testo degli atti di gara predisposti dagli Uffici competenti; - all'approvazione dell'aggiudicazione provvisoria, a conclusione dell'istruttoria a cura dei competenti Uffici in ordine alla verifica di regolarità della procedura di gara; - alla dichiarazione di efficacia o inefficacia	RUP RUP Acquisizione beni e servizi	Le procedure di affidamento di servizi e forniture rappresentano un'area esposta, senz'altro, ad un elevato rischio di corruzione. Tale rischio è, poi, amplificato dal contesto territoriale in cui si colloca l'Azienda e dalle dimensioni della stessa. Il rischio riguarda maggiormente le attività svolte monocraticamente dal RUP e caratterizzate da un alto tasso di discrezionalità: si pensi, tra l'altro, alle competenze dello stesso in ordine alla: - predisposizione degli atti preliminari di gara (nell'ambito dei quali sono ad es. individuati i criteri per l'assegnazione dei punteggi alle offerte tecniche); - individuazione dei requisiti tecnico-economici per la partecipazione alla gara; - verifica delle offerte sospette di anomalia. Vi è, altresì, il rischio che gli atti preliminari di gara predisposti dal RUP diano spazio ad intese collusive tra i concorrenti (ad es con un abuso dell'istituto del subappalto) o ad un utilizzo distorto dell'istituto delle varianti.	La prevenzione si realizza innanzitutto attraverso un attento controllo interno da parte dei dirigenti competenti. Tale controllo viene effettuato, in particolare, in sede di: - approvazione degli atti preliminari di gara predisposti dal RUP; - approvazione dell'aggiudicazione provvisoria.	Misure già adottate
			Predisposizione di modulistica circa le dichiarazioni di incompatibilità e/o conflitti d'interessi di cui all'art. 42, comma 2 del D. Lgs. 50/16, in modo da verificare l'assenza di incompatibilità e/o conflitti d'interessi tra il RUP o il dirigente e gli imprenditori che operano nel mercato di riferimento, ovvero nell'appalto in argomento (o, in caso di società, i soci e coloro che rivestono cariche sociali).	Modelli adottati
			Adozione circolare e/o regolamento attività RUP anche alla luce della nuova normativa e delle linee guida ANAC	Misure già adottate
			Individuazione di criteri per la rotazione degli incarichi di RUP.	Misure in corso di adozione
			Formazione dei professionisti coinvolti	Misure già adottate

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Uffici competenti e/o interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto – Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
- **Attività svolte dal *direttore dell'esecuzione del contratto* *(DEC)* nell'ambito delle procedure di evidenza pubblica sopra e sotto soglia di rilievo comunitario per l'affidamento – con oneri a carico dell'A.O.U. e di importo superiore alla soglia economale – di servizi e forniture.** - **Attività svolte dal *direttore dell'esecuzione del contratto (DEC)* nell'ambito delle procedure di evidenza pubblica per l'affidamento di concessioni di servizi.** Si ricorda che il DEC è nominato, di norma, con disposizione del Direttore Generale, nell'ambito delle procedure per l'acquisizione di servizi e forniture per le quali tale figura non coincida con quella del RUP. Il DEC viene, di norma, individuato tra il personale Aziendale per l'affidamento, *tra l'altro*, di alcuni appalti di particolare rilievo, tra cui: servizio di pulizia, servizio di vigilanza.	DEC	La fase di esecuzione dei contratti di affidamento di lavori, servizi e forniture rappresenta un'area esposta, senz'altro, ad un elevato rischio di corruzione. Le attività maggiormente esposte a tale rischio solo quelle svolte monocraticamente dal DEC. Si ricorda, inoltre, che proprio nella fase dei esecuzione dei contratti vi è il rischio di infiltrazioni della criminalità organizzata nelle commesse pubbliche.	Individuazione di criteri per la rotazione degli incarichi di DEC	Misure da adottare entro il 30-12-2016
			Individuazione di nuove modalità per la rilevazione di eventuali incompatibilità, in modo da verificare - anche con controllo a campione - l'assenza di rapporti di parentela o affinità tra il DEC o il dirigente e gli imprenditori che operano nel mercato di riferimento (o, in caso di società, i soci e coloro che rivestono cariche sociali).	Modelli adottati
			Monitoraggio in ordine all'inserimento *nel contratto di affidamento* di apposite clausole relativi agli obblighi previsti dalla vigente normativa in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.	Misure già adottate
Attività svolte dalle PPOO Acquisizione Farmaci e dispositivi, Gestione gare acquisizione beni e servizi e Gestione amministrativa apparecchiature elettromedicali ed per la cura dell'attività istruttoria, la predisposizione degli atti e la cura dell'espletamento di tutte le procedure di evidenza pubblica sopra e sotto soglia di rilievo comunitario, per l'affidamento - con oneri a carico dell'A.O.U. di, servizi e forniture	- PO Acquisizione Farmaci e dispositivi - PO Gestione gare acquisizione beni e servizi -PO Gestione amministrativa apparecchiature elettromedicali	Si tratta di attività esposte, per loro natura, ad un rischio di corruzione, anche nell'ampia accezione cui fanno riferimento la circolare del Dipartimento della Funzione pubblica n.1/2013 e le deliberazioni ANAC. Il rischio attiene, in particolare, alla possibilità che le procedure di affidamento siano espletate in violazione o elusione della disciplina comunitaria e nazionale. Si pensi ad es. all'eventualità di : – un improprio ricorso all'istituto delle concessioni di servizi (soggetto ad una normativa meno stringente rispetto a quella relativa agli appalti); - un utilizzo distorto del potere di autotutela, spettante all'Amministrazione dopo	La prevenzione si realizza innanzitutto attraverso un attento controllo da parte dei dirigenti competenti. Tale controllo viene effettuato, in particolare, in sede di : - approvazione del testo degli atti di gara predisposti dagli Uffici competenti; - approvazione dell'aggiudicazione.	Misure già adottate
			Utilizzo presso tutti gli Uffici competenti di schemi comuni di atti di gara (dai quali il capo dell'Ufficio possa discostarsi solo indicandone la motivazione al dirigente)	Misure da adottare entro il 30-6-2017

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Uffici competenti e/o interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto – Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
Attività svolte dalle Commissioni di gara nell'ambito delle procedure di evidenza pubblica sopra e sotto soglia di rilievo comunitario, per l'affidamento - con oneri a carico dell'A.O.U. di servizi e forniture. Si ricorda che la nomina viene effettuata dal Direttore Generale, secondo la disciplina dettata dal D.lgs. n. 163/2006 e s.m.i. e dal DPR 207/2010 e s.m.i.	- - PO Acquisizione Farmaci e dispositivi - PO Gestione gare acquisizione beni e servizi -PO Gestione amministrativa apparecchiature elettromedicali	Si tratta di attività esposte, per loro natura, a un elevato rischio di corruzione, soprattutto nelle ipotesi in cui il criterio di aggiudicazione sia quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa.	Nomina dei componenti nel rispetto della normativa e delle linee guida ANAC. Modalità per acquisizione delle dichiarazioni di incompatibilità e/o conflitti d'interessi, nonché di possesso di requisiti di moralità	Modelli adottati Misure da adottare entro il 30-06-2017
			Utilizzo di criteri di rotazione degli incarichi, sulla base delle indicazioni ANAC	Misure adottate
			Regolamento per lo svolgimento delle operazioni delle Commissioni di gara, anche alla luce delle nuove disposizioni e linee guida ANAC	Misure da adottare entro il 30-12-2017

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Uffici competenti e/o interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto – Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
Attività relative alla gestione del fondo economale, alla custodia di valori , alla gestione dei buoni pasto, del magazzino economale.	-PO Economato	Il maneggio di denaro pubblico e la custodia o gestione di beni o di valori dell'amministrazione rappresenta un'attività esposta, per natura, al rischio di corruzione, nell'ampia accezione cui fa riferimento la circolare del Dipartimento della Funzione pubblica n.1/2013. Vi è, infatti, la possibilità di irregolarità nella gestione di fondi o beni da parte dei dipendenti pubblici; - mancata rilevazione di anomalie o irregolarità. Nel corso degli ultimi anni la costante informatizzazione dei processi unitamente alle periodiche verifiche e validazioni della gestione del Fondo, a cura di Organi di Controllo (Collegio Sindacale), ha ridotto sensibilmente il rischio, certificato da costanti allineamenti e quadrature di cassa e conseguimenti di progressivi contenimenti della spesa. Adesioni a convenzioni quadro attivate dalla Consip S.p.a., quali ad esempio, quelle per l'acquisizione e gestione dei buoni sostitutivi mensa; Inventario fisico periodico del Magazzino Economale con certificazione delle giacenze e contestuale quadratura con Magazzino informatizzato.	Individuazione di criteri per la rotazione del personale.	Cfr. Piano di Prevenzione della Corruzione
			Individuazione di procedure di controllo, anche a campione, aggiuntive rispetto alle forme di controllo interno già esistenti (da parte del collegio sindacale)	Misure già adottate
Acquisizione in economia di beni e servizi.	-PO Economato - PO Acquisizione Farmaci e dispositivi - PO Gestione gare acquisizione beni e servizi -PO Gestione amministrativa apparecchiature elettromedicali	Si tratta di attività esposte, per loro natura, a un elevato rischio di corruzione, soprattutto nelle ipotesi in cui è ammesso l'affidamento diretto. Tale rischio, tuttavia, risulta nettamente ridimensionato in quanto, l'affidamento diretto per motivi di unicità e/o esclusività è stato regolamentato dalla Direzione Aziendale con apposita Commissione. Gli acquisti in economia sono stati limitati fino ad un importo annuo di euro 50.000 e circoscritti ad eventi non programmabili con potenziale danno assistenziale e per spese di esiguo importo. Inoltre, il tetto massimo di spesa per acquisti economali è stato ricondotto ad € 1.500,00 oltre IVA.	Definizione di procedure semplificate per gli acquisti sotto soglia, nel rispetto dei principi comuni di economicità, tempestività, non discriminazione, correttezza, libera concorrenza, trasparenza Ricorso sempre più crescente al Mercato Elettronico della P.A.	Misure già adottate
			Controllo da parte dei dirigenti competenti, con particolare riferimento alle motivazioni indicate dal responsabile del procedimento in ordine alla scelta dell'affidatario	Misure già adottate

U.O.C. Gestione Affari Generali

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Strutture competenti e/o soggetti interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto — Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
❖ Partecipazione ad accordi, convenzioni e/o protocolli d'intesa con enti pubblici e/o privati, nonché con altre forme associative di diritto privato	Affari Generali	❖ Potenziali conflitti di interesse e condizionamenti da parte dei soggetti esterni. ❖ Utilizzo inappropriato delle risorse coinvolte, per fini diversi da quelli concordati.	❖ Approvazione formale da parte degli organi competenti di governo, previa verifica, da parte delle strutture competenti, delle condizioni di fattibilità e previo presidio dell'iter procedurale. ❖ Attento controllo interno da parte dei dirigenti delle strutture coinvolte nell'esecuzione dell'accordo; pubblicizzazione e diffusione delle informazioni relative all'accordo stesso.	❖ Misure già adottate; ❖ Misure già adottate.
❖ Tirocini di formazione e orientamento	Affari Generali	❖ Mancata verifica del rispetto delle condizioni normative, dell'iter procedurale e mancato monitoraggio dei tempi di durata.	❖ Utilizzo di procedure standardizzate e regolamentate circa lo svolgimento delle attività. ❖ Utilizzo di ulteriori comunicazioni di informazioni tra le strutture coinvolte, soprattutto in fase di conclusione del percorso formativo.	❖ Misure già adottate. ❖ Misure già adottate ed implementate.

UOC Farmacia Centralizzata

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Strutture competenti e/o soggetti interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto – Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
Attività della Commissione di gara nelle procedure negoziate con il criterio del prezzo più basso per la scelta del contraente per l'affidamento dei servizi e/o forniture.	UOC Farmacia Centralizzata	Attività esposte, per loro natura, ad elevato rischio di corruzione	Adozione meccanismi di rotazione dei componenti di Commissione.	Misure già adottate
		Mancato rispetto delle clausole contenute nei Protocolli di Legalità o nei Patti di Integrità	Individuare dettagliatamente ulteriori ipotesi di incompatibilità rispetto a quelle previste dalla legge che possono potenzialmente inficiare l'imparzialità del giudizio (rapporti di coniugio, conflitto di interessi, etc.); Monitoraggio circa l'inserimento di clausole relative agli obblighi normativi ed ai Protocolli.	Modelli già adottati Misure già adottate
Attività relative al processo di approvvigionamento di beni	UOC Farmacia Centralizzata	Attività esposte, per natura, ad elevato rischio di corruzione	Individuazione di operatori diversi, in ciascuna fase del processo (dalla proposta d'ordine fino al carico della merce in magazzino)	Misure già adottate
				.

U.O.C. Gestione patrimonio edile e tecnico-impiantistico

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Strutture competenti e/o soggetti interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto — Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
Redazione di capitolati e modesta progettazione di interventi	UOS Gestione impianti elettrici, elevatori e similari PO Gestione patrimonio edile PO Gestione impianti termotecnici e similari	Interferenze di ditte produttrici di materiali che possono influenzare la redazione del capitolato e/o la progettazione proponendo materiali aventi caratteristiche simili e/o uguali a quelli prodotti	La prevenzione si effettua principalmente attraverso il Responsabile del Procedimento che verifica gli atti e/o valida il progetto	Misure già adottate
Affidamento lavori in economia per manutenzione ordinaria		Le cause sono sintetizzabili in: applicazione di procedura inappropriata al fine di ricorrere all'affidamento senza gara (somma urgenza, frazionamento dell'intervento, etc.); condizionamento del tecnico per l'affidamento.	Verifica da parte del Responsabile del Procedimento sull'applicazione dei limiti normativi con opportuna scelta dell'affidamento del lavoro;	Misure già adottate
			Progettazione e bandi di gara per macro categorie (edili, elettriche, idrauliche, meccaniche, etc.) al fine di favorire la trasparenza e la concorrenza fra le ditte.	Misure già adottate
Esecuzione e verifica lavori	UOS Gestione impianti elettrici, elevatori e similari PO Gestione patrimonio edile PO Gestione impianti termotecnici e similari	Riguarda tutto il personale tecnico dei vari settori che potrebbe: accettare materiali non conformi a quelli previsti dal capitolato, redazione di contabilità non conforme, accettazione di lavori mal fatti, non applicazione delle penali per ritardata ultimazione.	Procedure di controllo eseguite a campione sui lavori e le procedure di accettazione degli stessi. Verifica degli effettivi tempi impiegati	Misure già adottate

UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie

Ambiti e Procedimenti a rischio	Strutture competenti e/o soggetti interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto — Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
Contabilità fornitori		Trattasi di attività esposte, per loro natura, ad un elevato rischio di corruzione. Il rischio è legato alla possibilità di utilizzo improprio e all'accesso ai programmi gestionali in uso presso l'Azienda.	Predisposizione di archivio informatico delle fatture per la fornitura di beni e servizi. Predisposizione di scadenzario da elaborare in base alle date di scadenza delle fatture in ottemperanza alla normativa vigente in materia di pagamenti della PA, nonché alle disposizioni sui flussi finanziari di competenza della Regione Campania / SORESA Accesso del personale alle procedure informatiche esclusivamente autorizzato	Misure già adottate
Contabilità stipendi personale dipendente		Trattasi di attività, esposte, per loro natura, ad un elevato rischio di corruzione. Il rischio è legato alla possibilità di utilizzo improprio e all'accesso ai programmi gestionali in uso presso l'Azienda.	Controllo degli elaborati relativi agli emolumenti stipendiali mensili delle categorie interessate prima del consolidamento e della trasmissione in banca dei relativi flussi informatici Controllo degli elaborati relativi alle eventuali competenze arretrate delle categorie interessate per disposizioni legislative prima del consolidamento e della trasmissione in banca dei flussi informatici.	Misure già adottate
Contabilità compensi accessori personale universitario		Trattasi di attività, esposte, per loro natura, ad un elevato rischio di corruzione. Il rischio è legato alla possibilità di utilizzo improprio e all'accesso ai programmi gestionali in uso presso l'Azienda.	Controllo degli elaborati relativi agli emolumenti stipendiali ex art. 31 DPR 761/79 mensili delle categorie interessate prima del consolidamento e della trasmissione in banca dei relativi flussi informatici Controllo degli elaborati relativi alle eventuali competenze arretrate in applicazione al trattamento perequativo ex art.31 DPR 761/79 mensili delle categorie interessate per disposizioni legislative prima del consolidamento e della trasmissione in banca dei flussi informatici. Controllo degli elaborati relativi al rilascio della CU al personale delle categorie interessate relativo agli emolumenti corrisposti nell'anno, al fine della dichiarazione dei redditi prima del consolidamento e della trasmissione dei flussi informatici all'Università degli Studi di Napoli Federico II Procedure di controllo eseguite a campione sui lavori e le procedure di accettazione degli stessi. Verifica degli effettivi tempi impiegati	Misure già adottate

Contabilità entrate		Trattasi di attività, esposte, per loro natura, ad un elevato rischio di corruzione. Il rischio è legato alla possibilità di utilizzo improprio e all'accesso ai programmi gestionali in uso presso l'Azienda	Controllo degli elaborati informatici relativi alle ricevute e/o fatture emesse per incassi da proventi per prestazioni ambulatoriali riferibili alle tariffe LEA, extra LEA ed ALPI. Controllo della documentazione emessa su supporti informatici attraverso la contabilità per centri di costo. Emissione dei titoli di incasso emessi a verifiche effettuate con gli elaborati informatici del sistema interbancario per pagamenti effettuati attraverso POS, ovvero attraverso apparecchiature per incasso in contanti, ovvero attraverso assegni bancari.	Misure atte al controllo mensile sulla gestione delle sedi periferiche/ambulatoriali della contabilità. E' stata implementata, infatti, la procedura di fatturazione elettronica e gestione informatica delle prestazioni assistenziali ambulatoriali e dell'attività libero-professionale intramuraria, tramite il CUP, con il trasferimento dei dati nella contabilità economico-patrimoniale per relativi incassi e gestione dei controlli.
Implementazione PAC		Il programma regionale di implementazione dei processi relativi al "Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci" come strumento di controllo e riduzione dei rischi di frode amministrativo-contabile	Implementazione di tutte le procedure attuative dei singoli processi così come tracciati dalle linee guida regionali, con continue operazioni di verifica ai fini della corretta implementazione degli stessi. Occorre garantire che i processi di verifica post siano effettuati non dallo stesso personale coinvolto nell'attuazione dei processi.	Implementazione in parte gia avvenuta con successo occorre completare la rivisitazione dei cicli attivi e passivi alla luce dei nuovi processi di verifica e approfondire così come previsto dal crono programma l'analisi dell'informatizzzazione del costi di personale alla luce delle precise indicazioni pervenute dal tavolo regionale.

UOC : GESTIONE RISORSE UMANE

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Strutture competenti e/o soggetti interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto — Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
Concorsi e prove selettive per l'assunzione di nuovo personale a totale carico dell'A.O.U.		Il rischio attiene alla possibilità che siano effettuati favoritismi nella individuazione di requisiti connotati da spiccata specificità e nella previsione di prove anch'esse di contenuto troppo settoriale.	Al fine di evitare che i bandi siano modellati su caratteristiche specifiche di un determinato potenziale concorrente, il dirigente preposto presterà particolare attenzione ai requisiti richiesti dal responsabile della struttura richiedente il bando nonché alla tipologia di prove da inserire nel bando.	Misura adottata
Finanziamenti esterni (Enti pubblici e/o privati) e procedure selettive per il conferimento di incarichi di prestazione professionale ai sensi del combinato disposto dell'art. 7 D.l.vo 165/2001 e artt. 2222 e ss. c.c.		Il rischio attiene alla possibilità di situazioni di conflitto di interessi connesse ai rapporti tra il soggetto esterno finanziatore e il Responsabile del progetto che riceve il finanziamento.	Al fine di evitare che i bandi siano modellati su caratteristiche specifiche di un determinato potenziale concorrente, il dirigente preposto presterà particolare attenzione ai requisiti richiesti dal soggetto richiedente il bando (responsabile del progetto/ responsabile scientifico del progetto/ responsabile della struttura). Il Dirigente preposto presterà particolare attenzione affinché la selezione preveda anche l'espletamento di una prova colloquio e affinché nella commissione esaminatrice non sia presente il Responsabile del progetto.	Misura adottata Misura adottata
Procedure di reclutamento di Specialisti e Professionisti ambulatoriali		Il rischio attiene alla possibilità che siano effettuati favoritismi nella individuazione di requisiti connotati da spiccata specificità.	Al fine di evitare favoritismi nel conferimento degli incarichi, il dirigente preposto avrà cura di verificare che il reclutamento dello Specialista o del Professionista avvenga nel pieno rispetto di quanto disposto in materia nel vigente A.C.N. "Disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali". Si ricorrerà, poi all'utilizzo, di regola, delle graduatorie annuali all'uopo predisposte. Solo in caso di verificata necessità di particolari esperienze e competenze professionali legate alla peculiarità delle attività assistenziali da svolgere, si potrà procedere alla pubblicazione del turno vacante.	Misura adottata

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Strutture competenti e/o soggetti interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto — Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
Rilascio delle autorizzazioni per il conferimento al personale tecnico amministrativo e dirigenziale dell'Azienda di incarichi extra istituzionali, ai sensi dell'art. 53 del D.L.vo 165/2001 e s.m.i.		Il rischio attiene alla possibilità di omissioni di comunicazioni e/o di richieste di autorizzazione di svolgimento di attività extraistituzionali presso altre PP.AA. e/o Enti privati.	Criterio cronologico nell'esame delle istanze di richiesta di incarichi extraistituzionali. Tale criterio soddisfa i principi fondamentali di imparzialità della P.A. e di parità di trattamento dei cittadini. La prevenzione si realizza attraverso un attento controllo interno - da parte del dirigente competente - sulla corretta applicazione dei presupposti di legge e regolamentari richiesti ai fini del rilascio dell'autorizzazione. Particolare attenzione deve essere posta alla verifica della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi con l'attività istituzionale resa da Responsabile della struttura di afferenza del dipendente richiedente. La prevenzione si realizza, inoltre, attraverso l'adozione di un regolamento contenente la disciplina delle procedure e dei criteri per il rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali.	Misura adottata. Misura adottata Misura avviata con circolare e da implementare
Procedimenti disciplinari a carico del personale universitario assegnato all'Azienda, per le infrazioni sanzionabili fino a 10 gg. di sospensione dal servizio con privazione della retribuzione, ai sensi dell'art. 10, co.4, lett.c) del Protocollo d'Intesa sottoscritto tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli Federico II.		Il rischio attiene alla possibilità che siano effettuati favoritismi consistenti nel mancato rispetto dei termini procedimentali al fine di consentire al dipendente destinatario della sanzione disciplinare di ottenere l'annullamento della stessa in sede giudiziale. Ulteriore favoritismo si potrebbe determinare nell'ipotesi di una proposta di archiviazione o di sanzione non supportata da adeguata istruttoria.	La prevenzione si realizza attraverso un attento controllo interno da parte del dirigente: - sul rispetto dei termini perentori che caratterizzano detto procedimento; - sull' analisi all'istruttoria posta in essere dall'ufficio disciplinare; - sull'analisi delle motivazioni che hanno indotto l'ufficio stesso a proporre o l'applicazione dell'irrogazione di una sanzione ovvero l' archiviazione del procedimento.	Misura adottata

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Strutture competenti e/o soggetti interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto — Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
Provvedimenti di sospensione dall'attività assistenziale nei confronti dei professori e ricercatori con funzioni assistenziali di dirigente Medico ai sensi dell'art. 5 del D.L.vo 517/93 (co. 2 e 14) nei casi di gravissime mancanze ai doveri d'ufficio.		Il rischio attiene alla possibilità che siano effettuati favoritismi consistenti nel mancato rispetto dei termini procedimentali previsti dalla legge.	La prevenzione si realizza attraverso un attento controllo interno da parte del dirigente sul rispetto del termine perentorio entro il quale deve essere espresso il parere dal Comitato dei garanti.	Misura adottata
Procedimenti disciplinari a carico del personale Aziendale.		Il rischio attiene alla possibilità che siano effettuati favoritismi consistenti nel mancato rispetto dei termini procedimentali al fine di consentire al dipendente destinatario della sanzione disciplinare di ottenere l'annullamento della stessa in sede giudiziale. Ulteriore favoritismo si potrebbe determinare nell'ipotesi di una proposta di archiviazione o di sanzione non supportata da adeguata istruttoria.	La prevenzione si realizza attraverso un attento controllo interno da parte del dirigente sulla corretta applicazione delle procedure indicate nei codici disciplinari adottati dall'A.O.U. con deliberazione n. 663 del 30/12/2014.: - sul rispetto dei termini perentori che caratterizzano detto procedimento; - sull' analisi all'istruttoria posta in essere dall'ufficio disciplinare; - sull'analisi delle motivazioni che hanno indotto l'ufficio stesso a proporre o l'applicazione dell'irrogazione di una sanzione ovvero l' archiviazione del procedimento.	Misura adottata.

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Strutture competenti e/o soggetti interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto — Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
Gestione presenze/assenze del personale universitario dipendente assegnato all'azienda, del personale aziendale, e dei convenzionati.		Il rischio è legato alla possibilità, da parte degli operatori abilitati nelle singole strutture, di utilizzo improprio dell'accesso alla procedura gestionale presenze/assenze dell'Azienda (IRISWIN) per favoritismi (es. inserimento di un codice giustificativo di assenza non autorizzato dal Direttore del DAI o dell'UOC Amm.va o Tecnica)	La prevenzione si realizza attraverso il controllo interno a campione finalizzato alla verifica della corrispondenza tra i dati inseriti nelle procedure gestionali dell'Azienda e la documentazione cartacea.	Misura già adottata
Corretto utilizzo del tesserino marcatempo		Il rischio è legato alla possibilità da parte dei dipendenti di cedere a terzi il tesserino per tutte le operazioni che ne richiedono l'utilizzo.	La prevenzione si realizza prevedendo la digitazione di un PIN per ogni operazione che richiede l'utilizzo del tesserino marcatempo (es. ingresso/uscita dal servizio, lavoro straordinario, turno di pronta disponibilità ecc.)	Misura da adottare non appena completato l'adeguamento tecnico del sistema di rilevazione, atteso che allo stato risultano operativi n..55 terminali dislocati in diversi punti dell'area aziendale

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Strutture competenti e/o soggetti interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto — Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
Provvedimenti di liquidazione del trattamento fondamentale, adozione di atti di carriera, liquidazione del trattamento pensionistico per il personale a totale carico dell'Azienda.		Il rischio è legato alla possibilità di utilizzo improprio dell'accesso ai programmi gestionali dell'Azienda.	Controllo interno a campione finalizzato all'acquisizione delle seguenti notizie: -il nominativo del dipendente che ha curato la pratica, al fine di verificare che non sussistano situazioni di conflitto di interesse anche potenziale né rapporti di parentela con il soggetto beneficiario; -il rispetto delle norme di legge e dei tempi procedimentali.	Misura adottata
Provvedimenti per riscatto e/o ricongiunzione di servizi, per concessione prestiti, relativi al personale aziendale		Il rischio è legato alla possibilità di utilizzo improprio dell'accesso ai programmi gestionali dell'Azienda	Controllo interno a campione finalizzato all'acquisizione delle seguenti notizie: -il nominativo del dipendente che ha curato la pratica, al fine di verificare che non sussistano situazioni di conflitto di interesse anche potenziale né rapporti di parentela con il soggetto beneficiario; -il rispetto delle norme di legge e dei tempi procedimentali.	Misura adottata
Progressioni economiche all'interno della categoria di appartenenza ai sensi dell'art. 35 del CCNL Comparto Sanità del 7/4/1999		Trattandosi di prove riservate al personale interno dell'Azienda, il rischio attiene alla possibilità che siano effettuati favoritismi nel senso che potrebbero essere inseriti titoli ulteriori oltre la scadenza di presentazione della domanda o valutati titoli non pertinenti ai fini della progressione in parola.	La prevenzione si realizza attraverso una particolare sensibilizzazione del personale afferente all'ufficio nella custodia e vigilanza della documentazione allegata dai candidati alla domanda di partecipazione, nonché nella valutazione, da parte della Commissione, dei soli titoli pertinenti alla progressione in parola, nonché nella previsione di una prova colloquio.	Misura adottata

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Strutture competenti e/o soggetti interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto — Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
Provvedimenti di liquidazione delle indennità ospedaliere ai sensi del DPR 761/79 ex art.31 al personale universitario tecnico amministrativo con funzioni assistenziali riconducibili a profili ospedalieri.		Il rischio è legato alla possibilità di utilizzo improprio dell'accesso ai programmi gestionali dell'Azienda	Controllo interno a campione finalizzato all'acquisizione delle seguenti notizie: -il nominativo del dipendente che ha curato la pratica, al fine di verificare che non sussistano situazioni di conflitto di interesse anche potenziale né rapporti di parentela con il soggetto beneficiario; -il rispetto delle norme di legge e dei tempi procedimentali.	Misura adottata
Provvedimenti di liquidazione delle indennità ospedaliere ai sensi della L.517/93 al personale docente e ricercatore, con funzioni di Dirigente Medico o Professionale, anche in relazione alla posizione organizzativa rivestita (Direttore di DAI,di UOC, di UOS ecc.)		Il rischio è legato alla possibilità di utilizzo improprio dell'accesso ai programmi gestionali dell'Azienda	Controllo interno a campione finalizzato all'acquisizione delle seguenti notizie: -il nominativo del dipendente che ha curato la pratica, al fine di verificare che non sussistano situazioni di conflitto di interesse anche potenziale né rapporti di parentela con il soggetto beneficiario; -il rispetto delle norme di legge e dei tempi procedimentali.	Misura adottata

U.O.C. Governo Clinico, rischio clinico e vigilanza igienico-sanitaria

AMBITI E PROCEDIMENTI A RISCHIO DI CORRUZIONE		STRUTTURE COMPETENTI ED INTERESSATE	POSSIBILE CAUSE E/O FATTORI	MISURE E INTERVENTI CHE POSSANO FAVORIRE LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO - MODALITA' DI REALIZZAZIONE DEGLI STESSI	TEMPI DI REALIZZAZIONE
AMBITO	**FASE**				
ALPI	AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO	UFFICIO ALPI, COMMISSIONE PARITETICA, REFERENTE ALPI/LISTE D'ATTESA	False dichiarazioni ai fini del rilascio	Preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti	
			Inadeguata ricognizione degli spazi del patrimonio immobiliare	Ricognizione spazi	
			Inadeguata verifica dell'attività svolta in I.M. allargata	Ricognizione spazi	
			Inadeguata negoziazione dei volumi di attività vs obiettivi istituzionali	Negoziazione annuale	
			Violazione dei limiti dei volumi negoziati	Controllo periodico volumi erogati	
			Svolgimento in attività di servizio	Ispezioni	
			Trattamenti più favorevoli per pazienti in I.M. vs SSN	Ispezioni	
			Inadeguato controllo sui volumi di attività SSN e intramoenia	Report periodici a cura del Referente ALPI	Misura già adottata
			Inadeguato controllo sui tempi di attesa di attività istituzionale e intramoenia	Report periodici a cura del Referente ALPI	Misura già adottata
ISTITUZIONALE RICOVERI	PRENOTAZIONE RICOVERO	DIREZIONE SANITARIA, REFERENTE ALPI/LISTE D'ATTESA	Attribuzione di classi di priorità opportunistiche da parte dello specialista ospedaliero che procede all'inserimento in lista d'attesa	Elaborazione di linee di indirizzo aziendali e ROAr (Raggruppamenti Omogenei di Attesa per ricovero) e relativo monitoraggio	2018
	SCORRIMENTO DELLA LISTA DI RICOVERO		Convocazione ritardata o anticipata rispetto alla classe di priorità per motivazioni non correlate al giudizio prognostico né a fattori organizzativi	Monitoraggio e controllo	avvio dei controlli aprile 2016
	CORRETTA TENUTA DELLE LISTE D'ATTESA (INFORMATIZZAZIONE, PULIZIA)		Presenza in lista di prenotazioni disdette o già esaudite	Monitoraggio e controllo	misura già attiva

ISTITUZIONALE AMBULATORIALI	INFORMAZIONI AL CITTADINO	UFFICIO ALPI, COMMISSIONE PARITETICA, REFERENTE ALPI/LISTE D'ATTESA	Errata indicazione al paziente su modalità e tempi di accesso alle prestazioni SSN	Aggiornamento sito web e prenotazione CUP	
	PRENOTAZIONE AMBULATORIALE		Presenza di liste separate e inadeguato controllo sulla prenotazione	Prenotazione CUP su agende informatizzate e controllo vs fatturato	

UOC Prevenzione e Protezione nei Luoghi di Lavoro

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Strutture competenti e/o soggetti interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto — Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
Valutazioni delle attività a rischio inerenti la sicurezza e la redazione del DVR - Pareri di consulenza sia in ambito della sicurezza per la salvaguardia del patrimonio edilizio dell'AOU, che per la metodologia delle procedure di affidamento di forniture e servizi.	UOC di Prevenzione e Protezione nei luoghi di lavoro	Trattasi di attività esposte, per loro natura ad un elevato rischio di illegalità. Il rischio è legato alla possibilità di utilizzo improprio dell'accesso ai programmi gestionali per la Sicurezza dell'AOU	Controlli a campione dei quozienti di rischio e verifica della trasmissibilità nella banca dati. .	Misure work in progress.

UOC _Sistema informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Strutture competenti e/o soggetti interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto — Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
Predisposizione capitolati di gara per servizi informatici	Sistema informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione	Rapporti tra società e personale dell'UOC. Il rischio attiene, in particolare, alla possibilità che le specifiche tecniche siano orientate in favore di servizi riconducibili a determinati operatori economici.	• Approvazione delle specifiche tecniche da personale esperto esterno all'UOC, di fiducia della Direzione. • Procedure di gara svolte tramite portale CONSIP/MEPA aperte a tutti gli operatori di detto settore	Misure in valutazione. Già in essere per gare con importi > € 50.000 da parte di SORESA (*)
Predisposizione capitolati di gara per attrezzature informatiche	Sistema informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione	Rapporti tra società e personale dell'UOC. Il rischio attiene, in particolare, alla possibilità che le specifiche tecniche scelte orientate in favore di particolari produttori.	• Approvazione delle specifiche tecniche da personale esperto esterno all'UOC, di fiducia della Direzione. • Procedure di gara svolte tramite portale CONSIP/MEPA aperte a tutti gli operatori di detto settore	Misure in valutazione. Già in essere per gare con importi > € 50.000 da parte di SORESA
Collaudi di apparecchiature informatiche acquistate	Sistema informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione	Controllo non completo delle specifiche possedute dalle apparecchiature acquistate	Consegna al personale utente dei rapporti di collaudo.	Attualmente consegnati solo all'OUC Acquisizione beni e servizi
Gestione contratti	Strutture interne	Controllo non minuzioso dell'erogazione dei servizi informatici previsti	Verifica con le strutture interessate dei rapporti dei servizi espletati.	Misure in essere.
Commissione di Gara	Strutture interne	Rapporti tra società e personale dell'UOC. Il rischio attiene, in particolare, alla possibilità che le valutazioni non siano perfettamente effettuate.	Nomina di componenti, nel rispetto della normativa e delle linee guida ANAC	Misure in essere.

(*) Società Regionale per la Sanità, costituita dalla Regione Campania per la realizzazione di azioni strategiche finalizzate alla razionalizzazione della spesa sanitaria regionale.

P.O. Affari Legali

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Strutture competenti e/o soggetti interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto — Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
Istanze di accesso e risarcimento	Settore Legale	Mancato rispetto ordine di presentazione	Timbro di ricezione	Misure da adottare entro il 30-3-2018
Atti giudiziari	Settore Legale	Decorrenza termini per la costituzione in giudizio	Scadenzario Udienze	Misure già adottate
Individuazione del Legale	Settore Legale	Mancata rotazione	Short list	Misure già adottate
Transazioni	Settore Legale	Mancato rispetto dell'ordine di presentazione	Timbro di ricezione con documentazione necessaria	Misure già adottate

PO Ingegneria Clinica

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Uffici competenti e/o interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto – Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
Fasi delle procedure di approvvigionamento: programmazione e qualificazione dei fabbisogni di beni e servizi relativi alle tecnologie biomediche	Direzione Sanitaria, PO Ingegneria Clinica, RUP, UOC Acquisizione Beni e Servizi	Gli eventi rischiosi possono consistere nella definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza, efficacia, economicità o nell'abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i portatori di interessi (ad es. operatori economici) di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive. La mancata approvazione degli strumenti di programmazione o il non rispetto della programmazione stessa, può comportare inoltre l'eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali.	a) Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti delle strutture richiedenti; b) Programmazione annuale per acquisti di servizi e forniture. c) Per servizi e forniture standardizzabili, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro/convenzioni; d) Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati, prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali da parte del RUP alla PO Ingegneria Clinica deputata a programmare le procedure di gare; e) utilizzo di avvisi di preinformazione; f) adozione di criteri trasparenti per documentare il dialogo con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo, tra l'altro, verbalizzazioni e incontri aperti al pubblico e il coinvolgimento del Responsabile Piano Corruzione; g) formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione, in modo da assicurare la massima trasparenza e tracciabilità dell'avvenuta condivisione delle scelte di approvvigionamento.	Misure da adottare da parte della PO Ingegneria Clinica a), b), c), e): misure già adottate. f), g) misure in corso di adozione.
Fasi delle procedure di approvvigionamento: progettazione delle procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi relativi alle tecnologie biomediche	RUP, PO Ingegneria Clinica, UOC Acquisizione Beni e Servizi	Processi a rischio: effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche; nomina del responsabile unico del procedimento; individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento; individuazione degli elementi essenziali del contratto; determinazione dell'importo del contratto; scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione alla procedura negoziata/cottimo fiduciario; predisposizione degli atti e documenti di gara; definizione dei criteri di partecipazione, del	a)Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso; b) consultazioni collettive e incrociate di più operatori economici ed adeguata registrazione/verbalizzazione delle stesse; c) obbligo di motivazione nella delibera/determina a contrarre sia della scelta della procedura che della scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale; d) predisporre schemi/standard per i bandi ed i capitolati secondo quelli tipo redatti dall'ANAC nel rispetto della normativa anticorruzione; e) criteri stringenti per la determinazione del valore stimato del contratto; f) adozione di direttive che limitino il ricorso al criterio di aggiudicazione dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati o caratterizzati da elevata ripetitività; g) sottoscrizione da parte dei soggetti	Misure in corso di adozione: a), i), Misure già adottate: c), e), g), l) Misure da adottare: b), d),:f), h)

		criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio. Tra gli eventi a rischio i principali sono: nomina del RUP in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurarne l'indipendenza e la terzietà; fuga di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate, che anticipino solo a determinati operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara; elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore; prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare	coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara; h) obbligo di dettagliare nel bando di gara in modo trasparente e congruo i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta; i) misure di trasparenza volte a garantire la nomina di RUP a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari; l) consultazioni preliminari di mercato per la redazione di specifiche tecniche.	
			Nello specifico per le procedure sotto soglia comunitaria, per le procedure negoziate, per gli affidamenti diretti, per gli affidamenti in economia: a)Utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare; b) previsione di procedure interne per la verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi/albi dell'A.O.U.; c) verifica puntuale da parte dell'UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi, con il supporto della PO Ingegneria Clinica, di accorpare le procedure di acquisizione di forniture e di affidamenti di servizi omogenei.	Misure da adottare: b) Misure già adottate: a), c)

		determinati concorrenti; definizione dei requisiti di accesso alla gara ed in particolare dei requisiti tenico-economici dei concorrenti al fine di favorire un operatore economico; formulazione dei criteri di valutazione ed attribuzione dei punteggi (sia tecnici che economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, attraverso asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici.		

Fasi delle procedure di approvvigionamento: selezione del contraente per l'aggiudicazione delle gare di forniture di beni e servizi relativi alle tecnologie biomediche	RUP, commissioni di gara, UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi, PO Ingegneria Clinica	Processi a rischio: Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte al fine di garantire la più ampia partecipazione degli operatori economici; trattamento e custodia della documentazione di gara; nomina della commissione di gara; verifica dei requisiti di partecipazione; valutazione delle offerte e la verifica delle anomalie delle offerte; aggiudicazione provvisoria; gestione di elenchi o albi di operatori economici.	a) Accessibilità on line alla documentazione di gara o predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari; b) direttive/ linee guida interne per la corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo al fine di consentire verifiche successive, per la menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta ed individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici); c) tenuta di albi ed elenchi di possibili componenti delle commissioni di gara suddivisi per professionalità e scelta degli stessi mediante estrazione a sorte in una rosa di candidati; d) misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione; e) nel caso in cui si riscontri un numero significativo di offerte simili o uguali, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/collegamento/accordo tra i partecipanti alla gara, tali da poter determinare offerte "concordate": f) acquisizione della specifica dichiarazione, sottoscritta dal RUP e da ciascun componente della commissione giudicatrice, attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria della gara e con l'impresa seconda classificata; g) pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti della commissione di gara; h) pubblicazione preventiva online del calendario delle sedute di gara; i) pubblicazione su sito internet aziendale, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva.	Misure già adottate: a), f) Misure da adottare: b), c), d), e), h), i) Misure parzialmente adottate: g)

Fasi delle procedure di approvvigionamento: verifica dell'aggiudicazione e stipula dei contratti di forniture di beni e servizi relativi alle tecnologie biomediche	RUP, commissioni di gara, UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi, PO Ingegneria Clinica	Processi a rischio: verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto; le esclusioni e le aggiudicazioni; la formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva; la stipula del contratto.	a) Direttive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del Direttore dell'UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi, coinvolgendoli nel rispetto del principio di rotazione (al fine di evitare possibili alterazioni o omissione dei controlli e delle verifiche volte a favorire un aggiudicatario privo dei requisiti); b) introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione (per consentire eventuali ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari) ; c) acquisizione della specifica dichiarazione, da parte dei funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione della procedura di gara di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria della gara e con l'impresa seconda classificata.	Misure già adottate: b) Misure da adottare: a) Misure parzialmente adottate: c)
Fasi delle procedure di approvvigionamento: esecuzione dei contratti di forniture di beni e servizi relativi alle tecnologie biomediche	DEC, RUP, UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi, PO Ingegneria Clinica	Processi a rischio: approvazione delle modifiche del contratto originario; autorizzazioni al subappalto; ammissione delle varianti; verifiche in corso di esecuzione; verifiche delle disposizioni contenute in particolare nel Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI); gestione delle controversie; effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione.	a) Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e all'UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi al fine di adottare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma; b) controllo sull'applicazione delle penali in caso di ritardo; c) obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti; d) dare tempestiva comunicazione al RPC dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto.	Misure in corso di adozione: Misure già adottate: b), c) Misure da adottare: a), d)

Fasi delle procedure di approvvigionamento: esecuzione dei contratti di forniture di beni e servizi relativi alle tecnologie biomediche	RUP, collaudatore, DEC,PO Ingegneria Clinica, UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi	Eventi rischiosi/fenomeni corruttivi: alterazioni o omissioni di attività di controllo (per la verifica della conformità e della regolare esecuzione del contratto) sia attraverso l'effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari; scostamenti, in termini di costi e di tempi di esecuzione, dei contratti conclusi rispetto ai contratti inizialmente aggiudicati.	a)Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di collaudo; b) predisposizione di sistemi di controllo incrociati, all'interno dell'azienda, sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione; c) pubblicazione del report periodico sulle procedure di gara espletate sul sito dell'A.O.U.; d) effettuazione di un report periodico (ad esempio annuale), da parte dell'UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi, al fine di rendicontare all'ufficio di controllo di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggior rilievo in modo che sia facilmente intellegibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.	Misure già adottate: c) Misure da adottare: a), b), d)

PO Segreteria Generale, Protocollo, Coordinamento relazioni con gli altri Organi Istituzionali ed Enti vari

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Strutture competenti e/o soggetti interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto — Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
❖ Protocollo in entrata di plichi contenenti documentazioni relative a procedure di selezione di fornitori e/o personale.	Ufficio Protocollo Generale	❖ Mancato rispetto, nelle procedure di registrazione al protocollo, delle disposizioni in materia di riservatezza dei dati, al fine di favorire la diffusione e/o anticipazione di informazioni riservate.	❖ Utilizzo di procedure informatiche standardizzate, tese all'attribuzione di dati certi; ❖ indicazioni puntuali, al personale impiegato, delle modalità operative della protocollazione, con particolare riguardo alla sensibilizzazione circa la indebita diffusione di informazioni oggetto di segretezza.	❖ Misure già adottate.
❖ Protocollo fatture.	Ufficio Protocollo Generale	❖ Mancato rispetto del criterio cronologico.	❖ Utilizzo di procedure informatiche standardizzate, tese all'attribuzione di dati certi;	❖ Misure già adottate.

PO Segreteria Generale, Protocollo, Coordinamento relazioni con gli altri Organi Istituzionali ed Enti vari

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Strutture competenti e/o soggetti interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto — Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate

P.O. U.R.P. e Viabilità

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Strutture competenti e/o soggetti interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto — Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
Procedimenti di accesso ai documenti amministrativi. Tale procedimento è disciplinato dalla L. n. 241/1990 e s.m.i. e dal Regolamento dell'Azienda in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti	Ufficio Relazioni con il pubblico	Il rischio attiene alla possibilità che l'istruttoria, pur nel rispetto del termine ex lege di 30 gg. sia effettuata senza tener conto dell'ordine di presentazione delle istanze..	Criterio cronologico nell'esame delle istanze di accesso e nella richiesta degli atti alle strutture che li detengono. Tale criterio soddisfa i principi fondamentali di imparzialità della P.A. e di parità di trattamento dei cittadini Introduzione di strumenti per il monitoraggio sul rispetto di tale criterio	Misure già adottate Misura adottata

ALLEGATO 2) Al PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2017-2019 – A.O.U. Federico II
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

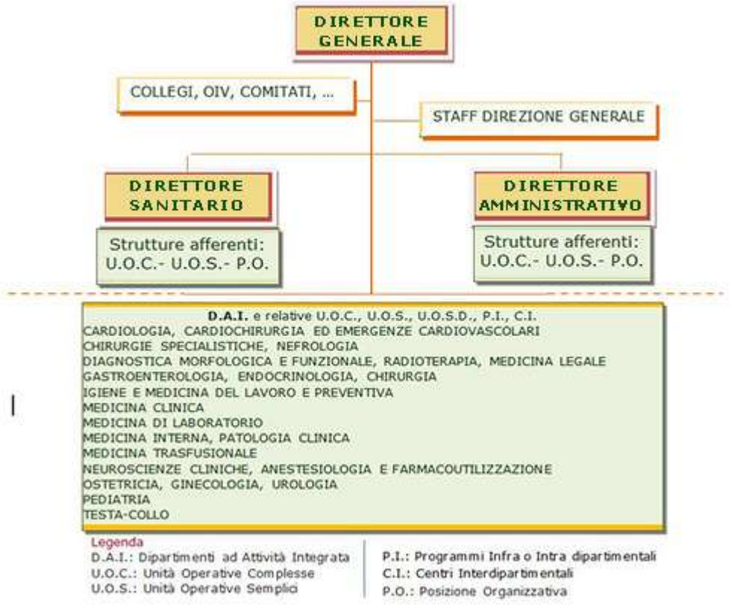
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza **Piano triennale di Prevenzione della Corruzione** Responsabile della prevenzione della corruzione dell'AOU "Federico II": **Dott. Natale Lo Castro** (Disp. n. 23 del 21/01/2014) **Tutela del dipendente che segnala illeciti (**procedura di Whistleblowing) *Adozione della relativa procedura ai sensi dell'art. 54 bis del D.Lgs. 165/2001* **Approvato con Delibera n. 816 del 30/12/2015** - Modulo di segnalazione illecito (all.1 alla delibera) - Il documento guida per la procedura di Whistleblowing (all.2 alla delibera) **2016** Delibera n. 435 del 15/06/2016 ---> Aggiornamento Piano triennale di prevenzione della corruzione 2016 (2016-2018) **2015** Delibera n. 705 del 30/11/2015 ---> Aggiornamento Piano triennale di prevenzione della corruzione 2015 (2015-2017) **2014** Approvato con **Delibera n. 42 del 30/01/2014** Piano triennale di prevenzione della corruzione (1.67 MB) ---> Allegato Piano triennale di prevenzione della corruzione 2014-2016 (1.31 MB) **Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione** Anno 2016 (formato excel) (108.35 KB) Anno 2016 (formato pdf) (220.7 KB) Anno 2015 (formato excel) (65.82 KB) Anno 2015 (formato pdf) (425.58 KB) Anno 2014 (formato excel) (50.23 KB) Anno 2014 (formato pdf) (273.19 KB) **Programma per la Trasparenza e l'Integrità** Responsabile per la Trasparenza dell'AOU "Federico II": **Dott.ssa Patrizia Speranza** (Del. n. 188 del 18/04/2014) **Triennio 2016-2018** **Approvato con Delibera n. 436 del 15/06/2016** in allegato: Programma triennale per la Trasparenza e l'integrità 2016-2018- Aggiornamento 2016 **Triennio 2015-2017** **Approvato con Delibera n. 774 del 21/12/2015** in allegato: Programma triennale per la Trasparenza e l'integrità 2015-2017 - Aggiornamento 2015 **Triennio 2014-1016** **Approvato con Delibera n. 188 del 18/04/2014** in allegato: Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014-1016 - Aggiornamento 2014	Annuale

Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	► **Riferimenti normativi su organizzazione e attività** ► **Atti amministrativi generali** ► **Documenti di programmazione strategico-gestionale** ► **Statuti e leggi regionali** *Contenuti a cura di: U.O.C. Gestione Risorse Umane*	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Atti amministrativi generali	► **Codice di comportamento aziendale e Procedure disciplinari** CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Documenti di programmazione strategico-gestionale	Questo codice definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare in base al: - D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, art. 54 - D.Lgs. n. 116 del 20 giugno 2016: Modifiche all'articolo 55-quater del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera s), della legge 7 agosto 2015, n. 124, **in materia di licenziamento disciplinare**. Entrata in vigore del provvedimento13/07/2016 **ANNO 2016** Circolare sull'applicazione di vari istituti contrattuali per i dipendenti dell'A.O.U. "Federico II" circ. protocollo n. 12339 del 26/07/2016 U.O.C. Gestione Risorse Umane **ANNO 2014** **Approvato con delibera n. 81 del 18/02/2014** Codice di comportamento dell'A.O.U. "Federico II" - Relazione di accompagnamento **ANNO 2012** **Approvato con delibera n. 52 del 13/02/2012** Codice di comportamento dell'A.O.U. "Federico II"	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	PROCEDURE DISCIPLINARI **Personale a totale carico** Codici disciplinari per il personale Dirigente e di Comparto dipendente dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II Approvati con **delibera n. 663 del 30/12/2014** Codice disciplinare per il personale Dirigente Codice disciplinare per il personaledi Comparto dipendente **Personale dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, facente parte del contingente dell'A.O.U. Federico II** Per il personale dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, facente parte del contingente dell'A.O.U. Federico II continua ad essere applicato il Regolamento adottato con D.R. n. 799 del 05/03/2013, consultabile sul sito web di Ateneo **(www.unina.it).** Vedi circolare n. 161 del 9 febbraio 2015 e circolare n. 4956 del 27/03/2015 Codice di comportamento dell'Universita degli Studi di Napoli Federico II	Tempestivo
Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario dei nuovi obblighi amministrativi AREA DI RIFERIMENTO / SCADENZA | ADEMPIMENTI E PUNTAMENTO AL DOCUMENTO | SOGGETTO RESPONSABILE Performance, 31 gennaio | Adozione del Piano della Performance | Responsabile della Performance Prevenzione e Corruzione, 31 gennaio | Piano triennale di Prevenzione della Corruzione | Responsabile della Prevenzione della Corruzione OIV, 31 dicembre | Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione | Organismo Indipendente di Valutazione **Scadenzario degli obblighi amministrativi per i cittadini** **ONERI INFORMATIVI PER IL CITTADINO (Dipartimento Funzione Pubblica)** DENOMINAZIONE E SCADENZA | AMMINISTRAZIONE COMPETENTE | NORMATIVA Esenzione ticket dal reddito, 31 marzo | Regione Campania | Legge n. 6 del 10/01/2012	Tempestivo

				Scadenzario degli obblighi amministrativi per le imprese **ONERI INFORMATIVI PER LE IMPRESE (Dipartimento Funzione Pubblica)** Piano generale della sicurezza destinato ai lavoratori dell'Azienda e alle Ditte e Imprese che devono svolgere attività negli spazi Aziendali	
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonchè l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione	# Organi di indirizzo politico-amministrativo L'Azienda Ospedaliera Universitaria integrata con il Servizio Sanitario Regionale è caratterizza per l'attività assistenziale e per quelle d'alta specializzazione di rilievo nazionale. **L'atto aziendale** e' l'atto di diritto privato necessario per l'esercizio delle attività dell'Azienda e trova fondamento nel Protocollo d'Intesa con la Regione Campania L'assetto istituzionale e gli organi dell'azienda sono riportati all'articolo 6 del titolo II dell' Atto Aziendale 2013 **Gli organi dell'Azienda** **Direttore Generale** Regione Campania **27/07/2016** - Comunicato n. 261- Sanità **Il Collegio Sindacale** Delibera n. 281 del 29/04/2016 (integrazione del. precedenti) Delibera n. 002 del 09/01/2012 (integrazione del. n. 577) Delibera n. 577 del 16/12/2011 Curricula componenti del Collegio Sindacale (846.27 KB) Compensi componenti del Collegio Sindacale (95.04 KB) **L'organo di Indirizzo** D.P. Giunta Regione Campania n. 88 del 29/03/2013 D.P. Giunta Regionale n. 90 del 05/04/2013 Curricula componenti organo di indirizzo (209.66 KB) Compensi componenti organo di indirizzo (215.51 KB) **L'assetto istituzionale** **Direttore Sanitario** **provvedimento di nomina** (Regione Campania) **Direttore Amministrativo** **provvedimento di nomina** (Regione Campania) **Il Collegio di Direzione** Art. 11 del Protocollo d'Intesa Regione/Università Delibera 107 del 18/03/2013 - Allegato delibera 107 **La Direzione Strategica** - dall'Atto Aziendale 2013 **L'organismo Indipendente di Valutazione della Performance** Delibera n. 272 del 02/07/2012 Delibera n. 335 del 14/09/2012 (modifica del. 272) **Il Collegio Tecnico ed i Collegi Tecnici di Specialità** **Lo Staff della Direzione Aziendale** - dal POFA 2013 **Il Comitato dei Garanti** Delibera del Direttore Generale n. 227 del 12/05/2014 **Il Comitato Etico** Delibera 82 del 18/02/2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	► **Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013** ► **Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013** ► **Cessati dall'incarico**	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982			Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982			Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
, c. 1, lett. f), d.lgs. 2013 Art. 2, c. 1, 3, l. n. 441/1982			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982			Annuale
Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982			Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).

	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982			Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982			Annuale
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)		Nessuno
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Nessuno
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Nessuno
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Nessuno
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Nessuno
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982			Nessuno
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982			Nessuno
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982			Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell' incarico).
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati La presente pagina è dedicata alla pubblicazione di eventuali sanzioni amministrative a carico dell'A.O.U. Federico II in caso di violazione degli obblighi di pubblicazione.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Rendiconti gruppi	Art. 28, c. 1, d.lgs. n.	Rendiconti gruppi consiliari		Tempestivo

consiliari regionali/provinciali	33/2013	regionali/provinciali	**Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali** **Atti degli organi di controllo**	(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Atti degli organi di controllo		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Articolazione degli uffici Normativa di riferimento: D.lgs. N. 33/2013 e s.m.i. - *art. 13, comma 1, lett. b., c.* Il Protocollo d'Intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli Federico II ed il Decreto del Commissario ad acta n. 18 del 18.02.2013 hanno rappresentato i principali riferimenti per la formalizzazione dell'Atto aziendale in cui sono presentati i principi che ispirano l'operato d'azienda e la sua macro-struttura organizzativa. Il Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (POFA)* declina tale macro-struttura attraverso le specifiche relative agli assetti organizzativi delle diverse articolazioni aziendali. Macro-struttura organizzativa ---> 1. La struttura organizzativa dello staff della Direzione Generale ---> 2. Il Coordinatore dello Staff della Direzione Generale ---> 3. La Struttura organizzativa dell'area amministrativa ---> 4. La Strutture organizzativa dell'area sanitaria Struttura Organizzativa dei Dipartimenti ad Attività Integrata -DAI- Organigramma Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (POFA) * Resta inteso che il POFA rappresenta lo schema progettuale ritenuto più appropriato al momento per l'azienda e che le attese sono di un funzionamento coerente con le scelte in esso dichiarate. Tuttavia, sussistendo un dinamismo naturale nell'organizzazione, determinato da mutamenti esterni ed interni, gli assetti organizzativi determinati con il POFA potranno essere soggetti a futuri adeguamenti con atti specifici.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Organigramma  *Diagramma ricostruito semplificando l'Organigramma riportato a pag. 7 del Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (Delib. 198 del 20/05/2013)* *- aggiornato come da disposizione n. 381 del 22/09/2015*	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	# Telefono e posta elettronica **Posta elettronica** ■ Posta elettronica istituzionale ■ Posta elettronica certificata Posta elettronica elenco generale Si può ottenere l'elenco generale di posta elettronica del personale dell'A.O.U.Federico II dalla "Rubrica di UNINA nel modo seguente: 1. inserire "azienda" alla voce di ricerca "Nome della struttura". 2. nel caso il nominativo non è presente in elenco inserire "medicina" alla voce di ricerca "**Nome della struttura**"). **Telefoni** **CENTRALINO 081 7461111** **Direzioni** ■Direzione Generale - Direzione Amministrativa ■Direzione Sanitaria **U.O.C. Amministrative e Tecniche** ■U.O.C. Governo clinico, rischio clinico e vigilanza igienico-sanitaria ■U.O.C. Gestione Affari Generali ■U.O.C. Gestione patrimonio edile/tecnicoimpiantistico ■U.O.C. Farmacia Centralizzata ■U.O.C. Gestione Risorse Economico-Finanziarie ■U.O.C. Gestione Risorse Umane ■U.O.C. Prevenzione e Protezione nei Luoghi di Lavoro ■U.O.C. Gestione Acquisizione di beni e servizi ■U.O.C. Sistema Informativo ICT e Nuove Tecnologie dell'informazione **Strutture Assistenziali: DAI, UOC, UOS, UOSD, PI** Seleziona il DAI di appartenenza ■Rubrica (elenco alfabetico) ■Scuola di Medicina e Chirurgia - Biblioteche - Segreterie	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	# Consulenti e collaboratori Elenco incarichi retribuiti conferiti a consulenti ai sensi dell'**art. 7 comma 6 e art. 53 comma 8** del D.Lgs. 165/01 e ss.mm.ii. **Anno 2016** Elenco incarichi retribuiti conferiti a consulenti anno 2016 - Aggiornato al 30/11/2016 **Anno 2015** Elenco incarichi retribuiti conferiti a consulenti anno 2015 (aggiorn. 10/05/2016) **Anno 2014** Elenco incarichi retribuiti conferiti a consulenti anno 2014 (644.48 KB) **Anno 2013** Elenco incarichi retribuiti conferiti a consulenti anno 2013 (397.13 KB) **Anno 2012** Elenco incarichi retribuiti conferiti a consulenti anno 2012 (221.95 KB) Curriculum Consulenti e Collaboratori	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice *Contenuti a cura di: U.O.C. Gestione Risorse Umane*	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Direttore Generale: **dott. Vincenzo Viggiani** **27/07/2016** - **Comunicato n. 261- Sanità**, nominati i Direttori Generali dei Policlinici Universitari, delle ASL e delle Aziende di Avellino e Benevento curriculum vitae - provvedimento di nomina - dichiarazione ai sensi dell'art 20 D. L.vo n. 39/2013	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Al Direttore Generale (DG), legale rappresentante dell'Azienda, competono tutti i poteri finalizzati a supportare, in totale autonomia, la vita dell'Azienda e diretti ad orientare le attività organizzative, amministrative, patrimoniali, contabili, gestionali e tecniche. (... art. 7 pagina 10 dell'Atto Aziendale 2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Direttore Sanitario: **dott. Gaetano D'Onofrio** curriculum vitae - provvedimento di nomina **Del. n. 585 del 05/08/2016** - dichiarazione ai sensi dell'art 20 D. L.vo n. 39/2013	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Il Direttore Sanitario è nominato con delibera del Direttore Generale; i requisiti ed il rapporto di lavoro sono disciplinati dall'art. 3 bis del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni. (... art. 10 pagina 13 dell'Atto Aziendale 2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Direttore Amministrativo: **dott. Natale Lo Castro** curriculum vitae - provvedimento di nomina **Del. n. 584 del 05/08/2016** - dichiarazione ai sensi dell'art 20 D. L.vo n. 39/2013	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Il Direttore Amministrativo è nominato con delibera del Direttore Generale; i requisiti ed il rapporto di lavoro sono disciplinati dall'art. 3 bis del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. Il Direttore Amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale coadiuvando, in particolare, il direttore generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale. (... art. 12 pagina 15 dell'Atto Aziendale 2013)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982			Annuale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013			Annuale (non oltre il 30 marzo)
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982			Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982			Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982			Annuale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013			Annuale (non oltre il 30 marzo)
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili		Tempestivo
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti		Annuale
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro	Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982			Nessuno

		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982			Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	**Sanzioni per mancata comunicazione dei dati** La presente pagina è dedicata alla pubblicazione di eventuali sanzioni amministrative a carico dell'A.O.U. Federico II in caso di violazione degli obblighi di pubblicazione.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	*Contenuti a cura di: U.O.C. Gestione Risorse Umane* **Posizioni organizzative** Disposizione Dirigenziale n. 381 del 22/09/2015 e ss.mm..ii. , **1. La struttura organizzativa dello staff della Direzione Generale** **2. Il Coordinatore dello Staff della Direzione Generale** **3. La Struttura organizzativa dell'area amministrativa** **4. La Strutture organizzativa dell'area sanitaria**	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	*Contenuti a cura di: U.O.C. Gestione Risorse Umane* **Dotazione organica** **Conto annuale del personale** Unità di personale al 31/12/2015 (86.69 KB) Unità di personale al 31/12/2014 (197 KB) Unità di personale al 31/12/2013 (90.41 KB) Conto annuale 2014 (169.66 KB) Il Modello inviato risulta certificato in data 16/10/2015 **Costo personale tempo indeterminato**	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato		Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	**Personale non a tempo indeterminato** Personale rapporto esclusivo (98.44 KB) **Costo del personale non a tempo indeterminato** Elenco incarichi retribuiti conferiti a consulenti ai sensi dell'**art. 7 comma 6 e art. 53 comma 8** del D.Lgs. 165/01 e ss.mm.ii. **Anno 2016** Elenco incarichi retribuiti conferiti a consulenti anno 2016 - Aggiornato al 30/11/2016 **Anno 2015** Elenco incarichi retribuiti conferiti a consulenti anno 2015 (aggiorn. 10/05/2016) **Anno 2014** Elenco incarichi retribuiti conferiti a consulenti anno 2014 (644.48 KB) **Anno 2013** Elenco incarichi retribuiti conferiti a consulenti anno 2013 (397.13 KB) **Anno 2012** Elenco incarichi retribuiti conferiti a consulenti anno 2012 (221.95 KB)	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)		Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	**Tassi di assenza**	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)

				La statistica si riferisce a tutto il personale a tempo indeterminato dell'A.O.U. Federico II 2015 - II semestre (in servizio al 31/12/2015) (274.61 KB) 2015 - I semestre (in servizio al 30/06/2015) (46.46 KB) 2015 - I semestre (in servizio al 30/06/2015) (46.46 KB) 2014 - II semestre (in servizio al 31/12/2014) (46.42 KB) 2014 - I semestre (in servizio al 30/06/2014) (46.48 KB) 2013 - II semestre (in servizio al 31/12/2013) (111.66 KB)	
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti Elenchi annuali degli incarichi retribuiti extra istituzionali autorizzati al personale dipendente ai sensi dell'art. 53 del D.LGS. 165/01 e ss.mm.ii. Anno 2016 (191.99 KB) Anno 2015 (195.7 KB) Anno 2014 (343.29 KB) Anno 2013 (169.8 KB) Anno 2012 (112.71 KB)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Contrattazione collettiva Contratti Collettivi Sanità ARAN - Agenzia per la Rappresentanza Negoziale delle Pubbliche Amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contrattazione integrativa **Contratti Integrativi** Rideterminazione dei Fondi distinti per il personale universitario e per il personale aziendale. Anno 2016 Anno 2015 Anno 2014 Anno 2013	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4,d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	**Costi contratti integrativi** Anno 2016 Anno 2015 Anno 2014 Anno 2013	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	OIV - Organismo Indipendente di Valutazione Costituito ai sensi dell' articolo 14 del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 (G. U. n. 254 del 31/10/2009) **Componenti** L'OIV dell'AOU Federico II è stato costituito in forma monocratica ai fini del contenimento dei costi (Del. n. 272 del 02 luglio 2012)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		**Membri dell'Organismo Indipendente di Valutazione** Incaricato con Deliberazione n. 468 del 24 giugno 2016 Prof. Giuseppe Zollo Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		**Struttura tecnica di supporto**: U.O.C. Gestione Risorse Umane U.O.C. Gestione Risorse Economiche-Finanziarie P.O. Controllo Gestione **Verbali dell'O.I.V.** **Anno 2016** N. 01 (21/09/2016) (900.17 KB) N. 03 (16/11/2016) (860.79 KB)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

				N. 02 (21/09/2016) (474.48 KB) N. 04 (23/11/2016) (1.01 MB) **Archivio Verbali** Vebali 2013-2015	
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di Concorso In questa sezione vengono pubblicati, su indicazione del Servizio del Personale, i concorsi banditi dall'Azienda Concorsi scaduti e in itinere . 1. **Avviso Pubblico "REUMATOLOGIA"** Selezione Pubblica, per titoli e colloquio, finalizzata al conferimento di 2 incarichi individuali di prestazione professionale a professionisti in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia, specializzazione in Reumatologia ... (scad.: il 20/02/2016) 2. **Avviso Pubblico DIABETOLOGIA PEDIATRICA** Per il conferimento di complessivi n. 3 incarichi individuali di prestazione professionale ... (scad. 27/01/2017) 3. **Avviso pubblico "Direttore Cardiochirurgia"** Avviso di Selezione Pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento dell'incarico quinquennale di Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Cardiochirurgia... (30 gg dopo pubbl. sulla G.U.) - **Pubblicato avviso sorteggio commissione esaminatrice** 4. **Concorso Pubblico per n. 2 posti di Dirigente Medico di Neurochirurgia** Bando per n. 2 posti di Dirigente Medico di Neurochirurgia... (scaduto 30 gg dopo pubblicaz. G.U.) - **Avviso sorteggio dei componenti della Commissione esaminatrice** 5. **Concorso Pubblico per n. 3 posti di Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione** Bando per n. 3 posti di Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione... (scaduto 30 gg dopo pubblicaz. G.U.) - **Avviso sorteggio dei componenti della Commissione esaminatrice** 6. **Concorso Pubblico per n. 3 posti di Dirigente Medico di Pediatria** Bando per n. 3 posti di Dirigente Medico di Pediatria. ... (scaduto 30 gg dopo pubblicaz. G.U.) - **Avviso sorteggio dei componenti della Commissione esaminatrice** **Altri concorsi** Il personale dell'ateneo può trovare informazioni utili in materia di concorsi consultando l'analoga area tematica sul sito unina la Gazzetta Ufficiale - Serie Speciale Concorsi il BURC - Bollettino Ufficiale Regione Campania	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	**Sistema di misurazione e valutazione della Performance** Del. n. 198 del 24/03/2016 Oggetto: REGOLAMENTO SUI SISTEMI DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELL'A.O.U. FEDERICO II. SOSTITUZIONE. 1- REGOLAMENTO SIST. MISURAZIONE VALUTAZIONE PERFORMANCE 2- SCHEDA PER LA VALUTAZIONE INDIVIDUALE PER L'AREA DIRIGENZA 5- GUIDA ALLA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA VALUTAZ. AREA COMPARTO 4- SCHEDA PER LA VALUTAZIONE INDIVIDUALE PER L'AREA COMPARTO 3- GUIDA ALLA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA VALUTAZ. AREA DIRIGENZA	Tempestivo
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano triennale della performance aggiornamento 2015-2017 (Del. n. 839 del 30/12/2015) Piano triennale della performance 2014-2016 (Del. n. 147 del 26/03/2014) Obiettivi Aziendali anno 2016 Obiettivi Aziendali anno 2015 Obiettivi Aziendali anno 2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

			(da pubblicare in tabelle)	L'ammontare dei premi è incluso nelle disposizioni elencate nei "Dati relativi ai premi" a seguire	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi ai premi La presente pagina è dedicata alla pubblicazione dei dati relativi all'entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale.e del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi **Anno 2015**: Retribuzione di risultato dirigenza vari ruoli; retribuzione di risultato per personale titolare di P.O.; retribuzione accessoria personale di comparto Disposizione n. 542 del 1/12/2016 **Anno 2014** Fondi di retribuzione di risultato - erogazione acconto Disposizione n. 480 del 2/12/2015 **Anno 2013** Retribuzione di risultato per la Specialistica Ambulatoriale Disposizione n. 238 del 4/6/2015 Retribuzione di risultato - Erogazione fondi Disposizione n. 119 del 3/4/2015	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
				Livelli di benessere organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Obbligo informativo non di pertinenza delle Aziende ospedaliere del Sistema Sanitario	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale

					(art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Obbligo informativo non di pertinenza delle Aziende ospedaliere del Sistema Sanitario	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014			Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Obbligo informativo non di pertinenza delle Aziende ospedaliere del Sistema Sanitario	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	L'obbligo di pubblicazione dei dati in forma aggregata relativi all'attività amministrativa, sancito dall'art. 24 c.1 del D.Lgs. 33/2013, riguarda in particolare le amministrazioni che sono tenute istituzionalmente a svolgere funzioni statistiche nonché gli uffici statistici ex artt. 4 e 5 D.Lgs. 322/1989, per cui si tratta di **dati non di pertinenza di un'azienda sanitaria** (Intesa del 24/7/2013 della Conferenza Unificata Stato - Regioni per l'attuazione dell'art. 1 c. 60 - 61 della L. 190/2012).	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016

		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Tipologie di procedimento **Regolamento attuativo della Legge n. 241 del 07/08/1990 i**n materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti Regolamento Modulistica Fattura elettronica Accesso civico Servizi on line e informazioni rivolti a cittadini, personale, studenti e imprese	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Monitoraggio tempi procedimentali Sono in fase di definizione gli strumenti e le modalità per il monitoraggio periodico dei tempi procedimentali, il cui risultato verrà pubblicato sul sito istituzionale.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati - Recapiti telefonici e posta elettronica istituzionale - Regolamento per l'accesso alla documentazione sanitaria - Informativa e modalità per l'autocertificazione .	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Provvedimenti organi indirizzo-politico Affidamento di lavori, forniture e servizi Aggiudicazione bandi di gara Concorsi e prove selettive Delibere Disposizioni	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi		Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	**Tipologie di controllo** Tipologie di controllo sulle imprese svolte dall'A. O. U. Federico II (301.62 KB)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	**Obblighi e adempimenti**	
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice identificativo Gara (CIG) Oggetto del bando, Importo di aggiudicazione **Adempimenti l. 190/2012 art. 1 c. 32 adottate secondo quanto indicato nella delib. ANAC 39/2016** **Elenco degli affidamenti relativi ai servizi ed alle forniture** **ANNO 2015** Affidamenti 2015 (formato xml) Affidamenti 2015 (formato excel) **ANNO 2014** Affidamenti 2014 (formato xml) **ANNO 2013** Affidamenti 2013 (formato xml) Affidamenti 2013 (formato pdf) **ANNO 2012** Affidamenti 2012 (formato xml) Affidamenti 2012 (formato pdf)	Tempestivo
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016			Tempestivo
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016			Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)

	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	**Per ciascuna procedura:** - Avvisi e bandi di gara e/o Avviso di indagini di mercato - Delibera relativa - Avviso relativo all'esito della procedura (Aggiudicazione) - Provvedimenti di esclusione e di ammissione - Chiarimenti Informazioni contenute in ► Bandi di Gara ► Bandi di Gara scaduti ► Aggiudicazioni	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'mabito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016		Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016			Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016			Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016			Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016			Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016			Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.		Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.		Tempestivo
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti		Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione		Tempestivo
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Criteri e modalità	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla	Atti di concessione Stipula di convenzioni del''A.O.U. "Federico II" con altri Enti/Strutture in materia di sperimentazione e relativo piano finanziario assegnato Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario 2) importo del vantaggio economico corrisposto 3) norma o titolo a base dell'attribuzione 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario 6) *link* al progetto selezionato 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)

		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	# Bilancio preventivo e consuntivo ## Bilancio preventivo **Bilancio preventivo 2017** Del. n. 495 del 30/12/2016 BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2017 PREVENTIVO 2017-2019 NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO 2017 MODELLO CE PREVENTIVO 2017 MODELLO CE PREVENTIVO 2017-2019 RENDICONTO FINANZIARIO PREVISIONE 2017 RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BEP ANNO 2017 PIANO INVESTIMENTI TRIENNIO 2017-2019 --- **Bilancio preventivo 2016** Del. n. 802 del 21/12/2015 Conto economico previsionale 2016 Conto economico pluriennale di previsione 2016- 2018 Nota illustrativa Mod. C E Mod. CE pluriennale 2016-2018 Budget di cassa Rendiconto Finanziario Relazione Direttore Generale --- **Bilancio preventivo 2015** Schema Rendiconto finanziario 2015 Preventivo 2015-2017 Voce Modello CE Preventivo 2015-2017 Voce Modello CE Preventivo 2015 Budget di Cassa 2015 Bilancio economico preventivo 2015 e relazione finale Integrazione Bilancio di Previsione 2015 (Disp. 371 del 18/09/15) Integrazione Bilancio di Previsione 2015 (Disp. 378 del 21/09/15) Integrazione Bilancio di Previsione 2015 (Disp. 399 del 07/10/15) Integrazione Bilancio di Previsione 2015 (Disp. n. 474 del 24/11/15) Integrazione Bilancio di Previsione 2015 (Disp. n. 475 del 24/11/15) --- **Bilancio preventivo 2014** Del. n. 573 del 31 dicembre 2013 "Adozione del bilancio preventivo 2014" Conto economico previsionale 2014 Conto economico pluriennale di previsione 2014- 2016 Nota illustrativa Mod. C E Mod. CE pluriennale 2014-2016 Mod. CE pluriennale 2014-2016 Rendiconto Finanziario	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016			

				Relazione Direttore Generale **Bilancio consuntivo** **Bilancio consuntivo 2015** Del. n. 477 del 28/06/2016 Stato Patrimoniale Al 31/12/2015 Conto Economico Al 31/12/2015 Nota Integrativa Rendiconto Finanziario Mod. Ce Esercizio 2015 Mod. Sp Esercizio 2015 Modello La Anno 2015 Relazione Sulla Gestione Decreto Commissario Ad Acta Regione Campania N. 55 Del 21/06/2016 **Bilancio consuntivo 2014** Delibera n. 365 del 24/06/2015 STATO PATRIMONIALE E CONTO ECONOMICO AL 31/12/2014 NOTA INTEGRATIVA RENDICONTO FINANZIARIO MODELLI CE - SP ESERCIZIO 2014 MODELLO LA ANNO 2014 RELAZIONE SULLA GESTIONE **Bilancio consuntivo 2013: Riadozione consequenziale al DCA n. 91 dell'11.8.2014** Del. n. 527 del 24/10/2014 "Riadozione Bilancio Esercizio 2013" Stato Patrimoniale-Conto Economico Rendiconto Finanziario 2013 Nota Integrativa 2013 Stato Patrimoniale e Conto Economico Modello Regionale Relazione sulla gestione rimodulata **Bilancio consuntivo 2013** Del. n. 294 del 16 giugno 2014 Stato Patrimoniale e Conto Economico Stato Patrimoniale e Conto Economico Modello Regionale Nota Integrativa - Bilancio di Esercizio 2013 Relazione Gestione 2013 Modello LA 2012 Modello LA 2013	
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Patrimonio immobiliare Il patrimonio immobiliare occupato da questa Azienda Ospedaliera è di proprietà dell' Università degli Studi di Napoli Federico II.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o affitto Questa Azienda Ospedaliera non è soggetta e non percepisce canoni di locazione o affitto.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	OIV - Organismo Indipendente di Valutazione Costituito ai sensi dell' articolo 14 del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 (G. U. n. 254 del 31/10/2009) **Componenti** L'OIV dell'AOU Federico II è stato costituito in forma monocratica ai fini del contenimento dei costi (Del. n. 272 del 02 luglio 2012)	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.

				Membri dell'Organismo Indipendente di Valutazione Incaricato con Deliberazione n. 468 del 24 giugno 2016 **Prof. Giuseppe Zollo** Curriculum vitae **Struttura tecnica di supporto**: U.O.C. Gestione Risorse Umane U.O.C. Gestione Risorse Economiche-Finanziarie P.O. Controllo Gestione **Verbali dell'O.I.V.** **Anno 2016** N. 01 (21/09/2016) (900.17 KB) N. 03 (16/11/2016) (860.79 KB) N. 02 (21/09/2016) (474.48 KB) N. 04 (23/11/2016) (1.01 MB) **Archivio Verbali** **Vebali 2013-2015**	Tempestivo Tempestivo Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	La Carta dei servizi è il documento che l'Azienda fornisce ai propri utenti, in cui sono descritti diritti e doveri dell'utente e finalità, modi e strutture attraverso cui i servizi vengono attuati. Sfoglia la Carta dei Servizi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action		Tempestivo
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009			Tempestivo
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009			Tempestivo
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Elenco allegati “modello LA “	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	**Liste di attesa** In questa pagina è possibile reperire tutte le informazioni relative ai tempi e alle liste di attesa per le prestazioni sanitarie, i loro costi, le informazioni sull'erogazione, ecc. Questa applicazione web è stata realizzata con Regione Campania, nell'ambito del Piano Sanitario "**Contenimento Tempi di Attesa (PRCTA)**". Tempo Massimo Regionale e/o aziendale se minore Tempi di attesa per ricoveri ordinari e day hospital/day surgery relativi alle prestazioni "traccianti" Spiegazione ed effetti delle classi di priorità Prenotazione: creazione lista d'attesa, attribuzione delle priorita', scorrimento della di lista d'attesa, ... Luoghi, giorni e orari di prenotazione presso ciascuna struttura erogatrice Chi può accedere al CUP e dove Come prenotarsi Informativa sul divieto di sospensione delle prenotazioni Informativa sull'eventuale sospensione dell'erogazione delle prestazioni Costi delle prestazioni a carico dell'utente FAQ (Frequently Asked Question) sui tempi e le liste di attesa Informativa sui diritti del cittadino in caso di superamento dei tempi massimi (in accordo alla Legge finanziaria 2006 e al comma 13 dell'art. 3 del D.Lgs. 29/4/98 n. 124) Informazioni circa l'obbligo e le modalità di comunicare l'eventuale annullamento o modifica della prenotazione Regimi di ricoveri (Urgenti, Ordinari, Day Hospital e Day Surgery) Ricoveri in regime intramoenia Normativa	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	**Servizi in rete** Strumenti per ottenere servizi, documenti e informazioni dal portale rivolti a cittadini, personale, studenti e imprese **Per il Cittadino** Cerca nel tuo Comune le Farmacie abilitate a prenotare una visita Selezionando la Provincia e il Comune di appartenenza è possibile avere l'elenco delle Farmacie e delle Parrocchie abilitate alla prenotazionedelle visite, evitando così di contattare il CUP. Informazioni sulle Strutture Sanitarie Referenti, sedi, recapiti dei Dipartimenti in cui si svolgono le prestazioni mediche Centri di Riferimento Regionali Centri di diagnosi e cura individuati dalle Regioni attraverso atti normativi, accreditati per l'erogazione delle relative cure in regime di esenzione. Centri Prescrittori e Note AIFA Piano terapeutico AIFA per prescrizione SSN di determinati farmaci ed elenco dei Centri abilitati alla prescrizione presso l'Azienda. **Per il Personale** Modulistica Cedolini on line Biblioteche Area Medica (Virtual Reference Desk) Delibere e Disposizioni aziendali - Circolari Bandi, Avvisi per incarichi lavorativi **Per gli Studenti** Info Didattica e Ricerca Indirizzi per vedere cosa promuove, organizza, svolge, la propria Facoltà Guida ad opportunità ed Attività Culturali Borse di studio, Progetto ERASMUS, Part time, Coro Polifonico Universitario "Federico II", Centro Universitario Sportivo **Per le Imprese** Fattura elettronica Bandi di gara emanati dall'Azienda - Aggiudicazioni Settori acquisizione farmaci e macchinari ospedalieri, appalti pubblici di lavori, materiale di cancelleria, forniture, servizi, ecc.	Tempestivo
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)		Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	**Indicatore di tempestività dei pagamenti** Con Decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192 è stata recepita la direttiva 2011/7/UE in materia di lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali prevede per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, di norma, il pagamento entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura **per i contratti conclusi a partire dal 1° gennaio 2013**. Per i contratti antecedenti questa data il termine di pagamento è, di norma, entro 90 giorni dalla data di ricevimento della fattura. Dal 1° aprile 2015, con l'utilizzo della Fatturazione Elettronica tale termine si abbasserà ulteriormente a 30 giorni. L'A.O.U. Federico II, è impegnata nell'attuazione e rispetto di tali adempimenti, pur con gravi carenze prima fra tutte quelle di personale, assicurando possibilmente il rispetto dei termini di pagamento, liquidando e procedendo al pagamento delle fatture relative alle forniture di beni, servizi, consulenze , attività professionali etc.. secondo l'ordine cronologico di arrivo delle stesse. *Contenuti a cura di: U.O.C. Gestione Risorse Economico-Finanziarie* Criteri, termini e monitoraggio dei tempi medi di pagamento e liquidazione fatture (158.58 KB) **Anno 2016** III trimestre (155.05 KB) II trimestre (220.7 KB) I trimestre (221.82 KB) **Anno 2015** III e IV trimestre (223.63 KB) III e IV trimestre al netto acquisti SORESA (160.11 KB) I e II trimestre (44.83 KB) **Anno 2014** Anno 2014 (44.2 KB)	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti		Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n.	IBAN e pagamenti informatici	IBAN e pagamenti informatici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.

		82/2005		BANCO DI NAPOLI AG. N. 40 SWIFT IBSPITNA **IBAN IT26O Ø1Ø1ØØ3595 1ØØØØØ3ØØØ36**	33/2013)
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni realtive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche		Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)		Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)		Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Stato dell'ambiente		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Fattori inquinanti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Relazioni sull'attuazione della legislazione		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Stato della salute e della sicurezza umana		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)		Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)
					Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n.

			(da pubblicare in tabelle)		33/2013)
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Altri contenuti	**Prevenzione della Corruzione**	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	## Prevenzione della Corruzione ► Piano triennale di Prevenzione della Corruzione ► Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ► Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità ► Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ► Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti ► Atti di accertamento delle violazioni	Annuale
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza		Tempestivo
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità		Tempestivo
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza		Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti		Tempestivo
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni		Tempestivo
	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice"concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	## Accesso civico Il diritto all'accesso civico è disciplinato dal D.lgs. N. 33/2013 e s.m.i. art. 5 I N F O su 'Accesso Civico" (42.67 KB) I N F O su 'Accesso Civico Generalizzato" (45.26 KB) **Per inoltrare l'istanza** Compila on line la richiesta di accesso civico Compila on line la richiesta di accesso civico generalizzato **In caso di ritardo o mancata risposta da parte del Responsabile della Trasparenza** Compila on line la richiesta al titolare del Potere Sostitutivo	Tempestivo
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori		Tempestivo
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi		Semestrale
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	## Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati L'Attuale Portale Web dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" nasce nel 2011 come frutto di un attento lavoro di analisi e di ricerca finalizzato ad offrire una vasta gamma di contenuti e di servizi ai cittadini ed è divenuto il media principale attraverso cui l'Azienda comunica con il mondo esterno sempre più disposto all'utilizzo dell'interfaccia del web al posto del tradizionale 'sportello'. Il Portale offre anche una serie di informazioni, applicazioni e supporto agli stessi operatori dell'Azienda Federiciana volti a migliorare i servizi interni e la dematerializzazione dei documenti oggetto di comunicazione interna. Il logo del CNIPA riprodotto in basso a sinistra su tutte le pagine del sito http://www.policlinico.unina.it attesta il superamento del requisito di accessibilità previsto ai sensi dell'art. 8 del DPR 1 marzo 2005, n. 75, e della Legge n. 4/2004, della verifica tecnica di accessibilità. ### Catalogo di dati, metadati e banche dati Informazioni sul tipo di dati archiviati nelle basi dati interrogate attraverso il Portale Web Aziendale **Open data**	Tempestivo
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti		Annuale
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)		Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)

-dati relativi alle strutture Assistenziali (Dipartimenti Assistenziali, Unità Operative, Centri di Riferimento Regionali, Centri Prescrittori, ecc.)
-dati relativi al personale che lavora nelle strutture assistenziali (Medici responsabili, recapiti, sedi, ecc.)
-dati relativi ai servizi aziendali (liste di attesa, costi, prenotazioni, ecc.)
-documenti e atti i per i quali la legge prevede l'obbligo di pubblicazione (delibere, disposizioni, circolari, avvisi pubblici, bandi di gara, ecc.)
Altri dati sensibili sono accessibili esclusivamente attraverso uso di applicazioni web che prevedono meccanismi di autorizzazioni e password, in ottemperanza al vigente regolamento del Codice in materia di protezione di dati personali.

Regolamenti

Prossima pubblicazione

Obiettivi di accessibilità

Situazione attuale
Il Portale Web dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" è accessibile attraverso un solido e facilmente intuibile schema di navigazione.
Le pagine informative sono realizzate con la piattaforma di gestione FlexCMP che mette a disposizione numerosi strumenti per ottenere un codice accessibile: gestione link, oggetti multimediali, testi alternativi delle immagini, validazioni, indici di leggibilità ecc.
Le pagine di applicativi che consentono l'interrogazioni di basi dati ORACLE sono realizzate in codice PHP inserito in XHTML e fanno uso di Template e fogli di stile testati mediante validatori messi a disposizione dal Consorzio Web W3C.
Il Portale è stato realizzato secondo le direttive imposte dalla Legge Stanca (Legge n. 4 del 9 gennaio 2004) che regolamenta le "disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici":
È possibile modificare la dimensione dei caratteri su alcuni dei browser più diffusi, le combinazioni di colore di primo piano e di sfondo forniscono un contrasto sufficiente, sono state utilizzate descrizioni per ogni oggetto non testuale presente nelle pagine, ecc.
Il test di accessibilità è stato effettuato con i Validatori del W3C ed è risultato CssValid e XHTML 1.0 Strict Valid.

Obiettivi di accessibilità per l'anno 2014

Obiettivo	Breve descrizione dell'obiettivo	Intervento da realizzare	Tempi di adeguamento
Portale Web Aziendale	Monitoraggio	Monitoraggio del livello di accessibilità attraverso l'utilizzo di tool automatici. Mantenimento dell'attuale stato di accessibilità e adeguamento ad eventuale nuova normativa pubblicata	Controlli mensili
Siti web tematici con gestione interna all'azienda	Monitoraggio	Monitoraggio del livello di accessibilità e miglioramento attraverso l'utilizzo di tool automatici.	Dicembre 2014

	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati Ulteriori **Procedure disciplinari** *Contenuti a cura di: U.O.C. Gestione Risorse Umane* anno 2016 (178.16 KB) anno 2015 (112.7 KB) anno 2014 (101.25 KB) anno 2013 (123.6 KB) anno 2012 (188.73 KB) **Censimento delle autovetture di servizio adibite al trasporto di persone** Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 settembre 2014, pubblicato in G.U. n.287 del 11 dicembre 2014 Determinazione del numero massimo e delle modalita' di utilizzo delle autovetture di servizio con autista adibite al trasporto di persone. (14A09477) (GU n.287 del 11-12-2014) Censimento delle Autovetture di Servizio (894.45 KB)	....

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)