



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

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA
TRASPARENZA
TRIENNIO 2020-2022**

SOMMARIO

PREMESSA	pag. 3
FINALITA'	pag. 3
ANALISI DEL CONTESTO	
1 Analisi del contesto esterno	pag. 4
2 Analisi del contesto interno	pag. 5
3 Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e Referenti	pag. 7
GESTIONE DEL RISCHIO	pag. 9
Mappatura dei processi	pag. 9
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	pag. 10
TRATTAMENTO DEL RISCHIO:	
MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO	pag. 11
➤ Formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori esposti alla corruzione	pag. 11
➤ Codice di comportamento	pag. 13
➤ Obblighi informativi	pag. 13
OBBLIGHI DI TRASPARENZA	pag. 14
➤ Iniziative di comunicazione della trasparenza	pag. 17
➤ Flussi informativi aziendali	pag. 19
➤ Rotazione degli incarichi	pag. 32

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”, alla delibera ANAC del 3 agosto 2016 avente ad oggetto “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”, alla successiva delibera n. 1208 del 22 novembre 2017, recante “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”, alla delibera ANAC n. 1074 del 21/11/2018 ed alla delibera ANAC n. 1064 del 13/11/2019;
- 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 e della Trasparenza risponde alle seguenti esigenze:

-) individuazione delle attività più esposte al rischio di corruzione, come delineate dalla legge n.190/2012 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;
- individuazione di strumenti di prevenzione della corruzione;
- 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 e della Trasparenza 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
 - obblighi informativi
- trasparenza:
 - comunicazione
 - flussi informativi
 - 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, al fine di individuare l'impatto dello stesso sul rischio corruttivo e favorire la valutazione del rischio, anche se appare difficile poter analizzarne i rischi, sia in considerazione del contesto territoriale nel quale l'Azienda opera, caratterizzato da importanti dinamiche sul fronte demografico, su quello delle famiglie ma anche e soprattutto sul fronte dell'economia e del mercato del lavoro per lo squilibrio esistente fra l'ampiezza dei fabbisogni che corrispondono alla dimensione del sistema sociale di riferimento e la capacità dell'economia regionale e del mercato di sostenere adeguatamente la necessità di lavoro, sia infine in considerazione della peculiare natura dell'Ente e della sua "mission" istituzionale, quale 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 quindi, 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.

L'analisi dei comportamenti corruttivi può correlarsi principalmente:

- alla spesa pubblica per la cura dei pazienti (fornitura dei farmaci, sia sotto l'aspetto del loro acquisto al miglior prezzo, sia sotto l'aspetto dell'adeguatezza prescrittiva, terapie, fornitura dei beni di alta tecnologia e servizi correlati);
- all'attività professionale e libero professionale dei dipendenti, alla formazione e gestione delle liste di attesa, al processo degli approvvigionamenti ed in quello amministrativo-contabile

L'analisi del contesto locale rappresenta uno scenario caratterizzato da: invecchiamento della popolazione, riduzione della natalità e della fecondità ed incremento dei flussi migratori.

Dai dati ISTAT emerge che, sebbene l'Italia sia tra i paesi in Europa con le minori differenze sociali nella salute, i risultati evidenziano che la differenza nella speranza di vita alla nascita tra i residenti con alto livello di istruzione a Bolzano, rispetto ai residenti meno istruiti in Campania, corrisponde al guadagno in anni di aspettativa di vita osservato in oltre venti anni di storia demografica italiana. Quindi, il patrimonio demografico del nostro Paese, inteso come "quantità di futuro", in termini di numero complessivo di anni-vita, che una popolazione, misurata in uno specifico momento, ha innanzi a sé (in base alla sua numerosità e composizione per sesso ed età e ipotizzando appropriate condizioni di sopravvivenza), non si rinnova.

Appare evidente, quindi, che il fattore su cui è necessario oggi orientare gli interventi sanitari è l'adozione di corretti stili di vita, che agiscono direttamente sulla incidenza e la prevalenza delle patologie cronico degenerative. 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, in particolar modo di quelli individuati nell'analisi del contesto locale e nei confronti dei quali questa Azienda dedica frequentemente iniziative tese alla diffusione di buone pratiche di prevenzione, tese sia alla prevenzione di fenomeni degenerativi e di disfunzioni cognitive, sia all'adozione di corretti stili di vita. In materia di spesa pubblica, recentemente l'ANAC, sebbene con riferimento ad un campione, rappresentativo ma circoscritto, ha reso disponibili i risultati di alcuni studi finalizzati a verificare l'efficienza dei contratti stipulati dalla pubblica amministrazione, attraverso l'impiego di appropriati indicatori di "rischio corruttivo" e la comparazione delle performance delle stazioni appaltanti coinvolte. In particolare, la metodologia utilizzata poggia sulla costruzione di "prezzi di riferimento" e, quindi, sulla valutazione degli scostamenti fra quest'ultimi e i prezzi effettivamente "praticati/sostenuti", sulla base della considerazione che elevati eccessi dei prezzi rispetto a quelli di riferimento, per acquisti di beni/servizi simili, può essere imputabile a fattori di inefficienza che, a loro volta, possono celare dei potenziali fenomeni corruttivi. Tale strumento di razionalizzazione della spesa pubblica, con particolare riguardo al settore sanitario, riduce le asimmetrie di mercato e rende le amministrazioni pubbliche maggiormente consapevoli riguardo gli acquisti in condizione di efficienza.

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, teso a realizzare una fattiva collaborazione tra le parti per l'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, perseguendo la qualità e l'efficienza dell'attività integrata di assistenza, didattica e ricerca, nell'interesse congiunto di tutela della salute della collettività e dei singoli cittadini. Ai sensi del citato atto 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 appartiene l'Organismo Indipendente di Valutazione.

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. 229 del 28/3/2017, 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 Strategica Aziendale. In tale dinamica si sviluppano l'attività e le scelte della stessa. 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, oltre ad una figura di coordinamento delle strutture di Staff della Direzione Strategica, istituita nel 2018 al fine di assicurare, nella particolare e complessa configurazione aziendale, il raccordo e l'integrazione delle diverse funzioni di competenza delle suddette strutture;
- articolazioni di "line" (gli organi di line sono collegati lungo la catena gerarchica e partecipano direttamente o come supporto primario, indispensabile, alla produzione) e di staff (in posizione "laterale", 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, i responsabili delle strutture di staff della Direzione Strategica ed il coordinatore di staff, 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, 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 e della Trasparenza** (d'ora innanzi denominato **RPCT**), nella definizione delle azioni di prevenzione contrasto della corruzione, nonché nella mappatura dei processi organizzativi.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e Referenti

La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza 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 “*referent?*” della prevenzione della corruzione, che agiscono su richiesta del Responsabile nella politica di prevenzione. La novellata L. 190/2012 e le successive linee guida ANAC di riferimento hanno evidenziato l'opportunità di strutture organizzative di supporto allo stesso, necessarie per rafforzare il ruolo dello stesso e per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività.

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 ha provveduto, nel corso del 2017, con disposizione n. 189 del 21/4/2017, a siffatta individuazione, affidando alla Dott.ssa Patrizia Speranza, Direttore dell'U.O.C. Gestione Affari Generali, già Responsabile della Trasparenza a far data dal 2014–come da deliberazione del Direttore Generale n. 188 del 18/4/2014–, l'incarico **di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)** dell'Azienda. Nel 2019 tale incarico è stato confermato, con disposizione n. 199 del 18/4/2019.

Lo stesso, nella sua qualità, propone il presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Questa Azienda, anche alla luce di quanto sopra ed in considerazione dei complessi e numerosi compiti affidati al RPCT, nonché delle delibere ANAC n. 840 del 2/10/2018 e n. 1064 del 13/11/2019, intende dotare lo stesso 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.

Allo stato, 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.

I suddetti 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;
- Area Tecnica e Lavori;
- Area Ingegneria Clinica;
- Area Informatica amministrativa e sanitaria;
- Area Sanitaria, delle Sperimentazioni Cliniche, della gestione delle Liste di Attesa, dell'attività A.L.P.I. . e delle convenzioni attive e passive.s

In ogni caso, tutti i Responsabili delle Unità Operative aziendali sono tenuti a fornire il necessario supporto al RPCT e ai Referenti delle aree definite, anche concorrendo alla definizione delle più idonee misure di prevenzione della corruzione.

Nell'esplicazione delle attività, infatti, il RPCT dovrà essere affiancato sia dai Referenti che dai Dirigenti, in particolar modo dai Direttori delle UU.OO.CC. ai quali sono affidati poteri di controllo e attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione.

Una sinergica collaborazione è svolta tra il RPCT e la Posizione Organizzativa Webmaster, afferente all'area informatica, deputata alla pubblicazione degli atti e dei dati aziendali, nonché con la P.O. Comunicazione, U.R.P. e Ufficio Stampa, curatrice del Web Magazine aziendale e con l'UO.C. Gestione Risorse Umane per quanto attiene, in particolare, il Codice di Comportamento.

Al RPCT sono attribuiti i seguenti compiti:

- elaborazione del piano della prevenzione della 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 procedurali 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 procedurali 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 informazioni 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 Operative 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.

Nel corso del 2017, l'Azienda, alla luce delle recenti novità normative introdotte in materia

amministrativo-contabile, nonché alla luce di quanto richiesto dalla Regione Campania – Commissario ad Acta per l’attuazione del vigente Piano di rientro del settore sanitario – Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, in merito allo stato di avanzamento dei Percorsi Attuativi della Certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie (PAC) ha posto in essere un percorso di aggiornamento della mappatura dei processi amministrativo/contabili, di cui al succitato regolamento aziendale. Tale revisione è culminata in un provvedimento (deliberazione del Direttore Generale n. 897 del 21/12/2017) di approvazione della nuova mappatura dei processi amministrativo-contabili dell’Azienda.

Nel 2018 l’Azienda ha ulteriormente monitorato, attraverso appositi questionari distribuiti alle strutture interessate, lo stato di conoscenza interna dei processi amministrativo-contabili aziendali, nell’ottica di favorire il corretto e trasparente funzionamento dell’apparato amministrativo-contabile aziendale.

Anche nel corso del 2019 tale monitoraggio è stato attivo; con implementazione delle iniziative di miglioramento, espresse altresì, nell’implementazione avanzata dei processi relativi al “Percorso Attuativo di Certificabilità del bilancio”. Si prevede l’ultimazione del processo nel corso del 2020.

Un ulteriore strumento di condivisione di processi e di metodologie è stato l’adozione, con deliberazione n. 924 del 28.11.2019, di linee guida approvate con Decreto del Commissario ad Acta n. 67 del 30/8/2019, l’implementazione della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione. A tal fine, l’Azienda ha costituito un gruppo di lavoro al fine di fornire, per le suddette attività, dati ed informazioni alla PO Programmazione, Controllo di Gestione Valutazione, in Staff alla Direzione Strategica.

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, attraverso l’analitico dettaglio dei processi, consente l’individuazione delle aree e dei relativi responsabili e, pertanto, una maggior chiarezza nella specificazione delle azioni di prevenzione da attuare e nei controlli da effettuare. Un ulteriore efficace strumento di gestione del rischio, sul quale l’Azienda si pone il costante obiettivo di implementazione è l’automatizzazione dei processi, connessa ai controlli sugli stessi.

A tal proposito, dalla fine del 2019 è attiva la nuova procedura contabile SIAC, gestita dalla centrale di committenza regionale, nell’ottica di standardizzare i processi contabili di tutte le aziende sanitarie. Per tale attività, sono in corso gli affiancamenti al personale preposto.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Ai fini della 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 in particolar modo 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 –come sopra segnalato-, 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 n. 3, in attuazione del D. Lgs. 50/16, 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”*, aggiornate con determinazione n. 1007 dell’11/10/2017. In tale provvedimento, l’Azienda 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.

Con ulteriore provvedimento, nel corso del 2018 tale modello di dichiarazione di notorietà è stato revisionato, alla luce delle intervenute modifiche legislative, ed adottato con nuova disposizione aziendale. Con disposizione n. 488 del 21/10/2019, l’Azienda ha adottato, altresì, un modello di dichiarazione di

notorietà per il Direttore dell'Esecuzione del Contratto (D.E.C.), Direttore dei Lavori e Collaudatore per gli affidamenti di appalti e concessioni, circa l'insussistenza delle situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi.

Altresì, si è provveduto ad adottare un regolamento per la disciplina delle competenze del R.U.P. e del D.E.C. in relazione ai contratti di fornitura di beni e servizi.

Inoltre, già nel corso del 2017 l'Azienda, in considerazione della rilevanza ai fini della prevenzione del rischio corruttivo di individuare e monitorare le aree più esposte, aveva adottato un provvedimento teso a definire, nell'ambito degli approvvigionamenti di beni, servizi e lavori, i criteri sulle modalità di scelta delle commissioni aggiudicatrici per gli affidamenti di appalti e concessioni. Tale provvedimento, in linea con le recenti indicazioni dell'ANAC e con la normativa di riferimento, definisce altresì i presupposti tecnico-professionali necessari per i componenti della commissioni in argomento e fornisce modello di dichiarazione di notorietà da rendersi a cura di ciascun componente circa l'assenza di situazioni di incompatibilità e/o conflitti di interessi.

Tale iniziativa è stata ulteriormente approfondita nel corso del 2018 e del 2019, anche mediante segnalazioni, da parte del RPCT, al Responsabile della struttura circa la necessità di controlli e/o verifiche sulla raccolta e tenuta delle suddette dichiarazioni.

Analoga iniziativa sarà effettuata nel corso del 2020.

Al fine di rafforzare uniformi misure di trasparenza nel settore degli acquisti di beni e servizi, l'Azienda ha adottato, nel 2018, un nuovo regolamento in materia di acquisti in economia di servizi e forniture, nonché un regolamento di gestione delle attività del Servizio Interno di Ingegneria Clinica, Tecnologie Sanitarie e HTA (SIC) dell'Azienda.

Un ulteriore strumento aziendale per prevenire potenziali situazioni di conflitto di interessi, in considerazione della peculiarità della propria organizzazione, è un Regolamento per lo svolgimento di attività di sperimentazione clinica presso l'Azienda, nel quale sono altresì definite le procedure amministrative propedeutiche al corretto avvio delle citate attività.

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 allegare tabelle, nonché alle iniziative intraprese con riferimento alla valutazione del rischio, come sopra rappresentato, 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'A.O.U., 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.

Nel corso del 2019, l'Azienda ha continuato le attività di formazione per il personale, sia tecnico-sanitario, che tecnico-amministrativo, con particolare riguardo alle problematiche connesse al ruolo del personale nel settore della sanità ed alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza.

Anche nelle previsioni del 2020, i piani di sviluppo e formazione del personale terranno in particolare riguardo le figure professionali che partecipano, a vario titolo, alla formazione ed attuazione delle misure di prevenzione. Altresì, il RPCT 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 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 potrà essere anche 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 RPCT, anche

nell'ottica della nuova disciplina normativa volta ad unificare le figure del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Per le iniziative di organizzazione e di diffusione delle attività di formazione nel contesto aziendale, la Direzione Strategica, anche attraverso il Coordinatore di Staff, si avvale della P.O. Formazione Continua in Medicina, struttura di staff della Direzione Strategica.

➤ **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".

Nell'ottica di riservare particolare attenzione al rispetto delle norme e dei regolamenti in materia di doveri di comportamento del personale dipendente, anche alla luce delle recenti novità normative, questa Azienda ha aggiornato negli anni recenti i Regolamenti Aziendali che dettano le disposizioni riguardanti le procedure disciplinari nei confronti di tutto il personale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" con rapporto di lavoro subordinato appartenente all'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e all'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale. A tali Regolamenti l'Azienda ha dato ampia diffusione sul proprio sito istituzionale, anche mediante segnalazione in evidenza nella sezione del portale aziendale dedicata al personale.

Inoltre, nell'ambito delle disposizioni di cui alla legge n. 179 del 30/11/2017, recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", nonché dei Comunicati A.N.A.C. del 6/2/18 e del 5/9/18, al fine di garantire la tutela della riservatezza in sede di acquisizione delle segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti, questa Azienda, nel 2018, ha attivato uno strumento di segnalazione mediante un'applicazione informatica creata sul sito istituzionale dell'Azienda, denominata "**Whistleblowing**", consentendo, quindi, al dipendente l'avvio di un'interlocuzione con il RPCT.

➤ **Obblighi informativi**

Stante quanto previsto in relazione al modello di coordinamento tra il RPCT 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 RPCT 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 RPCT 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 RPCT 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*», novellato con il D. Lgs. n. 97/2016, 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 e s.m.i., 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, anche alla luce delle modifiche introdotte dal D.Lgs. 97/16, deve essere inteso come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni e, dunque, 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.

I citati provvedimenti sono pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente”, 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.

Al fine di garantire il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione, il Piano della performance prevede esplicitamente il riferimento agli obiettivi da conseguire tramite la realizzazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione per la trasparenza (PTPC) per il triennio 2020-2022.

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. Si segnalano, tra gli obiettivi strategici aziendali, l'implementazione e monitoraggio dei percorsi diagnostici terapeutici, il monitoraggio in termini di qualità e copertura dei flussi informativi, il monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera. Inoltre, nell'ambito delle performance individuali vengono definiti obiettivi per comparto e dirigenza, anche finalizzati alla prevenzione della corruzione. In particolare, nelle strutture a più elevato rischio corruttivo, gli strumenti di misurazione della performance tengono conto anche degli obiettivi finalizzati al monitoraggio ed al controllo in termini di prevenzione della corruzione.

Gli obiettivi della trasparenza, da un lato rappresentano un aspetto fondamentale 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 seguito, anche alla luce dell'attuale quadro normativo. A tal riguardo, anche grazie al contributo dell'O.I.V., al processo di valutazione della performance per il personale dirigente e di comparto, in particolare nella fase di predisposizione delle relative schede di valutazione, hanno preso parte gruppi di lavoro individuati dalla Direzione Strategica, composti sia da rappresentanze della dirigenza che da rappresentanze del comparto, relativamente ad entrambe le macro aree di competenza: D.A.I. e U.O.C. amministrative e tecniche.

Il Piano della Performance, quindi, prevede per tutte le strutture organizzative sia obiettivi propriamente di performance che contribuiscono all'assolvimento delle disposizioni in materia di anticorruzione e trasparenza (ad esempio gli obiettivi di informatizzazione dei processi di segreteria e protocollo; gli obiettivi relativi al monitoraggio dei tempi di esecuzione dei processi di gara e di acquisizione del personale), sia il richiamo agli obiettivi, indicatori e target, definiti nel PTCT.

In particolare, gli obiettivi del PTPC sono inseriti nel Piano della performance in riferimento a:

- attuazione dei piani e misure di prevenzione della corruzione previsti nel PTCT, nonché la misurazione del loro grado di attuazione;
- allo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, per stabilire qual è il valore trasferito all'utente e il miglioramento dello stesso a seguito dell'attuazione delle misure di prevenzione.

L'ANAC richiama tutte le amministrazioni pubbliche, anche alla luce delle recenti novità normative, sulla necessità di assicurare l'integrazione del ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione dell'anticorruzione, in particolare misura per quanto concerne il collegamento tra i documenti di programmazione strategico-gestionale e la valutazione della performance con gli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

L'AOU Federico II promuove l'adozione di un ciclo che comprende, oltre gli ambiti relativi alla performance, anche quelli riguardanti la trasparenza e l'integrità, ivi comprese le misure adottate nel Piano triennale in tema di prevenzione e contrasto della corruzione. A tal proposito, si segnala che l'attività di prevenzione e di contrasto della corruzione assume rilevanza strategica in attuazione della legge 190/2012 e s.m.i. In particolare, gli obiettivi strategici e operativi aziendali prevedono, per le diverse strutture, processi e attività per l'attuazione di piani operativi e misure di prevenzione della corruzione, oltre che un monitoraggio sul loro grado di attuazione.

La trasparenza, in particolare, è funzionale alla corretta implementazione del ciclo di gestione della performance, poiché garantisce l'effettiva rendicontazione e trasparenza in termini di obiettivi e risultati dell'azione amministrativa.

Dal 2018, l'Azienda è parte della Rete della Trasparenza del S.S.R. costituito in seno alla *I Commissione Consiliare Speciale della Regione Campania "per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi"*. Tale tavolo è costituito dai dirigenti Responsabili della Trasparenza delle AA.S.L., delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Ospedaliere Universitarie della Regione Campania, con l'intento principale di fare rete nello scambio di "best practices" e di elaborazione di procedure comuni negli adempimenti e nelle problematiche connesse alla trasparenza nelle strutture del Servizio Sanitario Regionale.

Sulla base delle condivisioni della suddette Rete, l'Azienda sta adeguando l'apposita sezione del sito web istituzionale, "Amministrazione Trasparente", dedicata all'accesso civico, ai modelli comuni definiti dal Tavolo, nel rispetto delle prescrizioni normative ed alle linee guida ANAC, con particolare riferimento alle delibere nn. 1309 e 1310 del 28/12/2016, come aggiornata alla luce delle modifiche apportate al D. Lgs. 33/13.

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 dalla vigente normativa 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 e delle linee guida ANAC.

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” (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.

La struttura aziendale “P.O. Webmaster” provvede alla pubblicazione sul portale istituzionale - recentemente riprogettato alla luce delle innovazioni legislative in materia di accessibilità e trasparenza-, e sulla sezione “Amministrazione Trasparente”, dei dati e delle informazioni soggetti a pubblicazione, in costante coordinamento con il RPCT.

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).

Nell’ottica di favorire tali iniziative mediante strumenti trasparenti e celeri, nel corso del 2019 l’Azienda ha adottato appositi regolamenti per disciplinare le modalità di presentazione dei reclami, nonché quelle finalizzate a garantire la pubblica tutela., oltre a curare il costante aggiornamento del *magazine* aziendale.

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 sia di

aggiornamento e formazione, sia di innovazione nei servizi aziendali, sia di evidenza di eccellenze assistenziali, al fine di rendere i cittadini consapevoli delle competenze professionali nella sanità.

I principali obiettivi delle attività di informazione e comunicazione istituzionale sono finalizzati ad illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni normative, al fine di facilitarne l'applicazione e favorire l'accesso ai servizi pubblici, promuovendone la conoscenza, oltre che promuovere conoscenze allargate e approfondite su temi di rilevante interesse pubblico e sociale.

Gli obiettivi di condivisione di informazioni e conoscenza sono realizzati anche attraverso la presenza della pagina aziendale sui *social media*, che consente, altresì, uno strumento utile di pronta risoluzione di criticità evidenziate dal cittadino. 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.

Inoltre, 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. A tal riguardo, una recente circolare aziendale, n. 126/2020, ha definito procedure interne di comunicazione esterna e con i media.

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 ed ottimizzazione delle rete interna e esterna, azioni di condivisione e coerenza comunicativa, oltre che azioni tese a favorire l'adozione di sani stili di vita nella popolazione campana, nonché a tracciare nuove prospettive regionali sull'argomento.

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 importante strumento di comunicazione aziendale è, inoltre, la manifestazione denominata: *“Atelier della salute: esperienze, percorsi, soluzioni per vivere...meglio!”*, giunta alla terza edizione, dedicata alla promozione di sani stili di vita.

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 (aou.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, negli anni recenti, l'Azienda ha adottato 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 e s.m.i), 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 rispetto 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.aou@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.

➤ *Flussi informativi aziendali*

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:

Cod.	Raggruppamento	FLUSSO	Descrizione Flusso	Periodicità	Scadenza	Destinatario	Dipartimento-U.O.C./Direttore - PO di competenza /Responsabile	Responsabile del Procedimento
1	FLUSSI SOGGETTI ALLA COMPENSAZIONE SANITARIA	FILE A SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera) File A 1: dati anagrafici; File A 2: prestazioni sanitarie	Invio dati relativi alle schede di dimissione: dati anagrafici e sanitari	mensile	Entro il 10° giorno del mese successivo a quello di riferimento; per il mese di dicembre entro il 31 gennaio	SORESA	Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO
2	FLUSSI SOGGETTI ALLA COMPENSAZIONE SANITARIA	File C	Invio dati relativi alla specialistica ambulatoriale: dati anagrafici e sanitari	mensile	Entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento	SORESA	Direzione Sanitaria	Lanfranco IODICE

3	FLUSSI SOGGETTI ALLA COMPENSAZIONE SANITARIA	File F--> UMACA+EDF	Prestazioni farmaceutiche erogate attraverso somministrazioni e diretta dei farmaci	mensile	Entro il 10 del mese successivo(S ORESA).	SORESA	UOC Farmacia Centralizzata	Vittoria MAZZARELLI
4	MODELLI DI RILEVAZIONE E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	STS.11	Anagrafica delle strutture sanitarie relativa alle attività ambulatoriali, di laboratorio e diagnostica (spazi, orari e giorni di apertura)	annuale	Entro il 31 gennaio anno di rilevazione	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	Direzione Sanitaria	Lanfranco IODICE
5	MODELLI DI RILEVAZIONE E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	STS.21	Elenco numero e codice delle prestazioni ambulatoriali e di laboratorio o diagnostica	annuale	Entro il 31 gennaio anno successivo a quello di rilevazione	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	Direzione Sanitaria	Lanfranco IODICE
6	MODELLI DI RILEVAZIONE E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.11	Dati anagrafici della struttura di ricovero	annuale	Entro il 31 gennaio anno di rilevazione	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO
7	MODELLI DI RILEVAZIONE E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.12	Posti Letto per disciplina di ricovero	annuale	Entro il 30 aprile anno di rilevazione	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO
8	MODELLI DI RILEVAZIONE E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.14	Apparecchiature tecniche biomediche strutture di ricovero	annuale	Entro il 30 aprile anno di rilevazione	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO
9	MODELLI DI RILEVAZIONE E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.22-bis	Posti Letto Medi delle Strutture di Ricovero Pubbliche ed Equiparate	Trimestrale	Entro 30 gg dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO
10	MODELLI DI RILEVAZIONE E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.24 - QUADRO F	Conteggio mensile posti letto DH strutture Pubbliche	Trimestrale	Entro 30 g dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO
11	MODELLI DI RILEVAZIONE E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.24 - QUADRO G	Conteggio mensile posti letto NIDO strutture Pubbliche	Trimestrale	Entro 30 g dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO

12	MODELLI DI RILEVAZIONE E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.24 - QUADRO H	Conteggio mensile ricoverati e deceduti pronto soccorso strutture pubbliche	Trimestrale	Entro 30 g dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO
13	MODELLI DI RILEVAZIONE E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.24 - QUADRO I	Conteggio mensile ore di attività e numero interventi day surgery e ambulatoriali strutture pubbliche	Trimestrale	Entro 30 g dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO
14	MODELLI DI RILEVAZIONE E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.24 - QUADRO L	Conteggio mensile ospedalizzazioni e domiciliare strutture pubbliche	Trimestrale	Entro 30 g dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO
15	MODELLI DI RILEVAZIONE E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.24 - QUADRO M	Conteggio mensile nati immaturi strutture pubbliche	Trimestrale	Entro 30 g dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO
16	MODELLI DI RILEVAZIONE E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	Flusso Grandi Apparecchiature Sanitarie Strutture Pubbliche	Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate: Localizzazione, Caratteristiche, Acquisizione, Attivazione, Gestione	Entro 30 giorni dal trimestre in cui è stato svolto il collaudo	Non oltre il primo mese successivo al trimestre nel quale è stata svolta l'attività di collaudo dell'apparecchiatura. E' comunque possibile effettuare modifiche o integrazioni ai dati trasmessi non oltre il secondo mese successivo al trimestre nel quale ricade la data di collaudo.	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	Ingegneria Clinica	Antonietta PERRONE

17	MODELLI DI RILEVAZIONE E PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI FINANZIARI	Conto Annuale	T1 a Personale dell'azienda sanitaria per figura professionale; T1 b Personale universitario dell'azienda sanitaria per tipologia di personale;T1 e Fasce Retribuzione;T1 f Dirigenti medici distinti per specialità in servizio al 31/12;T1 g Strutture Posizioni Incarichi;T2 Personale con Contratto o Modalità di Lavoro Flessibile;T2 a Personale con Rapporto di Lavoro Flessibile;T3 Personale Comandato/Distaccato e Fuori Ruolo;T4 Passaggi di Ruolo/Posizione Economica/Profilo T5 Personale Cessato;T6 Personale Assunto;T7 Dipendenti per Anzianità di Servizio;T8 Dipendenti per Età;T9 Dipendenti per Titolo di Studio;T11 Giorni di Assenza;T12 Oneri per Competenze Stipendiali;T13 Oneri per Indennità e Compensi Accessori;T14 Altri Oneri che concorrono a formare il Costo del Lavoro;T15 Fondo per la contrattazione integrativa;Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare;Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente);Scadenza informative	annuale	Scadenza in funzione delle circolari Ministeriali.	MEF	SGEF/Rosario MAGRO-Anna VOLPE - UOC Gestione Risorse umane/Paola CAPOBIANCANO	Rosario MAGRO - Anna VOLPE - Paola CAPOBIANCO
----	--	---------------	---	---------	--	-----	---	---

18	MODELLI DI RILEVAZIONE E PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI FINANZIARI	RELAZIONE CONTO ANNUALE risultati della gestione del Personale	La relazione illustra i risultati della gestione del personale.	annuale	Entro giugno dell'anno successivo a quello di riferimento	MEF	SGEF/UOC Gestione Risorse umane/Paola CAPOBIANCO	Anna VOLPE - Paola CAPOBIANCO
19	MODELLI DI RILEVAZIONE E PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI FINANZIARI	Modello CE trimestrale	Modello di rilevazione del Conto Economico delle AA.SS.LL. e delle AA.OO. Preventivo (cod 000 e 999)	trimestrale	30 aprile 31 luglio 31 ottobre 31 gennaio	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	UOC Gestione risorse economico-finanziarie	Rosario MAGRO
20	MODELLI DI RILEVAZIONE E PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI FINANZIARI	Modello CE Preventivo annuale	Modello di rilevazione del Conto Economico delle AA.SS.LL. e delle AA.OO. Preventivo (cod 000 e 999)	annuale	31-dic	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	UOC Gestione risorse economico-finanziarie	Rosario MAGRO
21	MODELLI DI RILEVAZIONE E PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI FINANZIARI	Modello CE Consuntivo annuale	Modello di rilevazione del Conto Economico delle AA.SS.LL. e delle AA.OO. Consuntivo (cod 000 e 999)	annuale	entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	UOC Gestione risorse economico-finanziarie	Rosario MAGRO
22	MODELLI DI RILEVAZIONE E PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI FINANZIARI	Modello SP	Rilevazione dello stato patrimoniale	annuale	entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	UOC Gestione risorse economico-finanziarie	Rosario MAGRO
23	MODELLI DI RILEVAZIONE E PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI FINANZIARI	Modello LA	Costi delle Aziende Sanitarie, secondo i livelli di assistenza	annuale	entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento (cod 000). 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento (cod 999)	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	UOC Gestione risorse economico-finanziarie	Rosario MAGRO
24	MODELLI DI RILEVAZIONE E PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI FINANZIARI	Indagine congiunturale trimestrale	Anticipazione in modo sintetico, con riferimento a ciascun mese dell'anno corrente, alcune informazioni che il conto annuale rileverà successivamente per l'intero anno (assunzioni e cessazioni del personale a totale caric). I dati comunicati in sede di monitoraggio	Trimestrale	10 aprile 10 luglio 10 ottobre 10 gennaio	MEF (invio telematico piattaforma SICO)	UOC Gestione Risorse umane/Paola CAPOBIANCO	Paola CAPOBIANCO

			devono essere coerenti con quelli del conto annuale e quindi per la sua predisposizione, qualora non diversamente specificato, deve farsi riferimento alle istruzioni relative al conto annuale.					
25	FLUSSI NSIS ANALITICI	Flusso CO	Consumo dei farmaci (consumi ospedalieri)	mensile	entro il 15° giorno del mese successivo a quello di erogazione del farmaco.	SORESA	UOC Farmacia Centralizzata	Vittoria MAZZARELLI
26	FLUSSI NSIS ANALITICI	Flusso DM-Contratti	Flusso Monitoraggio del consumo dei dispositivi medici direttamente acquisiti Tracciato contratti	trimestrale	entro il 20 del mese successivo al trimestre di riferimento	Via email in Regione Campania - settore farmaceutico	UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi	Simona MAMMOLI
27	FLUSSI NSIS ANALITICI	Flusso DM-Consumi	Flusso Monitoraggio del consumo dei dispositivi medici Tracciato consumi	trimestrale	entro il 20 del mese successivo al trimestre di riferimento	Via email in Regione Campania - settore farmaceutico	UOC Farmacia Centralizzata	Antonella VOZZA
28	FLUSSI NSIS ANALITICI	Flusso EMUR	Comunicazione delle prestazioni erogate in Emergenza-Urgenza tramite PSWEB	mensile	entro il mese succ al periodo di riferimento	SORESA	DAI Materno infantile/Giuseppe DE PALCIDO	Maurizio GUIDA
29	FLUSSI NSIS ANALITICI	Flusso SISTRA	Sistema Informativo Servizi Trasfusionali (emovigilanza, sorveglianza epidemiologica dei donatori, reazioni trasfusionali, ecc)	annuale	entro il 28 febbraio dell'anno successivo come da indicazioni del Centro nazionale sangue	SISTRA-Centro Nazionale Sangue	Dai Medicina di laboratorio e trasfusionale	Antonio LEONARDI/Antonietta D'Ambr
30	FLUSSI NSIS ANALITICI	Flusso SISTRA	Sistema Informativo Servizi Trasfusionali. Comunicazione dei dati di attività (produzione e consumo emazie)	mensile	entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento c/o Centro Regionale Sangue	SISTRA-Centro Nazionale Sangue	Dai Medicina di laboratorio e trasfusionale	Antonio LEONARDI/Antonietta D'Ambr
31	FLUSSI NSIS ANALITICI	Flusso SISM	Sistema Informativo Salute Mentale	semestrale	Entro il mese successivo al semestre di riferimento	SORESA	UOC Psichiatria e psicologia	Andrea DE BARTOLOMEIS
32	FLUSSI NSIS ANALITICI	Flusso SIT	Sistema Informativo donazioni e Trapianti	annuale	31/12	Invio alle ASL di competenze delle varie dichiarazioni di volontà	Direzione Sanitaria/Fabiana RUBBA	Fabiana RUBBA

						rilasciate dagli utenti		
33	ART. 50 OBBLIGHI INFORMATIVI CONNESSI AL PROGETTO TESSERA	Progetto Tessera Sanitaria-SPA	Invio dei dati alla Sogei relativi alle prestazioni con impegnativa - Lo SPA viene incrociato con Cod. Ricetta (RIC) con Anagrafe dei Medici (SAM), con l'Anagrafe Assistiti (SAA) e con quella degli Esenti x Motivi Sanitari (SEA).	mensile	entro il 5 del mese successivo	MEF	Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
34	FLUSSI DELLA SALUTE E DELLA DONNA	Mod. D.11 – Aborti Spontanei	Aborti Spontanei	mensile	Entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento	ISTAT	DAI Materno infantile/Giuse ppe DE PALCIDO	Mario DEL GIUDICE
35	FLUSSI DELLA SALUTE E DELLA DONNA	Mod. D. 12: IVG	Interruzione Volontaria di Gravidanza	ad evento	ad evento	ISTAT per il tramite della Regione	DAI Materno infantile/Giuse ppe DE PALCIDO	Gabriella SGLAVO
36	FLUSSI DELLA SALUTE E DELLA DONNA	Mod. D. 14: Indagine aborto spontaneo	Indagine aborto spontaneo	mensile	entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento	ISTAT	DAI Materno infantile/Giuse ppe DE PALCIDO	Alberto LO CASCIO
37	FLUSSI NSIS ANALITICI	CEDAP Flusso informativo - SCHEDA MADRE	Certificati di Assistenza al Parto	ad evento	entro il 10° giorno dalla nascita del neonato	SANIARP	DAI Materno infantile/Giuse ppe DE PALCIDO	Mario DEL GIUDICE/Rossella DE ROSA
38	FLUSSI NSIS ANALITICI	CEDAP Flusso informativo - SCHEDA NEONATO	Certificati di Assistenza al Parto	ad evento	entro il 10° giorno dalla nascita del neonato	SANIARP	DAI Materno infantile/Giuse ppe DE PALCIDO	Letizia CAPASSO / Andrea IOVINO
39	FLUSSI ADEMPIMENTI LEA	Rilevazione ex ante Tempi di Attesa (settimana indice aprile e ott) DGRC 271/2012	Tempi di Attesa	semestrale	15 maggio e 15 novembre	SOESA/REGIONE CAMPANIA	Direzione Sanitaria	Lanfranco IODICE
40	FLUSSI ADEMPIMENTI LEA	Monitoraggio ex post dei Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali Istituzionali e Intramoenia	Tempi di Attesa	mensile	entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento	SOESA/REGIONE CAMPANIA	Direzione Sanitaria	Lanfranco IODICE
41	FLUSSI ADEMPIMENTI LEA	Monitoraggio ex post delle Liste di attesa dei ricoveri	Tempi di Attesa	mensile	entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento	SOESA/REGIONE CAMPANIA	Direzione Sanitaria	Lanfranco IODICE
42	FLUSSI ADEMPIMENTI LEA	Flusso ALPI e Istituzionale	Verificare il previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e, rispettivamente, in libera professione intramuraria	annuale	aprile dell'anno successivo a quello di riferimento	SOESA/REGIONE CAMPANIA	Direzione Sanitaria	Lanfranco IODICE

43	ALTRI FLUSSI	Programmazione biennale di fabbisogno beni e servizi	Programmazione biennale di fabbisogno beni e servizi	annuale	entro il 30/09	invio a mezzo PEC a SORESA	UOC Gestione acquisizione beni e servizi/Salvatore BONAVOLONTÀ	Rodolfo MARRONE
44	ALTRI FLUSSI	Fabbisogni beni e servizi SORESA	Trasmissione fabbisogni per servizi, prodotti per informatica e materiale di consumo vario (DPI competenza provveditorato)	su richiesta di SORESA	Entro la scadenza richiesta da SORESA	Piattaforma SORESA	UOC Gestione acquisizione beni e servizi/Salvatore BONAVOLONTÀ	Giovanna VICINI
45	ALTRI FLUSSI	Fabbisogni beni e servizi SORESA	Trasmissione fabbisogni per servizi, prodotti per informatica e materiale di consumo vario	su richiesta di SORESA	Entro la scadenza richiesta da SORESA	Piattaforma SORESA	UOC Farmacia centralizzata/Antonietta VOZZA	Antonietta VOZZA
46	ALTRI FLUSSI	Fabbisogni beni e servizi SORESA	Trasmissione fabbisogni per servizi, prodotti per informatica e materiale di consumo vario	su richiesta di SORESA	Entro la scadenza richiesta da SORESA	Piattaforma SORESA	PO Ingegneria Clinica/Antonietta PERRONE	Antonietta PERRONE
47	ALTRI FLUSSI	Alimentazione Piattaforma RNMR E RRMR	Registrazione del paziente nel Registro Regionale delle malattie rare	semestrale	Entro il mese successivo al semestre di riferimento	Istituto Superiore della Sanità (Piattaforma RNMR E RRMR)	Direzione Sanitaria/Fabiana RUBBA	Fabiana RUBBA
48	ALTRI FLUSSI	Piattaforma GEDON	Registrazione del paziente nel Registro Regionale delle attività trapiantologiche	Ad evento trapiantologico	Ad evento trapiantologico	Regione Campania (Piattaforma GEDON)	Direzione Sanitaria/Fabiana RUBBA	Carmine IACOVAZZO/Centro trapianti di reni
49	ALTRI FLUSSI	Piattaforma IBMDR GESTIONE DONATORI	Registrazione del paziente nel Registro Regionale dei donatori di midollo	Ad evento (con avvenuta tipizzazione del donatore)	Ad evento (con avvenuta tipizzazione del donatore)	Piattaforma IBMDR GESTIONE DONATORI	Direzione Sanitaria/Fabiana RUBBA	Giuseppe MATARESE
50	ALTRI FLUSSI	Perla PA - Anagrafe Prestazioni (Incarichi)	Gli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti	Non definito	entro 15 giorni dal conferimento o dall'autorizzazione	Ministero per la Semplicazione e la Pubblica Amministrazione (SITO PERLA PA)	UOC Gestione risorse umane	Rita CALTAVITURO
51	ALTRI FLUSSI	Perla PA - Anagrafe Prestazioni (compensi)	compensi erogati nell'anno precedente, per gli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti	annuale	entro il 30 giugno di ogni anno	Ministero per la Semplicazione e la Pubblica Amministrazione (SITO PERLA PA)	UOC Gestione risorse umane	Rita CALTAVITURO
52	ALTRI FLUSSI	Perla PA - Anagrafe Prestazioni (consulenti ex art. 7)	gli incarichi affidati a consulenti e collaboratori esterni nel semestre precedente	trimestrale	Entro 31/03-30/06-30/09-31/12	Ministero per la Semplicazione e la Pubblica Amministrazione (SITO PERLA PA)	UOC Gestione risorse umane / Rosario MAGRO	Daniela SPADEA

53	ALTRI FLUSSI	Perla PA - Anagrafe Prestazioni (compensi consulenti ex art. 7)	i compensi erogati nel semestre precedente per incarichi a consulenti e collaboratori esterni indipendentemente dal semestre di affidamento	semestrale	entro il 30 giugno e il 31 dicembre di ogni anno	Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione (SITO PERLA PA)	UOC Gestione risorse umane / Rosario MAGRO	Daniela SPADEA
54	ALTRI FLUSSI	Perla PA - Flusso automatico permessi ex legge 104/92	Flusso automatico generato dal sistema IRISWIN permessi ex legge 104/92	annuale	31 marzo dell'anno successivo	Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione (SITO PERLA PA)	UOC Gestione risorse umane	Rita CALTAVITURO
55	ALTRI FLUSSI	Perla PA - Alimentazione GEDAP	Aspettative e permessi sindacali	annuale	31 marzo dell'anno successivo	Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione (SITO PERLA PA)	UOC Gestione risorse umane	Rita CALTAVITURO
56	ALTRI FLUSSI	Perla PA - Procedimenti disciplinari	Rilevazione procedimenti disciplinari in corso entro 20 giorni dall'apertura della contestazione	ad evento	entro 20 giorni dall'apertura della contestazione	Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione (SITO PERLA PA)	UOC Gestione risorse umane	Rita CALTAVITURO
57	ALTRI FLUSSI	Flusso eventi sentinella	Eventi sentinella	annuale	Entro 45 giorni dall'evento	piattaforma NSIS	Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
58	ALTRI FLUSSI	Flusso SIMES	Denunce sinistri	annuale	Entro il 31 gennaio successivo all'anno di riferimento	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)	Staff della Direzione strategica PO Affari Legali/Cecilia NUNZIATA	Antonio PERNA
59	ALTRI FLUSSI	Alimentazione Piattaforma LEGAL APP	Monitoraggio fondo rischi relativo al contenzioso aziendale	trimestrale	Entro i termini di presentazione e del CE consuntivo trimestrale	Regione Campania - LEGAL APP	Staff della Direzione strategica PO Affari Legali/Cecilia NUNZIATA	Cecilia NUNZIATA/Rosario MAGRO
60	ALTRI FLUSSI	Flusso A.N.A.C (ex AVCP)	Pubblicazione annuale dell'elenco contratti stipulati dall'azienda	annuale	Entro il 31 gennaio successivo all'anno di competenza	A.N.A.C	UOC Gestione acquisizione beni e servizi/Salvatore BONAVOLONTÀ	Giuseppe Marzocchi
61	ALTRI FLUSSI	Flusso MEF (in automatico dopo implementazione e del web service)	Pagamenti Fatture	mensile	Cotestuale ai pagamenti	MEF	UOC Gestione risorse economico-finanziarie/Rosario MAGRO	Rosario MAGRO
62	ALTRI FLUSSI	Flusso MEF - Pagamento Iva Split	Pagamento Iva Split	mensile	entro il 16 del mese successivo	MEF	UOC Gestione risorse economico-finanziarie/Rosario MAGRO	Rosario MAGRO
63	ALTRI FLUSSI	Versamenti IVA Telematici	Versamenti periodici IVA	mensile	entro il 16 del mese successivo	Agenzia delle Entrate	UOC Gestione risorse economico-	Rosario MAGRO

							finanziarie/Rosario MAGRO	
64	ALTRI FLUSSI	Versamenti Imposte dirette e indirette Telematici	Versamenti periodici imposte dirette e indirette	mensile	entro il 16 del mese successivo	Agenzia delle Entrate	UOC Gestione risorse economico-finanziarie/Rosario MAGRO	Rosario MAGRO
65	ALTRI FLUSSI	Dichiarativi fiscali (CU-Modello IVA-Modello Irap-Modello 770-Modello Unico)		annuale	30/04 (IVA) 31/10 (IRAP E UNICO) 30/09 (770) 28/02 e 30/09 (spesometro) , 28/02-31/05-17/07-30/09 (liquidazione iva)	Agenzia delle Entrate	UOC Gestione risorse economico-finanziarie/Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO
66	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	Autoliquidazioni e INAIL	annuale	16 febbraio	Inail	UOC Gestione risorse economico-finanziarie/Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO
67	ALTRI FLUSSI	Flusso DMA (Comunicazioni mensili Denunce Mensile Analitiche contributive INPS/Inpdap)	Denunce mensili analitiche all'INPS dei contributi previdenziali	mensile	30 del mese successivo a quello di riferimento	INPS (Piattaforma INPS)	UOC Gestione risorse economico-finanziarie/Rosario MAGRO	Anna VOLPE/Rosario MAGRO
68	ALTRI FLUSSI	Flusso Equitalia	Verifica art. 48 bis DPR 722/1970 pagamenti importo superiore a 5.000 euro dal 01/03/2018	giornaliero	giornaliero	Equitalia	UOC Gestione risorse economico-finanziarie/Rosario MAGRO	Rosario MAGRO
69	ALTRI FLUSSI	DALIA (Dati Liquidato Atenei Italiani)	Personale docente e ricercatore e personale di comparto (peronale universitario)	mensile	Entro il 27 del mese successivo al mese di riferimento	Piattaforma DALIA	UOC Gestione risorse umane / Rosario MAGRO	Teresa MICILLO
70	ALTRI FLUSSI	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	ISTAT	UOC Gestione risorse umane / Rosario MAGRO	Teresa MICILLO
71	ALTRI FLUSSI	Flusso Ministero del Lavoro e Politiche Sociali	Lavoro Usurante art.2 comma 5 D.Lgs. 67/2011	annuale	Entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento	Invio telematico su sito del Ministero del Lavoro	UOC Gestione risorse umane / Rosario MAGRO	Claudio PASCUCCI
72	ALTRI FLUSSI	BDAP-Banca Dati Amministrazioni Pubbliche	Trasmissioni informazioni dei lavori che prevedono assegnazione di un CUP Finanziati con Fondi pubblici	trimestrale	30 giorni dal termine del trimestre	MEF a mezzo piattaforma BDAP	UOC Gestione patrimonio edile e tecnico-impiantistico/Mario GUBITOSI	Mario GUBITOSI
73	ALTRI FLUSSI	COBUS (CRS - Centro Regionale Sangue e Regione)	Rapporto annuale attività comitato con proposte operative	annuale	non definito	Relazioni cartacee in Regione Campania - UOD Assistenza ospedaliera	DAI medicina di laboratorio e trasfusionale	Antonio LEONARDI

74	ALTRI FLUSSI	Qualità plasma (Kedrion SpA)	Qualsiasi informazione che influisca sulla qualità della lavorazione del plasma conferito all'industria	Al verificarsi di eventi che comportano modifiche significative della qualità del plasma	Nel più breve tempo possibile	A MEZZO EMAIL ALLA KEDRION SPA (RELAZIONE E REPORT INTERNI)	DAI medicina di laboratorio e trasfusionale	Antonio LEONARDI
75	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	annuale	31 MARZO	TELEMATI CA SITO INAIL	D.A.I. oncematologia , diagnostica per immagini e morfologica e medicina legale / S. DE PLACIDO	Claudio BUCCELLI
76	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	annuale	31 MARZO	TELEMATI CA SITO INAIL	Direzione Sanitaria	Gaetano BUONOCORE
77	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	annuale	31 MARZO	TELEMATI CA SITO INAIL	DAI Sanità pubblica, farmacoutilizzazione e dermatologia/ Maria TRIASSI	Aniello GALDI
78	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	annuale	31 MARZO	TELEMATI CA SITO INAIL	DAI Sanità pubblica, farmacoutilizzazione e dermatologia/ Maria TRIASSI	Antonella CAPPUCCIO
79	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	annuale	31 MARZO	TELEMATI CA SITO INAIL	DAI Sanità pubblica, farmacoutilizzazione e dermatologia/ Maria TRIASSI	Ivo IAVICOLI
80	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	annuale	31 MARZO	TELEMATI CA SITO INAIL	DAI Sanità pubblica, farmacoutilizzazione e dermatologia/ Maria TRIASSI	Verusca LESO
81	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	annuale	31 MARZO	TELEMATI CA SITO INAIL	Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
82	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	annuale	31 MARZO	TELEMATI CA SITO INAIL	DAI Sanità pubblica, farmacoutilizzazione e dermatologia/ Maria TRIASSI	Paolo MONTUORI
83	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	annuale	31 MARZO	TELEMATI CA SITO INAIL	D.A.I. oncematologia , diagnostica per immagini e morfologica e medicina legale / S. DE PLACIDO	Fabio POLICINO
84	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	annuale	31 MARZO	TELEMATI CA SITO INAIL	DAI Sanità pubblica, farmacoutilizzazione e dermatologia/ Maria TRIASSI	Carmine SBORDONE

85	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	annuale	31 MARZO	TELEMATI CA SITO INAIL	Direzione Sanitaria	Daniela SCHIAVONE
86	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	annuale	31 MARZO	TELEMATI CA SITO INAIL	DAI Sanità pubblica, farmacoutilizzazione e dermatologia/ Maria TRIASSI	Ida TORRE
87	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	annuale	31 MARZO	TELEMATI CA SITO INAIL	DAI Sanità pubblica, farmacoutilizzazione e dermatologia/ Maria TRIASSI	Maria TRIASSI
88	ALTRI FLUSSI	Stato di implementazione e della Co.An.	Monitoraggio sullo stato di implementazione e della Co.An.	annuale	aprile/giugno (a seguito di nota di richiesta da parte della Regione Campania)	Invio tramite PEC alla Regione Campania	Staff Direzione strategica Patrizia SPERANZA - PO Controllo di Gestione/Roberto DELFINO	Roberto DELFINO
89	ALTRI FLUSSI	Flusso RIAP	trasmissione dati delle artroprotesi impiantate al Registro Italiano ArtroProtesi	mensile	entro il mese successivo al mese in cui è avvenuta la dimissione	Piattaforma RaDar	DAI Chirurgia generale e specialistica/ Francesco SADILE	Lanfranco IODICE
90	PIANI AZIENDALI/ RELAZIONI	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Aggiornamento Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	annuale	31 GENNAIO	Aggiornamento adottato con Delibera del Direttore Generale	UOC Gestione Affari Generali/Patrizia SPERANZA	Patrizia SPERANZA
91	PIANI AZIENDALI/ RELAZIONI	Piano formativo aziendale	Indicazione dei corsi di formazione da fare nel corso dell'anno successivo	annuale	31 GENNAIO	Adozione con Delibera del Direttore Generale	Staff Direzione strategica Patrizia SPERANZA	Alessandro COCCIA
92	PIANI AZIENDALI/ RELAZIONI	Piano delle Performance	Piano delle Performance	annuale	31 GENNAIO	Adozione con Delibera del Direttore Generale	Staff Direzione strategica Patrizia SPERANZA - PO Controllo di Gestione/Roberto DELFINO	Daniela MARCELLINI
93	PIANI AZIENDALI/ RELAZIONI	Relazione sulle Performance	Relazione sulle Performance	annuale	30 GIUGNO	Adozione con Delibera del Direttore Generale	Staff Direzione strategica Patrizia SPERANZA - PO Controllo di Gestione/Roberto DELFINO	Daniela MARCELLINI
94	PIANI AZIENDALI/ RELAZIONI	Relazione sulla Gestione	Relazione sulla Gestione allegato al Bilancio Consuntivo Annuale	annuale	30 MAGGIO	Allegato al CE e SP annuale	Staff Direzione strategica Patrizia SPERANZA - PO Controllo di Gestione/Roberto DELFINO	Adelina DI PIETRO
95	PIANI AZIENDALI/ RELAZIONI	Relazione di gestione previsionale	Relazione accompagnatori a al bilancio previsionale annuale e pluriennale	annuale	31 DICEMBRE	Allegato al Bilancio di previsione annuale	Staff Direzione strategica Patrizia SPERANZA - PO Controllo di Gestione/Roberto DELFINO	Adelina DI PIETRO
96	PIANI AZIENDALI/ RELAZIONI	Piano di efficientamento e riqualificazione di cui al DCA n.	Monitoraggio trimestrale dell'andamento economico - finanziario	trimestrale	In concomitanza alla presentazione	Direzione strategica/S GEF	Staff Direzione strategica Patrizia SPERANZA - PO Controllo di	Adelina DI PIETRO

		102/2016 e L. 208/2015	aziendale con relativa analisi di scostamento tra dati di Piano e consuntivo di periodo		e del CE trimestrale		Gestione/Roberto DELFINO	
97	PIANI AZIENDALI/ RELAZIONI	PAC - aggiornamento	Aggiornamento stato di avanzamento PAC	trimestrale	In concomitanza alla presentazione e del CE trimestrale	Direzione strategica/S GEF	UOC Gestione risorse economico-finanziarie/Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO
98	ALTRI FLUSSI	Flusso STP	Elenco prestazioni a stranieri	trimestrale	15-mag	Piattaforma Nsis	Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
99	ALTRI FLUSSI	Agenda per la semplificazione 2015/2017	Indicazioni alla Direzione generale per la Semplificare l'accesso ai servizi sanitari per i cittadini e la fruizione dei benefici delle persone con disabilità	nd	nd	Direzione strategica	Direzione Sanitaria	Lanfranco IODICE
100	ALTRI FLUSSI	Tarsin	Componente del Tavolo Regionale della Sicurezza Nutrizionale (TaRSiN)	nd	nd	nd	Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
101	ALTRI FLUSSI	Flusso monitoraggio raccomandazioni	Rischio clinico e monitoraggio raccomandazioni	annuale	Entro il 30 novembre dell'anno di riferimento	web AGENAS	Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
102	ALTRI FLUSSI	Flusso dati infezioni sito chirurgico	Monitoraggio infezioni ospedalieri	trimestrale	31 marzo - 30 giugno - 30 settembre - 31 dicembre	Icaaro web	Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
103	ALTRI FLUSSI	Flusso studio di prevalenza delle infezioni	Studio di prevalenza delle infezioni	annuale	Entro il 30 novembre dell'anno di riferimento	Icaaro web	Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
104	ALTRI FLUSSI	Sistema di monitoraggio delle resistenze antibiotico	Sistema di monitoraggio delle resistenze antibiotico	trimestrale	31 marzo - 30 giugno - 30 settembre - 31 dicembre	piattaforma SIREAR	Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
105	ALTRI FLUSSI	Flusso stato dei rischi SSR	Governo e monitoraggio dello stato dei rischi del S.S.R.	nd	nd	nd	Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
106	ALTRI FLUSSI	Art. 79 SIAC	Referenti Aziendali, ai sensi dell'art. 79, comma 1 sexis, della L. 133/2008 e dell'art.2, comma 70, della L. 191/2009	a richiesta	A richiesta da parte dell'advisor	Advisor regionale	UOC Gestione risorse economico-finanziarie/Rosario MAGRO	Rosrio MAGRO/Antonio VITIELLO
107	ALTRI FLUSSI	Flusso volumi attività di tesoreria	fabbisogni della gara per il "Servizio di Tesoreria Unica"	annuale	A richiesta annuale da parte di Soresa	Soresa	UOC Gestione risorse economico-finanziarie/Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO
108	ALTRI FLUSSI	Perla PA - Alimentazione GEPAS	Assenze per scioperi	ad evento	ad evento	Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione	UOC Gestione risorse umane	Rita CALTAVITURO

						zione (SITO PERLA PA)		
109	ALTRI FLUSSI	Osservatorio Regionale Prezzi del Settore Sanitario	Osservatorio Regionale Prezzi del Settore Sanitario	semestrale su richiesta di SORESA	Entro la scadenza richiesta da SORESA	Email	UOC Farmacia centralizzata/Antonietta VOZZA	Antonietta VOZZA
110	ALTRI FLUSSI	BIA - ALCL	Segnalazione di diagnosi di BIA - ALCL	ad evento	ad evento	Portale Ministero della Salute	Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA

Inoltre, si segnala la presenza, presso questa A.O.U., del Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA), nella persona del Dott. Salvatore Buonavolontà, nominato con disposizione del Direttore Generale n. 335 del 7/11/2013. Tali figura è incaricata dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi dell'Azienda, nella qualità di stazione appaltante.

➤ 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. Tanto, anche in considerazione delle notevoli dimensioni dell'Azienda e della peculiarità della stessa.

Pertanto, al momento, l'Azienda non ritiene attuabile applicare tale indicazione. Tuttavia, si rappresenta che, per ulteriori cessazioni, nel 2018 sono stati sostituiti, con incarichi "ad interim", i dirigenti responsabile dell'U.O.C. Sistema informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione e dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane. Altresì, si è provveduto, con decorrenza 2019, ad utilizzare la rotazione per conferire un incarico temporaneo di Responsabile dell'U.O.S. Ricerca e Sviluppo.

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. Altresì, una misura organizzativa aziendale di prevenzione è la rotazione, ove possibile e compatibilmente con le competenze professionali necessarie nonché con la dotazione organica, degli incarichi da conferire ai responsabili di procedimenti e/o sub-procedimenti.

/ _____ /

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
<p>- 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 economica – di servizi e forniture.</p> <p>- Attività svolte dal Responsabile del procedimento (RUP) nell'ambito delle procedure di evidenza pubblica per l'affidamento di concessioni di servizi.</p> <p>Si ricorda che il RUP è nominato, di norma, con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - disposizione del Direttore Generale, nell'ambito delle procedure per l'acquisizione di servizi e forniture. <p>Il RUP viene di norma individuato tra il personale aziendale per l'affidamento, <i>tra l'altro</i>, 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.</p> <p><u>Gli atti preliminari di gara predisposti dal RUP sono approvati dalla Direzione aziendale prima dell'indizione della procedura di evidenza pubblica.</u></p> <p>Con deliberazione del Direttore Generale, si procede tra l'altro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 dell'aggiudicazione provvisoria, all'esito delle verifiche a cura dei competenti in ordine ai requisiti previsti dalla vigente normativa. 	RUP	<p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p>	<p>La prevenzione si realizza innanzitutto attraverso un attento controllo interno da parte dei dirigenti competenti. Tale controllo viene effettuato, in particolare, in sede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - approvazione degli atti preliminari di gara predisposti dal RUP; - approvazione dell'aggiudicazione provvisoria. 	Misure già adottate
	RUP		<p>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).</p>	Modelli adottati
	Acquisizione beni e servizi		<p>Adozione, a cura della Direzione aziendale e/o mediante le UU.OO.CC competenti, di apposito Regolamento attività RUP anche alla luce della nuova normativa e delle linee guida ANAC</p>	Misure adottate
			<p>Individuazione, a cura della Direzione aziendale e/o mediante le UU.OO.CC competenti, dei criteri per la rotazione degli incarichi di RUP.</p> <p>Formazione programmata e continuativa dei professionisti coinvolti</p>	<p>Misure in corso di adozione</p> <p>Misure non ancora adottate</p>

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
<p>- 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 economica – di servizi e forniture.</p> <p>- Attività svolte dal direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) nell'ambito delle procedure di evidenza pubblica per l'affidamento di concessioni di servizi.</p> <p>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.</p> <p>Il DEC viene, di norma, individuato tra il personale Aziendale per l'affidamento, <i>tra l'altro</i>, di alcuni appalti di particolare rilievo, tra cui: servizio di pulizia, servizio di vigilanza.</p>	DEC	<p>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 sono quelle svolte monocraticamente dal DEC.</p> <p>Si ricorda, inoltre, che proprio nella fase di esecuzione dei contratti vi è il rischio di infiltrazioni della criminalità organizzata nelle commesse pubbliche.</p>	<p>Individuazione, a cura della Direzione aziendale e/o mediante le UU.OO.CC competenti, dei criteri per la rotazione degli incarichi di DEC mediante adozione di appositi Regolamenti</p>	Misure da adottare
			<p>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).</p>	Modelli adottati
			<p>Monitoraggio in ordine all'inserimento <i>nel contratto di affidamento</i> di apposite clausole relativi agli obblighi previsti dalla vigente normativa in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.</p>	Misure già adottate
<p>Attività svolte dalle PPOO Acquisizione Farmaci e dispositivi, Gestione gare acquisizione beni e servizi 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</p>	<p>- PO Acquisizione Farmaci e dispositivi</p> <p>- PO Gestione gare acquisizione beni e servizi</p>	<p>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.</p> <p>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 :</p> <p>– un improprio ricorso all'istituto delle concessioni di servizi (soggetto ad una normativa meno stringente rispetto a quella relativa agli appalti);</p> <p>- un utilizzo distorto del potere di autotutela, spettante all'Amministrazione dopo l'indizione</p>	<p>La prevenzione si realizza innanzitutto attraverso un attento controllo da parte del dirigente Responsabile e dirigenti preposti alle preventive verifiche. Tale controllo viene effettuato, in particolare, in sede di :</p> <p>- approvazione del testo degli atti di gara predisposti dalle PP.OO. competenti;</p> <p>- approvazione dell'aggiudicazione.</p> <p>Adeguamento di tutti i Capitolati di gara allo schema tipo approvato dall'ANAC per le gare sopra soglia.</p>	Misure già adottate
<p>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)</p>	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
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>- PO Acquisizione Farmaci e dispositivi</p> <p>- PO Gestione gare acquisizione beni e servizi</p>	<p>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.</p>	<p>Nomina, a cura della Direzione aziendale mediante atti predisposti dalle UU.OO.CC competenti, dei componenti nel rispetto della normativa e delle linee guida ANAC.</p> <p>Modalità per acquisizione delle dichiarazioni di incompatibilità e/o conflitti d'interessi, nonché di possesso di requisiti di moralità</p>	<p>Modelli adottati</p> <p>Misure già adottate</p>
			<p>Utilizzo di criteri di rotazione degli incarichi, sulla base delle indicazioni ANAC mediante adozione di appositi Regolamenti , a cura della Direzione aziendale mediante le UU.OO.CC preposte.</p>	<p>Misure non ancora adottate dalla Direzione Aziendale</p>
			<p>Adozione di apposito Regolamento, a cura della Direzione aziendale mediante le UU.OO.CC preposte, per lo svolgimento delle operazioni delle Commissioni di gara, anche alla luce delle nuove disposizioni e linee guida ANAC</p>	<p>Misure da adottare</p>

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, del magazzino generale.	-PO Economato	<p>Vi è, in genere, il rischio e la possibilità di irregolarità nella gestione di fondi o beni da parte dei dipendenti pubblici che si possono concretizzare mediante condotte errate. Nel corso degli ultimi anni la costante riduzione al ricorso del Fondo economale per pagamenti in contanti solo a presentazione scontrini fiscali e l'abbassamento del tetto massimo di spesa fissato in € 200,00, la conseguenziale riduzione della consistenza annua di detto Fondo, la totale informatizzazione dei processi unitamente alle periodiche verifiche e validazioni della gestione del Fondo economale a cura degli Organi di Controllo (Collegio Sindacale/Ragioneria), ha ridotto sensibilmente il rischio di irregolarità allo stato equiparabile allo "zero", certificato da costanti allineamenti e quadrature del Fondo cassa e dal conseguimento di progressivi e drastici contenimenti della spesa.</p>	<p>Individuazione di criteri per la rotazione del personale.</p>	<p>Misure non ancora adottate dalla Direzione Aziendale</p>
			<p>Individuazione di procedure di controllo, anche a campione, aggiuntive rispetto alle forme di controllo interno già esistenti (da parte del collegio sindacale)</p>	<p>Misure già adottate</p>
	-PO Magazzino	<p>La redazione a cura del Responsabile Magazzino del Piano annuo dei complessivi fabbisogni aziendali per prodotti di consumo finalizzato all'attivazione di specifiche procedure di gara volte al loro approvvigionamento, lo stoccaggio, conservazione e distribuzione di detti beni di proprietà dell'Amministrazione rappresentano altre attività esposte al rischio di corruzione, condotte errate ed irregolarità procedurali. La puntuale adesione a convenzioni quadro attivate dalla Consip S.p.a., l'inventario fisico periodico del Magazzino con certificazione delle giacenze a cura del Responsabile e contestuale quadratura con Magazzino informatizzato hanno ridotto sensibilmente il rischio di irregolarità di vario genere e natura. <u>(Allo stato la P.O. Magazzino risulta non assegnata e, pertanto, carente del Responsabile. Tutte le attività inerenti la corretta gestione e funzionalità del magazzino sono di conseguenza temporaneamente ricoperte da un dipendente in forza alla U.O.C.)</u></p>	<p>La creazione e/o implementazione dei cosiddetti "armadietti di reparto", affinché questi ultimi possano contemplare anche i materiali di consumo (esigenza già più volte rappresentata), consentirebbe una più immediata valutazione delle giacenze presso i DAI e la predisposizione di piano dei fabbisogni complessivo certamente più analitico e puntuale.</p>	<p>Misure da adottare a cura Direzione aziendale</p>

Acquisizione in economia di beni e servizi.	- PO Acquisizione Farmaci e dispositivi - PO Gestione gare acquisizione beni e servizi -PO Economato -PO Magazzino	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 e circoscritti ad eventi urgenti e non programmabili definiti di volta in volta dal Dirigente responsabile con potenziale rischio di danno assistenziale e per spese di esiguo importo. Inoltre, negli ultimi anni l'oramai esclusivo ricorso al Mercato Elettronico della P.A. per l'acquisto di beni e servizi di cui risulti attivato il relativo bando di specifico interesse, mediante procedure "aperte" anche per acquisti di esiguo importo, ha ridotto sensibilmente i rischi sopra rappresentati a vantaggio della economicità della spesa, della libera concorrenza grazie alla molteplice partecipazione dei fornitori presenti non solo sul territorio locale ma anche su quello nazionale e, pertanto, della piena trasparenza degli atti e delle procedure di acquisto.	Definizione di procedure semplificate per gli acquisti sotto soglia, nel rispetto dei principi comuni di economicità, tempestività, non discriminazione, correttezza, libera concorrenza, trasparenza <u>Esclusivo ricorso al Mercato Elettronico della P.A. ed alle Convenzioni Consip e Soresa per l'acquisto di beni e servizi di cui risulti attivato il relativo bando di specifico interesse.</u>	Misure già adottate Misure già adottate
			Controllo da parte dei dirigenti responsabili in ordine alla individuazione della procedura di acquisto di beni e servizi adottata dalla P.O..	Misure già adottate

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
<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione ad accordi, convenzioni e/o protocolli d'intesa con enti pubblici e/o privati, nonché con altre forme associative di diritto privato 	<p>U.O.C. Gestione Affari Generali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziali conflitti di interesse e condizionamenti da parte dei soggetti esterni. - Utilizzo inappropriato delle risorse coinvolte, per fini diversi da quelli concordati. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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, conformemente ai regolamenti approvati dall'Azienda. - Attento controllo interno da parte dei dirigenti delle strutture coinvolte nell'esecuzione dell'accordo; pubblicizzazione e diffusione delle informazioni relative all'accordo stesso sul portale web aziendale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Misure già adottate e parzialmente implementate e in fase di perfezionamento. - Misure già adottate e in fase di perfezionamento.
<ul style="list-style-type: none"> - Tirocini di formazione e orientamento 	<p>U.O.C. Gestione Affari Generali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mancata verifica del rispetto delle condizioni normative, dell'iter procedurale e mancato monitoraggio dei tempi di durata. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo di procedure standardizzate e formalmente regolamentate circa lo svolgimento delle attività. - Utilizzo di ulteriori comunicazioni di informazioni tra le strutture coinvolte, soprattutto in fase di conclusione del percorso formativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Misure già adottate. - Misure già adottate, implementate ed in continua evoluzione.
<ul style="list-style-type: none"> - Regolamenti aziendali di competenza 	<p>U.O.C. Gestione Affari Generali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziali conflitti di interesse presenti nell'organizzazione aziendale 	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione di regolamenti aziendali in sinergia con le strutture coinvolte al fine di una maggiore responsabilizzazione. Utilizzo di strumenti di diffusione, che agiscano contemporaneamente sulla responsabilizzazione e sensibilizzazione (circolari, pagina web ecc...), dei regolamenti approvati e/o dei relativi aggiornamenti sopravvenuti 	<ul style="list-style-type: none"> - Misure già adottate.

U.O.C. 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 di componenti in Commissioni di gara nelle procedure gestite dal Provveditorato	UOC Farmacia Centralizzata	Attività esposte, per loro natura, ad elevato rischio di corruzione	Adozione meccanismi di rotazione dei componenti di Commissione.	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 non più in essere a causa del ridotto personale amministrativo e del Portali Fiori che non consente di diversificare le abilitazioni
Gestione beni al di sotto dei 40.000 Euro	UOC Farmacia Centralizzata	Tutto il processo (Individuazione del fornitore, aggiudicazione, emissione del buono d'ordine, carico e scarico merce, accettazione-registrazione-liquidazione fattura) avviene in Farmacia	Diversa ripartizione delle attività e/o settorializzazione dei compiti	Non prevedibili

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
<p>Redazione di capitolati e modesta progettazione di interventi</p> <p>Affidamento lavori in economia per manutenzione ordinaria</p> <p>Esecuzione e verifica lavori</p>	<p>UOS Gestione impianti elettrici, elevatori e similari PO Gestione patrimonio edile PO Gestione impianti termotecnici e similari</p> <p>UOS Gestione impianti elettrici, elevatori e similari PO Gestione patrimonio edile PO Gestione impianti termotecnici e similari</p>	<p>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</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>La prevenzione si effettua principalmente attraverso il Responsabile del Procedimento che verifica gli atti e/o valida il progetto</p> <p>Verifica da parte del Responsabile del Procedimento sull'applicazione dei limiti normativi con opportuna scelta dell'affidamento del lavoro;</p> <p>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.</p> <p>Procedure di controllo eseguite a campione sui lavori e le procedure di accettazione degli stessi. Verifica degli effettivi tempi impiegati</p>	<p>Misure già adottate</p> <p>Misure già adottate</p> <p>Misure già adottate</p> <p>Misure già adottate</p>

Contabilità entrate		<p>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</p>	<p>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.</p> <p>Controllo della documentazione emessa su supporti informatici attraverso la contabilità per centri di costo.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p>
Implementazione PAC		<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>Implementazione in gran parte già avvenuta con successo occorre completare alcuni processi la cui scadenza per l'attuazione era calendarizzata per il 31.12.2019 ma causa il passaggio in SIAC dal 1.11.2019 sarà necessario revisionare i processi amministrativi alla luce della piena implementazione del SIA nella sua operatività piena.</p>
Procedura SIOPE +		<p>La legge 11 dicembre 2016, all'art. 1 c. 533 ha previsto per le PP.AA. tra cui le A.O.U. che tutti gli incassi e i pagamenti tramite l'istituto cassiere avvengano esclusivamente con modalità informatiche</p>	<p>La procedura informatica adottata è atta a garantire la puntuale ottemperanza delle disposizioni di legge vigenti con particolare riguardo alle procedure di utilizzo, conservazione e autorizzazioni alla firma digitale dei documenti dei titoli di incasso e pagamento.</p>	<p>Misure già adottate</p>

U.O.C. 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
<p>Concorsi e prove selettive per l'assunzione a tempo indeterminato ovvero determinato di nuovo personale a totale carico dell'A.O.U.</p> <p>Avvisi pubblici per assunzioni a tempo determinato ex art. 15 octies D.L.vo 502/99 per la realizzazione di progetti finanziati da enti pubblici e privati</p> <p>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. per la realizzazione di progetti finanziati da enti pubblici e privati</p> <p>Procedure di reclutamento di Specialisti e Professionisti ambulatoriali</p>		<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Il rischio attiene alla possibilità che siano effettuati favoritismi nella individuazione di requisiti connotati da spiccata specificità.</p>	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Misura adottata</p> <p>Misura adottata</p> <p>Misura adottata</p> <p>Misura adottata</p>

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>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.</p>		<p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Misura adottata.</p> <p>Misura adottata</p> <p>Misura adottata (cfr. Regolamento allegato alla Deliberazione n. 944 del 29/12/2017)</p>
<p>Procedimenti disciplinari a carico del personale universitario assegnato all'Azienda. <u>Nel nuovo Regolamento emanato dall'Università degli Studi di Napoli Federico II (DR/2019/12 del 07/01/2019, che ha modificato il DR/2791 del 27/07/2017) gli artt. 3, 7 e 15 individuano i casi in cui il Direttore Generale dell'AOU è tenuto alla segnalazione di illeciti.</u></p>		<p>Il rischio attiene alla possibilità che siano effettuati favoritismi consistenti nel mancato rispetto dei termini procedurali per la segnalazione degli illeciti disciplinari, al fine di consentire al dipendente destinatario della sanzione disciplinare, di ottenere l'annullamento della stessa in sede giudiziale.</p>	<p>La prevenzione si realizza attraverso un attento controllo interno da parte del dirigente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>sul rispetto dei termini perentori per la segnalazione, al Direttore Generale dell'Università, di illeciti disciplinari;</u> - sull'istruttoria posta in essere dall'ufficio disciplinare dell'Azienda, al fine di individuare la sussistenza o meno dell'illecito disciplinare oggetto di eventuale segnalazione. 	<p>Misura adottata</p>

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>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.</p> <p>Procedimenti disciplinari a carico del personale dell'A.O.U. Federico II.</p>		<p>Il rischio attiene alla possibilità che siano effettuati favoritismi consistenti nel mancato rispetto dei termini procedurali previsti dalla legge.</p> <p>Il rischio attiene alla possibilità che siano effettuati favoritismi consistenti nel mancato rispetto dei termini procedurali 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.</p>	<p>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.</p> <p>La prevenzione si realizza attraverso un attento controllo interno da parte del dirigente sulla corretta applicazione delle procedure indicate nei Regolamenti (<u>Dirigenza medica, sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa; comparto</u>) adottati con <u>Deliberazione n. 945 del 29/12/2017</u>, che hanno sostituito i codici disciplinari adottati dall'A.O.U. con deliberazione n. 663 del 30/12/2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sul rispetto dei termini perentori che caratterizzano detto procedimento; - sull'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. 	<p>Misura adottata</p> <p>Misura adottata. <u>È in corso di aggiornamento il codice disciplinare adottato dall'Azienda per il personale di Comparto, relativamente al procedimento per l'irrogazione della sanzione del rimprovero verbale.</u></p>

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>Gestione presenze/assenze del personale universitario dipendente assegnato all'azienda, del personale aziendale, e dei convenzionati.</p> <p>Corretto utilizzo del tesserino marcatempo</p>		<p>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)</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.)</p>	<p>Misura già adottata</p> <p>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</p>

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 procedurali.	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 procedurali.	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
<p>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.</p>		<p>Il rischio è legato alla possibilità di utilizzo improprio dell'accesso ai programmi gestionali dell'Azienda</p>	<p>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 procedurali.</p>	<p>Misura adottata</p>
<p>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.)</p>		<p>Il rischio è legato alla possibilità di utilizzo improprio dell'accesso ai programmi gestionali dell'Azienda</p>	<p>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 procedurali.</p>	<p>Misura adottata</p>

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	Misura già adottata
			Inadeguata ricognizione degli spazi del patrimonio immobiliare	Ricognizione spazi	Misura già adottata
			Inadeguata verifica dell'attività svolta in I.M. allargata	Ricognizione spazi	Misura già adottata
			Inadeguata negoziazione dei volumi di attività vs obiettivi istituzionali	Negoziazione annuale	Misura già adottata
			Violazione dei limiti dei volumi negoziati	Controllo periodico volumi erogati	Misura già adottata
			Svolgimento in attività di servizio	Ispezioni	Misura già adottata
			Trattamenti più favorevoli per pazienti in I.M. vs SSN	Ispezioni	Misura già adottata
			Mancata informazione al cittadino circa i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni in regime ALPI	Pubblicazione tempi su sito web per prestazioni traccianti	Misura già adottata
			Mancata informazione al cittadino circa le tariffe per l'accesso alle prestazioni in regime ALPI	Pubblicazione tariffe su sito web per prestazioni traccianti	Misura già adottata per le prestazioni ambulatoriali, entro il 2020 anche per l'ALPI chirurgica
			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			

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

ISTITUZIONALE RICOVERII	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	2020
	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 esaurite	Monitoraggio e controllo	misura già attiva
ISTITUZIONALE AMBULATORIALI	INFORMAZIONI AL CITTADINO	UFFICIO ALPI, COMMISSIONE PARITETICA, REFERENTE ALPI/LISTE D'ATTESA	Mancata informazione al cittadino circa i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni in regime istituzionale	Pubblicazione tempi su sito web per prestazioni traccianti	Misura già adottata
	PRENOTAZIONE AMBULATORIALE		Presenza di liste separate e inadeguato controllo sulla prenotazione	Prenotazione CUP su agende informatizzate e controllo vs fatturato	Misura già adottata

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
<p>Valutazione rischi per la sicurezza nei luoghi di lavoro. Consulenze per la redazione di D.V.R., D.U.V.R.I. e altri documenti del settore. Verifiche adempimenti obblighi e prescrizioni in materia di sicurezza sul lavoro. Il tutto in conformità al D.lgs. 81/08 e s.m.i.</p>	<p>UOC di Prevenzione e Protezione nei luoghi di lavoro</p>	<p>Trattasi di attività esposta ad un rischio medio di illegalità. Le possibili fonti di corruzione sono legate principalmente (quale consulenza al D.L-datore di lavoro) al corretto rilevamento e successiva notifica al D.L. dei pericoli e relativa valutazione del rischio sicurezza, all'effettiva riduzione/eliminazione delle cause di rischio per la sicurezza e al completo rispetto (da parte dei vari soggetti della sicurezza) degli obblighi di legge, degli adempimenti e delle procedure prestabilite in materia</p>	<p>Misure di controllo, misure di trasparenza, misure di segnalazione e protezione, miglioramento di collaborazione apicale. Utilizzo di apposite procedure e software gestionali per la sicurezza nei luoghi di lavoro dedicati all'A.O.U.</p>	<p>Misure work in progress.</p>

U.O.C. _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.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Approvazione delle specifiche tecniche da personale esperto esterno all'UOC, di fiducia della Direzione. <input type="checkbox"/> 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.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Approvazione delle specifiche tecniche da personale esperto esterno all'UOC, di fiducia della Direzione. <input type="checkbox"/> 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	Protocollo informatico con il sistema in fase di avvio c/o AOU	Misure che potrebbero completarsi entro il 30.6.2020
Atti giudiziari	Settore Legale	Decorrenza termini per la costituzione in giudizio	Scadenario 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	Protocollo informatico con il sistema in fase di avvio c/o AOU	Misure che potrebbero completarsi entro il 30.6.2020

Servizio Ingegneria Clinica, Tecnologie Sanitarie e HTA

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
<p>Fasi delle procedure di approvvigionamento: programmazione e qualificazione dei fabbisogni di beni e servizi relativi alle tecnologie biomediche</p>	<p>Direzione Sanitaria, Servizio Ingegneria Clinica, RUP, UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi, Farmacia Centralizzata</p>	<p>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.</p>	<p>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 al Servizio di 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.</p>	<p>Misure da adottare da parte del Servizio Ingegneria Clinica: a), b), c), e), f) g) misure adottate.</p>

<p>Fasi delle procedure di approvvigionamento: progettazione delle procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi relativi alle tecnologie biomediche</p>	<p>RUP, Servizio Ingegneria Clinica, UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi, Farmacia Centralizzata</p>	<p>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 criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio.</p> <p>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 determinati concorrenti; definizione dei requisiti di accesso alla gara ed in particolare dei requisiti tecnico - economici dei concorrenti al fine di favorire un operatore economico; formulazione dei criteri di valutazione ed attribuzione dei punteggi (sia tecnici che</p>	<p>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</p>	
			<p>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.</p>	
			<p>Nello specifico, per le procedure sotto soglia comunitaria, per le procedure negoziate, per gli affidamenti diretti, per gli affidamenti in economia:</p> <p>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 So.Re.Sa (SIAPS); c) verifica puntuale da parte dell'UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi, con il supporto della Servizio Ingegneria Clinica, di accorpate le procedure di acquisizione di forniture e di affidamenti di servizi omogenei.</p>	<p>a) b) misure adottate. c)sono state organizzate procedure centralizzate di gara per forniture e servizi omogenei (es. sistemi per ossigenoterapia, sistemi infusionali, etc.) nonché con disposizione n. 510 del 11.11.2019 è stato nominato il Responsabile del Servizio di Ingegneria Clinica referente aziendale di supporto all'UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi per l'approvvigionamento centralizzato di dispositivi medici, dispositivi diagnostici in vitro ed apparecchiature biomediche ai fini di una correttezza qualificazione ed aggregazione dei</p>

economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, attraverso asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici.

fabbisogni.

<p>Fasi delle procedure di approvvigionamento: selezione del contraente per l'aggiudicazione delle gare di forniture di beni e servizi relativi alle tecnologie biomediche</p>	<p>RUP, commissioni di gara, UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi, Servizio Ingegneria Clinica</p>	<p>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.</p>	<p>a) Accessibilità on line alla documentazione di gara o predefinita 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.</p>	
---	--	--	---	--

<p>Fasi delle procedure di approvvigionamento: verifica dell'aggiudicazione e stipula dei contratti di forniture di beni e servizi relativi alle tecnologie biomediche</p>	<p>RUP, commissioni di gara, UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi, Servizio Ingegneria Clinica</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	
<p>Fasi delle procedure di approvvigionamento: esecuzione dei contratti di forniture di beni e servizi relativi alle tecnologie biomediche</p>	<p>DEC, RUP, UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi, Servizio Ingegneria Clinica</p>	<p>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.</p>	<p>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 e al RUP dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto.</p>	

<p>Fasi delle procedure di approvvigionamento: esecuzione dei contratti di forniture di beni e servizi relativi alle tecnologie biomediche</p>	<p>RUP, collaudatore, DEC, Servizio Ingegneria Clinica, UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	
---	--	---	---	--

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
---	---	-----------------------------	---	---

<ul style="list-style-type: none"> - Protocollo in entrata di plichi contenenti documentazioni relative a procedure di selezione di fornitori e/o personale. 	<p>Ufficio Protocollo Generale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>Misure già adottate.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Protocollo monitoraggio PEC. 	<p>Ufficio Protocollo Generale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Protezione dell'account 	<ul style="list-style-type: none"> - Modifica password trimestrale 	<p>Misure già adottate.</p>

P.O. LOGISTICA, MOBILITA' INTERNA(SMISTAMENTO POSTALE) E TRASPORTO UTENTI

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>Procedimenti di accesso ai documenti amministrativi.</p> <p>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</p>	<p>P.O. Logistica, Mobilità Interna(Smistamento Postale) e Trasporto Utenti</p>	<p>Il rischio attiene alla possibilità che l'istruttoria, pur nel rispetto del termine ex legge di 30 gg. sia effettuata senza tener conto dell'ordine di presentazione delle istanze..</p>	<p>Critero 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</p> <p>Introduzione di strumenti per il monitoraggio sul rispetto di tale criterio</p>	<p>Misure già adottate</p> <p>Misura adottata</p>

P.O. Comunicazione, U.R.P. e Ufficio Stampa

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>Per favorire processi organizzativi trasparenti nell'ambito delle strutture aziendali e tra l'Azienda e l'utenza esterna, la comunicazione svolge una funzione strategica di collegamento tra le varie aree, fungendo da strumento di mediazione e "collante", rendendo visibili, leggibili e comprensibili processi organizzativi e modalità di accesso, e valorizzando le eccellenze peculiari dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, caratterizzata dall'inscindibile rapporto tra assistenza, didattica e ricerca.</p> <p>In tal senso, i processi di comunicazione sono da intendersi quali elementi di un percorso strutturato e costante in grado di ridurre il rischio di corruzione in tutti gli ambiti in cui essi vengono riconosciuti e implementati.</p> <p>La funzione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico contribuisce a migliorare la comunicazione tra le strutture assistenziali e l'utenza.</p> <p>La funzione dell'Ufficio Stampa, consente, attraverso la continuità dei rapporti di con i media, di governare i processi informativi, sia con approccio proattivo, favorendo la conoscenza all'esterno delle eccellenze, sia nell'ambito della gestione di situazioni di "crisi".</p> <p>La funzione della comunicazione che mette in linea i processi organizzativi interni con le dinamiche esterne è sin dalla sua origine connessa al raccordo funzionale delle aree organizzative gestionali.</p> <p>Tale interpretazione è evidente nella seguente produzione normativa:</p> <p>Dlgs 3 febbraio 1993, n.29 "Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'articolo 2 delle legge 23 ottobre 1992, n. 421"</p> <p>DPCM 27 gennaio 1994- "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici"</p> <p>DPCM 11 ottobre 1994- "Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli Uffici per le Relazioni con il Pubblico"</p> <p>DPCM 19 maggio 1995- "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari"</p> <p>Legge 7 giugno 2000, 150- "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni"</p> <p>DPR 21 Settembre 2001, n.422- "Regolamento recante norme per l'individuazione dei titoli professionali del personale da utilizzare presso le pubbliche amministrazioni per le attività di informazione e di comunicazione e disciplina degli interventi formativi"</p> <p>Direttiva P.C.M. 7 Febbraio 2002- "Attività di comunicazione delle pubbliche amministrazioni" (Ministro Frattini)</p> <p>D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33</p> <p>Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.</p>	<p>P.O. Comunicazione, U.R.P. e Ufficio Stampa</p>	<p>L'assenza o la ridotta comunicazione è spesso causa di significativi problemi di carattere organizzativo. Sebbene sia difficile misurare l'impatto della comunicazione sugli esiti, in termini di outcome, facendo riferimento alla letteratura scientifica, è possibile affermare che gli esiti della comunicazione sono misurabili in tempi medio – lunghi, attraverso la continuità delle azioni e la loro coerenza identitaria.</p> <p>In tal senso, è opportuno parlare di comunicazione organizzativa sanitaria, un ambito di interventi che contempla tutti gli aspetti, interni, esterni e trasversali della comunicazione, in una prospettiva integrata.</p> <p>In particolare, nel rapporto con l'utenza, numerosi sono gli aspetti che possono indurre a diffomità di attese e aspettative, legate al fatto che la moltitudine di attori sociali che caratterizzano il sistema salute sono naturalmente esposti a problematiche di comunicazione, legate al differente know-how, agli esiti dei percorsi assistenziali, alle problematiche connesse alla risoluzione del discomfort degli utenti.</p>	<p>La PO Comunicazione, URP e Ufficio stampa prevede azioni di intervento e miglioramento dei percorsi comunicativi, secondo i seguenti ambiti della comunicazione e dell'informazione, in termini di:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. contatti con il pubblico e gestione dell'accesso civico; b. attività di ufficio stampa, redazione di notizie e comunicati, trattamento delle informazioni e rapporti con i media; c. campagne di comunicazione e organizzazione di eventi legati alla promozione della salute e all'offerta di servizi specifici dell'AOU; d. comunicazione interna ai fini della circolazione delle informazioni e del team building. 	<p>Tali processi sono già da anni posti in essere. Con l'anno 2020 saranno ulteriormente valorizzati. In particolare, numerose sono le azioni da implementare in ottica di semplificazione e fluidità nell'uso di innovativi e più flessibili strumenti di comunicazione nell'ambito della relazione con l'utenza.</p> <p>Nell'ambito dei processi informativi si proseguirà ad una costante valorizzazione delle eccellenze assistenziali caratterizzanti l'AOU, secondo una pianificazione aggiornata ed allineata agli obiettivi organizzativi aziendali.</p>

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

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 di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Programma per la Trasparenza e l'Integrità link a Altri contenuti: Prevenzione della Corruzione	Annuale
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Atti amministrativi generali	Atti il cui contenuto riguarda l'organizzazione e i procedimenti aziendali nel rispetto della normativa	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	documenti di programmazione strategico-gestionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Statuti e leggi regionali	Statuti e leggi regionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 2, 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	Codice disciplinare e codice di condotta	Tempestivo
			Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario obblighi amministrativi	Tempestivo
	Burocrazia zero	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
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

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Direttoria zero	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)	pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016
		Art. 13, 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)	Organi di indirizzo politico-amministrativo L'assetto istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. 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)

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982			Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. 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	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo Atti di Nomina, Curricula, 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), 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			Nessuno		

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Direttori cessati	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali Atti degli organi di controllo	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Articolazione degli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica		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	Rubriche telefoniche ed elenco posta elettronica istituzionale e PEC	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	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Elenco incarichi retribuiti conferiti a consulenti e relativo costo, atto di conferimento e durata Amministratori ed esperti Amministratori ed esperti ex art. 32 d.l. 90/2014	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001			Tempestivo
		Per ciascun titolare di incarico:			
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			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)

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo Compensi, spese di missioni Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità dell'incarico Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	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)
			Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. b) 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 situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	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)	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		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. i) 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)	

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
		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)	Elenco dirigenti cessati, reddito, ruolo, data di cessazione dal 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 o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Posizioni organizzative Per ciascun titolare di incarico: curriculum, afferenza, atti di nomina	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Dotazione organica: Conto annuale del personale	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)	Elenco personale non a tempo indeterminato	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)
	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)	Elenchi annuali degli incarichi extra istituzionali conferiti o autorizzati al personale dipendente con indicazioni	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 di comparto e di dirigenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti Integrativi e costi	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		Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013	(da pubblicare in tabelle)	OIV: nominativo, curriculum e compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione	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	Tempestivo	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance	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	(da pubblicare in tabelle)	Dati relativi all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
						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)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità	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)		

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Enti pubblici vigilati	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. 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)
		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)				

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a Società partecipate e provvedimenti	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. 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)
		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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Art. 19, c. 7, d.lgs.	Provvedimenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
		n. 175/2016			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)		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. 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)
		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	Rappresentazione grafica	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati aggregati attività amministrativa	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Tipologie di procedimento	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			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)
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013			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)

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012			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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	- Recapiti telefonici e 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	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	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	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Tipologie di controllo	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)	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole proc	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)
		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		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		Tempestivo	

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bandi di Gara in corso ▶ Bandi di gara scaduti ▶ Aggiudicazioni ▶ Gare annullate o disertate ▶ Atti di nomina Responsabile Unico di Procedimento ▶ Contratti ▶ Avvisi esplorativi - Indagini di mercato ▶ Avvisi esplorativi/Indagini di mercato scaduti ▶ Vendite mediante asta pubblica 	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	Contratti		Fasi e tempi del processo di approvvigionamento di beni e servizi
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)
		Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo (art. 26, c. 3, 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	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		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e 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	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	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	Attestazione dell'OIV Documento dell'OIV di validazione Relazione sulla Performance Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C. 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	Delibere di nomina, Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Rilievi della Corte dei Conti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'A.O.U. Federico II	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi e standard di qualità	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	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)	Modello di rilevazione dei costi dei Livelli di Assistenza (LA)	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	
Servizi erogati	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)	Tempi medi di attesa prestazioni ambulatoriali, prestazioni traccianti e prestazioni ALPI	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	Strumenti per ottenere servizi, documenti e informazioni dal portale rivolti a cittadini, personale, studenti	Tempestivo	
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui pagamenti	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)	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
			Ammontare complessivo dei debiti		Ammontare complessivo dei debiti	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. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	IBAN e pagamenti informatici	IBAN e pagamenti informatici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reattive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni reattive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	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	Atti di programmazione delle opere pubbliche: programma triennale dei lavori	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.	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche (da pubblicare in tabelle, sulla base dello	
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	Pianificazione e governo del territorio	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	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		Art. 41, c. 4, d.lgs.	Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
private accreditate		n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)		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 (da pubblicare in tabelle)	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. 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	link al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, al responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza, Relazione del esponente della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza	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
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Accesso civico "semplice", Accesso civico "generalizzato", Registro degli accessi	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

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II DI NAPOLI
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" – STRUTTURA DELLE INFORMAZIONI
Allegato n. 2 al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati	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)
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	(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)	Procedure disciplinari Censimento delle autovetture di servizio adibite al trasporto di persone Adempimenti legge 24/2017 Relazione annuale consuntiva su eventi avversi, cause e conseguenti iniziative Dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio

* 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)