



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
FEDERICO II**

Via Sergio Pansini, 5 - Napoli

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA
2021-2023**

Sommario

PREMESSA	3
Finalità	3
ANALISI DEL CONTESTO	4
Analisi del contesto esterno	4
Analisi del contesto interno	7
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e Referenti	8
GESTIONE DEL RISCHIO	10
Mappatura dei processi	10
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	12
TRATTAMENTO DEL RISCHIO	14
Misure per la riduzione del rischio	14
Formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori esposti alla corruzione	15
Codice di comportamento	16
Obblighi informativi	17
Divieto di pantouflage	17
OBBLIGHI DI TRASPARENZA	18
Iniziative di comunicazione della trasparenza	21
Flussi informativi aziendali	24
Rotazione degli incarichi	64

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. La corruzione, intesa nell’accezione ampia del concetto di corruzione, come fornita dall’ANAC, ha un significato più esteso di quello strettamente connesso con le fattispecie di reato disciplinate negli artt. 318, 319 e 319 ter del codice penale (ipotesi di corruzione per l’esercizio della funzione, corruzione per atto contrario ai doveri d’ufficio e corruzione in atti giudiziari), tale da comprendere non solo l’intera gamma dei delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Libro II, Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l’inquinamento dell’azione amministrativa “ab externo”, sia che tale azione abbia successo, sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

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:
 - misure per la riduzione del rischio
 - formazione dei dipendenti
 - comportamento
 - obblighi informativi
 - divieto di pantouflage
- trasparenza:
 - comunicazione
 - flussi informativi
 - rotazione

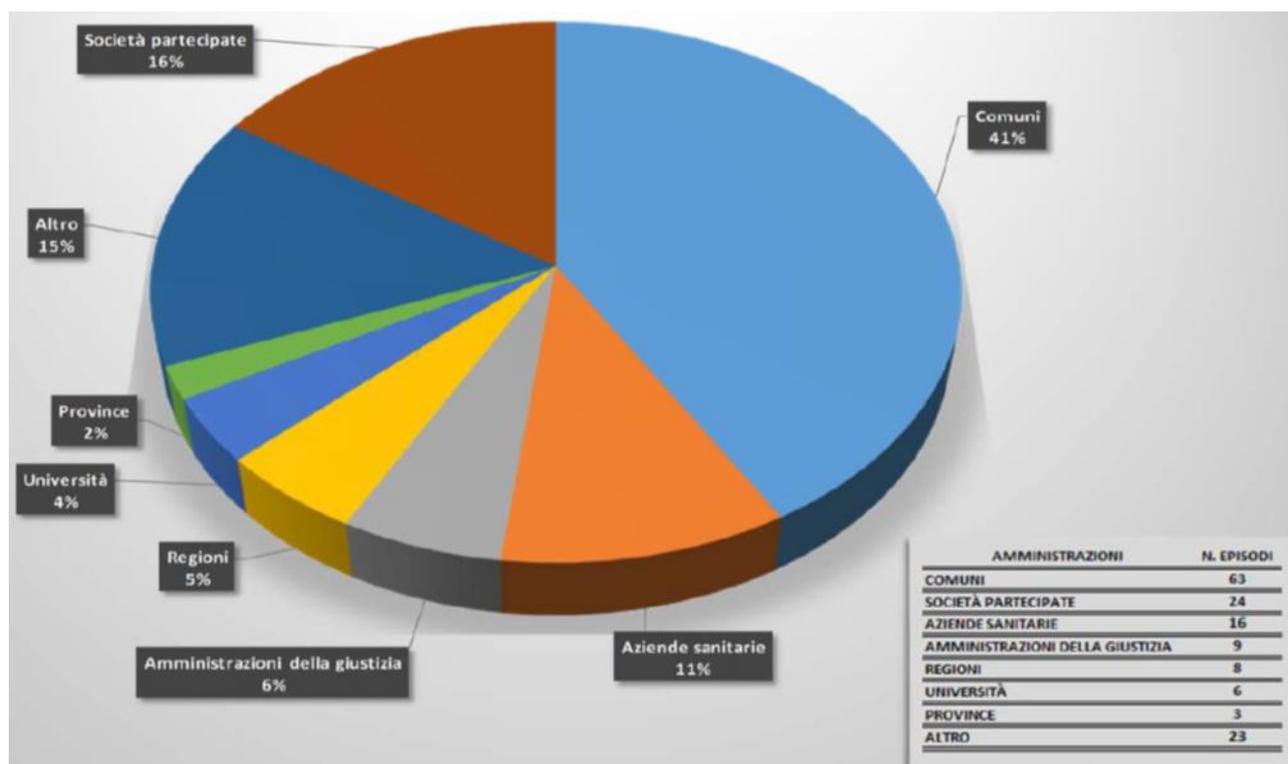
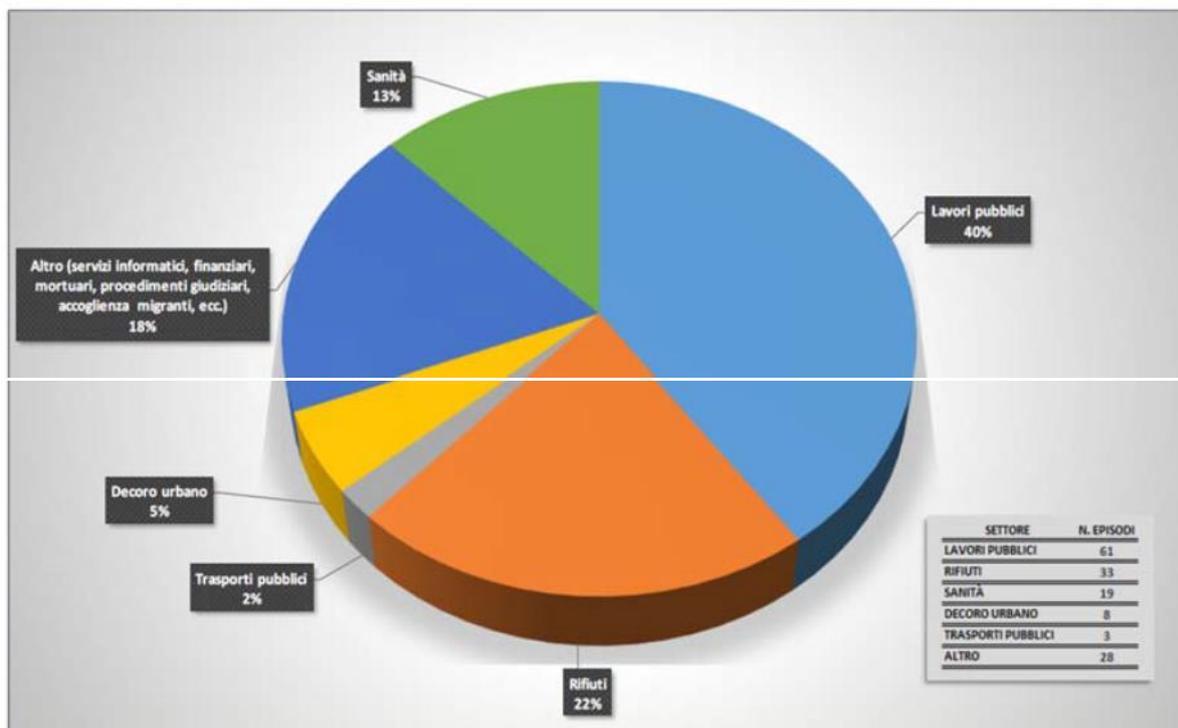
ANALISI DEL CONTESTO

Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto nazionale vede l'Italia, nel 2020, al 51° posto nel mondo nell'indice di percezione della corruzione, registrando un miglioramento rispetto all'anno precedente.

In una delle più recenti pubblicazioni ISTAT relativa alla percezione ed agli atteggiamenti nei confronti della corruzione e della possibilità di denuncia, emerge che circa un terzo dei cittadini ritiene inutile denunciare la corruzione e, in generale, il rapporto dei cittadini italiani con il fenomeno corruttivo si mostra più articolato e complesso di quanto non emerga dai giudizi in merito alla gravità percepita del fenomeno. L'analisi del contesto locale vede la Campania con i più alti valori percentuali rispetto al dato medio nazionale riguardo la percezione dell'inevitabilità, inutilità e pericolosità del fenomeno corruttivo.

In particolare, in base alle analisi effettuate dall'ANAC con la Relazione annuale che il Presidente dell'ANAC ha illustrato alla Camera dei Deputati lo scorso 2 luglio, la Campania risulta al terzo posto per distribuzione territoriale dei casi di "possibile" corruzione, sulla base delle indicazioni desunte dalla fenomenologia riscontrata e dai fattori che agevolano la diffusione della corruzione. Il comparto più interessato al fenomeno è quello relativo alla contrattualistica (74%), ossia gli appalti e le concessioni. Il settore "sanità" è interessato al fenomeno con un'incidenza del 13%, ove le aziende sanitarie sono interessate con una percentuale dell'11%.



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, possono essere imputabili 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.

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 e, in particolare, del Servizio Sanitario della Regione Campania, nell'ambito 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. Infatti, l'AOU "Federico II" costituisce il maggiore e più articolato presidio clinico universitario del Mezzogiorno, risultando una delle strutture sanitarie di più elevata qualificazione e specializzazione del territorio nazionale. Uno specifico protocollo d'intesa disciplina i rapporti tra l'Università degli Studi di Napoli "Federico II e la Regione Campania, per lo svolgimento delle attività assistenziali".

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, come accennato, 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 a quello amministrativo-contabile.

Nel settore sanità si evidenzia, tra l'altro, 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, altresì, 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.

Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno dell'Azienda non può prescindere dalla natura di questa Azienda Ospedaliera Universitaria, come sopra accennato, ove l'attività di assistenza ospedaliera e quella didattico scientifica affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario si pongono tra loro in un rapporto unitario ed inscindibile di funzioni di assistenza, didattica e ricerca.

Il Protocollo d'intesa tra Regione Campania e Università Federico II di Napoli è 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. Il ruolo delle Università, con la parte relativa alla ricerca, rappresenta, nelle analisi dell'ANAC al riguardo, un elemento importante per la gestione completa e sistemica della "corruzione" in sanità.

Ai sensi del citato Protocollo, 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.) e con gli indirizzi degli organi regionali concernenti il S.S.R.

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 posizioni organizzative 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, è identificata la macro area delle attività amministrative, tecniche e logistiche che ricomprende le strutture organizzative amministrative e tecniche dell'Azienda. L'articolazione della macro area in strutture organizzative e la declaratoria delle funzioni è contenuta nel POFA aziendale. 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 “referenti” 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 dell'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 2020 tale incarico è stato confermato, con disposizione n. 403 del 28/4/2020.

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. La carenza di personale non ha consentito, a tutt'oggi, di definire tale assetto.

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.;
- Area degli Affari Legali e contenzioso.

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 struttura "Webmaster", afferente all'area informatica, deputata alla pubblicazione degli atti e dei dati aziendali, nonché con la struttura "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 compiti di:

- elaborazione del piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- verifica e vigilanza dell'efficace attuazione del piano e sua idoneità;
- predisposizione di proposte di modifiche al Piano, in caso di mutamenti dell'organizzazione;
- partecipazione alla definizione delle procedure per la formazione del personale operante in settori particolarmente esposti a rischio corruzione;
- 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.

Esso prevede, dunque, un flusso bidirezionale di informazioni tra il Responsabile ed i Referenti, consentendo, 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 Universitaria.

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.

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 il dettaglio dei

processi, consente l'individuazione delle aree e dei relativi responsabili e, quindi, una maggior chiarezza nella specificazione delle azioni di prevenzione da attuare e nei controlli da effettuare.

L'Azienda ha, altresì, definito i propri processi organizzativi aziendali con un Regolamento approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 290 del 16/6/2014. Tale atto, attraverso la mappatura dei processi amministrativo-contabili dell'Azienda, ha la finalità di definire l'insieme di strumenti gestionali ed operativi e le procedure atti a garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa, nonché di verificare, attraverso adeguati strumenti di misurazione e monitoraggio, l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati. Altresì, tale strumento tende a valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico) e di valutazione delle prestazioni del personale (valutazione del personale). Nell'anno 2016 si è proceduto ad emanare una circolare a tutte le Unità Operativa Complesse Amministrative e Tecniche atte a garantire il costante aggiornamento della mappatura dei processi di controllo interno, nell'ottica di una sempre più puntuale identificazione dei processi organizzativi aziendali. Nella medesima circolare veniva ribadito l'obbligo, per ciascun Responsabile di Struttura di vigilare, per quanto di competenza, circa la corretta applicazione dei processi amministrativo-contabili, come definiti dal Regolamento di cui in argomento, nel rispetto delle prescrizioni normative ed in coerenza con l'organizzazione aziendale ed a segnalare tempestivamente alla Direzione Generale qualsiasi esigenza di adeguamento e/o revisione, al fine di garantire il rispetto delle prescrizioni di legge e la conformità all'assetto organizzativo aziendale.

La suddetta mappatura, 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. Inoltre, i processi organizzativi mappati consentono l'individuazione degli elementi descrittivi degli stessi, a partire da quelli che innescano il processo (input), fino al raggiungimento delle attività finali (output).

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". Nel corso del 2020, le problematiche connesse all'emergenza covid-19 non hanno reso possibile ulteriori iniziative.

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, per 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 struttura aziendale "Programmazione, Controllo di Gestione Valutazione".

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. Altresì, dall'1/1/2021 l'Azienda ha dato implementazione agli ordini elettronici, già attivi per l'acquisto di beni, con estensione degli stessi anche per l'acquisto di servizi (sanitari e non), come previsto per gli Enti del S.S.N., con trasmissione dei suddetti per mezzo del sistema di gestione NSO (Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto), che garantisce la trasmissione in via telematica dei documenti informatici che attestano l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Ai fini della valutazione del rischio occorre, in primo luogo, identificare le aree ove comportamenti e/o processi possono comportare un elevato rischio di corruzione.

La complessa e peculiare struttura organizzativa aziendale consta, come rappresentato, di una macro area tecnico-amministrativa (nella quali sono incardinate le unità organizzative e le strutture di staff della Direzione Strategica), di una macro area della programmazione sanitaria e delle attività assistenziali (nella quale sono incardinate le unità organizzative sanitarie), nonché da n. 11 Dipartimenti Assistenziali Integrati (DAI), che assicurano l'esercizio integrato delle attività di assistenza, di didattica e di ricerca.

In tale contesto, l'identificazione dei comportamenti e/o fatti che possano concretizzare il fenomeno corruttivo, non può prescindere da iniziative di cooperazione, sinergia e approccio responsabile, oltre ad una corretta conoscenza dei processi tecnico-amministrativi. Altresì, un ruolo importante è affidato alla trasparenza, quale strumento di comunicazione interna ed esterna degli atti e delle iniziative aziendali.

Un nuovo elemento di criticità, oltre alla peculiarità della struttura, ha caratterizzato l'anno 2020, ove l'emergenza Covid 19, in un settore quale quello della sanità, ha pesantemente inciso sull'attuazione di nuove strategie di prevenzione della corruzione tese all'efficiente gestione dei processi della struttura organizzativa aziendale. Infatti, questa Azienda è stata direttamente coinvolta nella gestione dell'emergenza della pandemia, con implicazioni significative sull'assetto aziendale, anche per la tempestiva riorganizzazione di alcuni servizi, dedicati alle urgenti esigenze sanitarie territoriali. Altresì, si è reso necessario attivare, ove possibile, modalità di lavoro agile, nell'ambito delle misure volte a ridurre la mobilità dei dipendenti e, quindi, a ridurre i rischi di diffusione del contagio. Tale strumento ha fortemente modificato l'assetto organizzativo aziendale, imponendo una tempestiva programmazione di attività straordinarie ed una riorganizzazione di quelle ordinarie. Nell'ambito delle misure di contenimento messe in atto, nel rispetto delle prescrizioni normative, sono state anche definite procedure atte a ridurre o sospendere gli accessi ospedalieri di utenti prenotati per prestazioni differibili o programmabili, nonché a privilegiare strumenti urgenti e straordinari di acquisizione di beni e di reclutamento di specifiche risorse umane.

Per quanto concerne le 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 già messo in atto ulteriori misure di automatizzazione dei processi e di controlli incrociati –come sopra segnalato–, sia della concentrazione in una sola persona di diverse fasi di un procedimento, sia del grado di vantaggio conseguibile a fronte di azioni illecite.

A tal riguardo, l'Azienda nel 2020, visto il parere reso dall'ANAC con nota prot. 94513 del 19.11.2018 relativamente all'opportunità di conferire l'incarico di RUP a figure, in particolare, con competenze giuridico – amministrative, oltre che gestionali, necessarie a gestire il processo di acquisizione e considerati i principi in materia di nomina dei Responsabili del Procedimento e dei compiti ad essi assegnati dall' art. 31 del Codice dei Contratti, ha approvato un provvedimento con il quale individua il RUP nel direttore dell'unità organizzativa che cura la procedura amministrativa finalizzata alla realizzazione dell'opera o alla fornitura del bene o servizio, ossia nei Direttori dell'U.O.C. Gestione Acquisizione di Beni e Servizi, dell'U.O.C. Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico, dell'U.O.C. Farmacia Centralizzata, del Servizio di Ingegneria Clinica, Tecnologie Sanitarie e HTA. Qualora il Direttore dell'U.O.C. lo ritenga opportuno, per le procedure e i contratti di importo inferiore a 20.000,00, il RUP può essere individuato nel Responsabile della Posizione Organizzativa afferente alla U.O.C. che cura la procedura amministrativa finalizzata alla realizzazione dell'opera o alla fornitura del bene o servizio, solo se in possesso dei requisiti previsti dalle linee guida ANAC nr. 3. La nomina del RUP per la fase di programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione costituisce parte integrante del provvedimento di avvio della procedura di gara.

Inoltre, già con precedenti provvedimenti, nel 2016 e nel 2018 l'Azienda, nel dare massima diffusione ai contenuti delle 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, al fine di mantenere piena aderenza alla normativa vigente ed alle suddette linee guida, aveva adottato un modello di dichiarazione di notorietà da rendersi a cura di ciascun RUP a cui venga conferito l'incarico, circa l'insussistenza delle situazioni di conflitto di interessi, di cui all'art. 42, comma 2 del D. Lgs. 50/16, né in situazioni di incompatibilità. L'obbligatorietà di tale dichiarazione è disciplinata già nel provvedimento di conferimento dell'incarico stesso, ove è previsto che tale dichiarazione sia resa in via prioritaria. In tale provvedimento è previsto, inoltre, che l'unità operativa che gestisce la procedura di gara acquisisca e custodisca tale dichiarazione. Il Direttore della struttura vigila sull'avvenuta acquisizione delle dichiarazioni.

Tale modello di dichiarazione di notorietà è stato adottato, con disposizione n. 488 del 21/10/2019, anche 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. Anche per tali affidamenti, vige la medesima procedura sopra richiamata circa gli incarichi di R.U.P.

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 delle 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, 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. Tale sinergia tra il RPCT ed i Responsabili delle strutture è costantemente attiva nella logica della coerente integrazione.

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. Nel 2020, il regolamento aziendale per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, è stato ulteriormente modificato, alla luce delle nuove modifiche apportate al D.lgs. 50/2016.

Un ulteriore strumento aziendale per prevenire potenziali situazioni di conflitto di interessi, in considerazione della peculiarità della propria organizzazione, è il Regolamento, in essere già da alcuni anni, 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.

All'interno dell'A.O.U. Federico II nel corso dell'anno 2018 è stato implementato un cruscotto direzionale, utile ai fini della rilevazione ed elaborazione di dati ed informazioni per l'intera struttura organizzativa aziendale, che ha lo scopo di rendere maggiormente visibili i meccanismi di determinazione dei risultati aziendali e quindi fornire lo stimolo per migliorare non solo le performance valutate singolarmente, ma l'intero sistema di risultati economici, finanziari, di didattica, ricerca ed assistenziali che, inevitabilmente, si integrano tra loro e determinano il livello di qualità di servizi che un'Azienda Ospedaliero Universitaria offre nella sua complessità.

Tale strumento consente di rendere maggiormente visibili i meccanismi di determinazione dei risultati aziendali, favorendo anche un monitoraggio efficace ed efficiente dei processi aziendali nelle aree di risultato oggetto di monitoraggio, quali le performance conseguite nell'erogazione delle prestazioni sanitarie a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, il monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività progettuali, il monitoraggio ed individuazione di strumenti volti all'abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie, il monitoraggio dei flussi informativi aziendali.

Nel corso del 2020, l'Azienda, al fine di dotarsi di strumenti utili alla trasparenza dell'azione amministrativa, con particolare riguardo alle aree potenzialmente esposte a rischi corruttivi, ha provveduto ad adottare un regolamento per disciplinare il ricorso all'elenco di avvocati esterni per l'affidamento di incarichi professionali di rappresentanza, patrocinio e difesa in giudizio dell'AOU e attività di consulenza correlata, nonché contestualmente ad indire un nuovo avviso pubblico di manifestazione di interesse per l'integrazione dell'elenco ristretto – short list – di avvocati esterni.

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. La rilevazione dei dati e delle informazioni consente un'analisi di tipo qualitativo che, associata all'esame dei dati stessi, consente di fornire indicazioni utili sul livello di esposizione al rischio dei processi e/o delle loro componenti.

Altresì, particolare attenzione è posta dall'Azienda nell'adozione di misure tese alla regolamentazione di procedure e/o aree di interesse, al fine di migliorare complessivamente la trasparenza dell'azione amministrativa.

A tal riguardo, nell'ottica di accrescere l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, nel corso del 2020, oltre a quanto sopra rappresentato, l'Azienda ha altresì adottato un regolamento per l'informatizzazione dei processi di gestione documentale, che attua una profonda trasformazione soprattutto nella visione del ruolo del protocollo all'interno dell'organizzazione. Tale strumento garantisce, altresì, l'interoperabilità fra le strutture coinvolte ed il controllo dell'azione amministrativa

attraverso i documenti che ogni Amministrazione produce durante la propria attività pratica o l'esercizio delle proprie funzioni.

L'analisi dei dati relativi ai procedimenti disciplinari, nonché agli eventi connessi a fenomeni corruttivi, raccolti ogni anno nella relazione annuale anticorruzione, 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.

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 alla seguente misura 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 2020, 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, sebbene la particolare situazione emergenziale ne ha modificato le modalità. E' stato, comunque, coinvolto il personale, con particolare riguardo alle aree a maggiore rischio corruzione.

Anche nelle previsioni del 2021, 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 etici e 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), tenendo conto anche delle problematiche collegate alla pandemia.

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, con l'obiettivo di favorire la crescita delle competenze tecniche e comportamentali dei dipendenti. Sarà data particolare attenzione alla formazione per i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, al fine di fornire ai destinatari strumenti decisionali in grado di portarli nella condizione di affrontare le specifiche criticità. Altresì, sarà data attenzione alla formazione del RPCT, anche nell'ottica della vigente 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 Aziendale si avvale della struttura "Formazione Risorse Umane", 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". Nel corso del 2021, l'Azienda intende conformare, alla luce delle linee-guida ANAC n. 177 del 19/2/2020, l'applicazione del codice di comportamento alle previsioni contenute nel presente piano, nell'ottica dell'ottimizzazione di tutti gli strumenti che l'Azienda mette a disposizione in materia di prevenzione della corruzione e di doveri di comportamento, come individuati dalle norme e dai regolamenti in materia.

Nella medesima ottica, questa Azienda ha aggiornato negli anni recenti i Regolamenti Aziendali che dettano le disposizioni riguardanti le procedure disciplinari nei confronti di tutto il personale della

Dirigenza Medica e Veterinaria, Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa e di Comparto del Servizio Sanitario Nazionale dell'A.O.U. Federico II, sia quello dipendente dell'Università Federico II e assegnato al contingente dell'Azienda, sia quello con rapporto di lavoro con l'Azienda. 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 e vigilare, 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.

Divieto di pantouflage

L'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001, ha introdotto misure tese a ridurre il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro e ad evitare che, durante il periodo di servizio, il dipendente possa preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose sfruttando la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro con l'operatore economico o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma vieta, quindi, per i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di

lavoro autonomo), per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro (per qualsiasi causa, compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), presso i soggetti privati destinatari dell'attività svolta attraverso i medesimi poteri. Al fine di dare attuazione a quanto prescritto dalla succitata normativa e di prevedere, quindi, una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto, anche alla luce dei pronunciamenti dell'ANAC al riguardo, si intende prevedere, nell'anno di riferimento, per la prevenzione del fenomeno, l'acquisizione, a cura dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane, di una dichiarazione da rendersi da parte del dipendente al momento della cessazione del rapporto di lavoro o dell'incarico, circa l'impegno a non prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo), per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, nei confronti dei soggetti privati destinatari di provvedimenti adottati dall'Azienda e/o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente, avendo lo stesso firmato l'atto o partecipato al procedimento. Altresì, si intende prevedere l'inserimento, a cura dell'U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi, nei bandi di gara e/o nei modelli di dichiarazioni da rendersi in gara, ivi inclusi gli affidamenti mediante procedura negoziata, di apposita dichiarazione dell'operatore economico concorrente di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs. n. 165/2001 per non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver conferito incarichi ad ex dipendenti dell'Amministrazione, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro, che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa.

Il RPCT avrà cura di monitorare, per il tramite e con il supporto dei Direttori delle UU.OO.CC., il puntuale rispetto di tali previsioni.

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 un'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 coordinamento e l'integrazione 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 di riferimento, per tradurre, per quanto possibile, le misure di prevenzione della corruzione, in obiettivi organizzativi e individuali.

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 relativi al monitoraggio dei tempi di esecuzione dei processi di gara, di acquisizione del personale e delle fasi liquidatoria delle fatture elettroniche), 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, che si collocano, comunque, in un contesto di organizzazione interna aziendale ispirata al principio cardine della responsabilizzazione diffusa del personale, per cui ciascun operatore aziendale, indipendentemente dall'incarico organizzativo formalmente attribuitogli, assume comportamenti responsabili ed orientati al raggiungimento delle finalità istituzionali dell'Azienda, in coerenza con le linee strategiche e di programmazione da questa definite e con il proprio ruolo lavorativo.

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 A.A.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 suddetta Rete, l'Azienda ha adeguato 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 “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, che 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, 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 da adottare per le attività 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 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 da tempo 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. Altresì, sul portale aziendale sono presenti gli indirizzi PEC delle strutture aziendali e dei relativi Responsabili, in possesso

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, in dotazione a tutte le strutture organizzative sanitarie e amministrative dell'Azienda.

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	Riferimento normativo	Periodicità	Periodicità (note)	Scadenza	Destinatario	Destinatario (note)	Formato	FonteDati (software)	Dipartimento-U.O.C./Direttore - PO di competenza /Responsabile	Responsabile del Procedimento
1	FLUSSI SOGGETTI ALLA COMPENSAZIONE SANITARIA	FILE A SDO (Scheda di Dimission e Ospedaliere) File A 1: dati anagrafici; File A 2:prestazioni sanitarie	Invio dati relativi alle schede di dimissione: dati anagrafici e sanitari	DM Sanità 28/12/1991 s.m.i DM 135 dell'8/07/2010 e successive modifiche integrative	mensile		Entro il 10° giorno del mese successivo a quello di riferimento ; per il mese di dicembre entro il 31 gennaio	SORESA	Ministero della salute	txt	QUANI	Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO

2	FLUSSI SOGGETTI ALLA COMPENSA ZIONE SANITARIA	File C	Invio dati relativi alla specialistica ambulatoriale: dati anagrafici e sanitari	art. 52 comma 4 lettera a L. n. 289 del 27 dic 2002 e art. 50 L n. 326 del 24/11/2003 e sm.i. DGRC 1200/2006 D.D. n.17 RC del 30/1/2009 e DDR 394 del 27/11/2009- Decreto Dirigenziale 17 del 30 gen 2009 Regione Campania	mensil e		Entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento	SORESA	controll o di coerenz a con SOGEI	txt	SGP- CUP+DIA MANTE	Direzione Sanitaria	Alessandro BARBARI NO - Rosanna EGIDIO
---	--	--------	--	---	-------------	--	--	--------	---	-----	--------------------------	------------------------	--

3	FLUSSI SOGGETTI ALLA COMPENSAZIONE SANITARIA	File F (UMACA +EDF)	Prestazioni farmaceutiche erogate attraverso somministrazione e diretta dei farmaci	DM della Salute 31 luglio 2007 - DM della Salute 13/11/2008 - Linee Guida per la predisposizione e la trasmissione dei file NSIS DG Sistema Informativo giugno 2010- Decreto Dirigenziale 17 del 30 gen 2009-Regione Campania	mensile		Entro il 10 del mese successivo(SORESA).	Piattaforma Sinfonia		txt	EDF+UM ACA	UOC Farmacia Centralizzata / Dott.ssa Antonietta VOZZA	Vittoria MAZZARELLI
4	MODELLI DI RILEVAZIONE 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)	DM 23 Dicembre 96 succ modifiche DM 5 Dicembre 2006	annual		Entro il 31 gennaio anno di rilevazione	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Caricamento Manuale, estrazione aposteriori xls		Direzione Sanitaria	Alessandro BARBARINO

5	MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	STS.21	Elenco numero e codice delle prestazioni ambulatoriali e di laboratorio o diagnostica	DM 23 Dicembre 96 succ modifiche DM 5 Dicembre 2006	annual e		Entro il 31 gennaio anno successivo a quello di rilevazione	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Caricamento Manuale, estrazione aposteriori xls		Direzione Sanitaria	Alessandro BARBARINO
6	MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.11	Dati anagrafici della struttura di ricovero	DM 23 Dicembre 96 succ modifiche DM 5 Dicembre 2006	annual e		Entro il 31 gennaio anno di rilevazione	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Caricamento Manuale, estrazione aposteriori xls		Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO
7	MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.12	Posti Letto per disciplina di ricovero	DM 23 Dicembre 96 succ modifiche DM 5 Dicembre 2006	annual e		Entro il 30 aprile anno di rilevazione	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Caricamento Manuale, estrazione aposteriori xls		Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO

8	MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.14	Apparecchiature tecniche biomediche strutture di ricovero	DM 23 Dicembre 96 succ modifiche DM 5 Dicembre 2006	annual e		Entro il 30 aprile anno di rilevazione	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Caricamento Manuale, estrazione aposteriori xls		Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO (su dati comunicati da ing. Antonietta PERRONE)
9	MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.22-bis	Posti Letto Medie delle Strutture di Ricovero Pubbliche ed Equiparate	DM 23 Dicembre 96 succ modifiche DM 5 Dicembre 2006	Trimestrale		Entro 30 gg dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Caricamento Manuale, estrazione aposteriori xls		Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO
10	MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.24 - QUADRO F	Conteggio mensile posti letto DH strutture Pubbliche	DM 23 Dicembre 96 e smi DM 5 Dicembre 2006	Trimestrale		Entro 30 gg dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Caricamento Manuale, estrazione aposteriori xls		Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO

11	MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.24 - QUADRO G	Conteggio mensile posti letto NIDO strutture Pubbliche	DM 23 Dicembre 96 e smi DM 5 Dicembre 2007	Trimestrale		Entro 30 g dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Caricamento Manuale, estrazione aposteriori xls		Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO
12	MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.24 - QUADRO H	Conteggio mensile ricoverati e deceduti pronto soccorso strutture pubbliche	DM 23 Dicembre 96 e smi DM 5 Dicembre 2008	Trimestrale		Entro 30 g dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Caricamento Manuale, estrazione aposteriori xls		Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO
13	MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.24 - QUADRO I	Conteggio mensile ore di attività e numero interventi day surgery e ambulatoriali strutture pubbliche	DM 23 Dicembre 96 e smi DM 5 Dicembre 2009	Trimestrale		Entro 30 g dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Caricamento Manuale, estrazione a posteriori xls		Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO

14	MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.24 - QUADRO L	Conteggio mensile ospedalizzazione domiciliare strutture pubbliche	DM 23 Dicembre 96 e smi DM 5 Dicembre 2010	Trimestrale		Entro 30 g dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Caricamento Manuale, estrazione a posteriori xls		Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO
15	MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.24 - QUADRO M	Conteggio mensile nati immaturi strutture pubbliche	DM 23 Dicembre 96 e smi DM 5 Dicembre 2011	Trimestrale		Entro 30 g dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Caricamento Manuale, estrazione a posteriori xls		Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO

16	MODELLI DI RILEVAZIONE 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	Dm 22 Aprile 2014 GU n. 110 del 14 maggio 2014	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)		Caricamento Manuale, estrazione a posteriori xls		Staff della Direzione Strategica - Servizio di Ingegneria Clinica, Tecnologie Sanitarie e HTA / Antonietta PERRONE	Antonietta PERRONE
----	---	---	---	--	---	--	---	--	--	--	--	--	--------------------

17	MODELLI DI RILEVAZIONE 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	DGLS n.165 del 30/03/2001 Circolare n. 15 del 03/05/2011 della Ragioneria Generale dello Stato	annual e		Scadenza in funzione delle circolari Ministeriali .	MEF	modalità di acquisizione dei dati: "online" direttamente sul sistema SICO		UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie /Rosario MAGRO; UOC Gestione Risorse Umane/ Dott. Rosario MAGRO (Ad Interim)	Rosario MAGRO - Anna VOLPE - Salvatore VARRIALE
----	--	---------------	--	--	----------	--	---	-----	--	--	---	---

			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;Riepil ogo Domande Presenti Nella Circolare;Compo nenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente); Schede informative										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

18	MODELLI DI RILEVAZIONE PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI FINANZIARI	RELAZIONI CONTO ANNUALE risultati della gestione del Personale	La relazione illustra i risultati della gestione del personale.	nell'art. 60, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001 - Circolare MEF N. 9 del 22/03/2011	annual e		Entro giugno dell'anno successivo a quello di riferimento	MEF	modalità di acquisizione dei dati: "online" direttamente sul sistema SICO			UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie /Rosario MAGRO; UOC Gestione Risorse umane-Salvatore VARRIALE/ Dott. Rosario MAGRO (Ad Interim)	Anna VOLPE - Salvatore VARRIALE
19	MODELLI DI RILEVAZIONE 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)	DM 23/12/1996 e succ modifiche DM 13 nov 2007 DM 15/6/2012	trimestrale		30 aprile 31 luglio 31 ottobre 31 gennaio	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)				UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie / Dott. Rosario MAGRO	Cinzia REA/Rosario MAGRO
20	MODELLI DI RILEVAZIONE PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI FINANZIARI	Modello CE Preventivo o annuale	Modello di rilevazione del Conto Economico delle AA.SS.LL. e delle AA.OO. Preventivo (cod 000 e 999)	DM 23/12/1996 e succ modifiche DM 13 nov 2007 DM 15/6/2012	annual e		31-dic	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)				UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie / Dott. Rosario MAGRO	Cinzia REA/Rosario MAGRO

21	MODELLI DI RILEVAZIONE PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI FINANZIARI	Modello CE Consuntivo o annuale	Modello di rilevazione del Conto Economico delle AA.SS.LL. e delle AA.OO. Consuntivo (cod 000 e 999)	DM 23/12/1996 e succ modifiche DM 13 nov 2007 DM 15/6/2012	annual e		entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)				UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie / Dott. Rosario MAGRO	Cinzia REA/Rosario MAGRO
22	MODELLI DI RILEVAZIONE PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI FINANZIARI	Modello SP	Rilevazione dello stato patrimoniale	DM 23/12/1996 e succ modifiche DM 13 nov 2007 DM 15/6/2012	annual e		entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)				UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie / Dott. Rosario MAGRO	Cinzia REA/Rosario MAGRO

23	MODELLI DI RILEVAZIONE PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI FINANZIARI	Modello LA	Costi delle Aziende Sanitarie, secondo i livelli di assistenza	DM 16/02/2001	annual e		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 a NSIS)				UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie / Dott. Rosario MAGRO	Cinzia REA/Rosario MAGRO
----	---	------------	--	---------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------

24	MODELLI DI RILEVAZIONE 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 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.		Trimestrale		10 aprile 10 luglio 10 ottobre 10 gennaio	MEF (invio telematico piattaforma a SICO)	modalità di acquisizione dei dati: "on line" direttamente sul sistema SICO			UOC Gestione Risorse Umane / Dott. Rosario MAGRO (Ad interim)	Salvatore VARRIALE
----	--	------------------------------------	--	--	-------------	--	--	---	---	--	--	---	--------------------

25	FLUSSI NSIS ANALITICI	Flusso CO	Consumo dei farmaci (consumi ospedalieri)	DM 4 feb 2009	mensile		entro il 15° giorno del mese successivo a quello di erogazione del farmaco.	Piattaforma Sinfonia	Elettronica su piattaforma SORESA	XML		UOC Farmacia Centralizzata / Dott.ssa Antonietta VOZZA	Vittoria MAZZARELLI
26	FLUSSI NSIS ANALITICI	Flusso DM-Contratti	Flusso Monitoraggio del consumo dei dispositivi medici direttamente acquisiti Tracciato contratti	DM 11.6.2010	trimestrale		entro il 20 del mese successivo al trimestre di riferimento	Estrazione e dati in SIAC ed invio a Sinfonia (In precedenza era: via email in Regione Campania - settore farmaceutico)		XML		UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi / Dott. Salvatore BUONAVOLONTA'	Simona MAMMOLTI
27	FLUSSI NSIS ANALITICI	Flusso DM-Consumi	Flusso Monitoraggio del consumo dei dispositivi medici Tracciato consumi	DM 11.6.2010	trimestrale		entro il 20 del mese successivo al trimestre di riferimento	Piattaforma Sinfonia		XML		UOC Farmacia Centralizzata / Dott.ssa Antonietta VOZZA	Antonella VOZZA

28	FLUSSI NSIS ANALITICI	Flusso EMUR	Comunicazione delle prestazioni erogate in Emergenza-Urgenza tramite PSWEB	DM 17/12/2008 art. 8 comma 2 , Decreto n 23605 del 23/12/2009, Decreto Commissarial e n. 49/2010	mensile		entro il mese successivo al periodo di riferimento	SORESA		txt		DAI Materno Infantile	Maurizio GUIDA
29	FLUSSI NSIS ANALITICI	Flusso SISTRA	Sistema Informativo Servizi Trasfusionali (emovigilanza, sorveglianza epidemiologica dei donatori, reazioni trasfusionali, ecc)	Decreto del Ministero della Salute del 21/12/2007 - DGRC 253 del 12 marzo 2010	annual		entro il 28 febbraio dell' anno successivo come da indicazioni del Centro nazionale sangue	SISTRA-Centro Nazionale Sangue		XML		Dai Medicina di Laboratorio e Trasfusionale	Antonio LEONARDI/Antonietta D'AMBRA
30	FLUSSI NSIS ANALITICI	Flusso SISTRA	Sistema Informativo Servizi Trasfusionali. Comunicazione dei dati di attività (produzione e consumo emazie)	Decreto del Ministero della Salute del 21/12/2007 - DGRC 253 del 12 marzo 2010	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'AMBRA

31	FLUSSI NSIS ANALITICI	Flusso SISM	Sistema Informativo Salute Mentale	Decreto Ministeriale 15 ottobre 2010	semest rale		Entro il mese successivo al semestre di riferimento	SORESA		XML		UOC Psichiatria e psicologia / Andrea DE BARTOLOMEI S	Andrea DE BARTOL OMEIS
32	FLUSSI NSIS ANALITICI	Flusso SIT	Sistema Informativo donazioni e Trapianti	Legge 1 aprile 1999 n. 91 L.R. n.24 del 19/12/2006	annual e		31/12	Invio alle ASL di competen ze delle varie dichiarazi oni di volonta rilasciate dagli utenti				Direzione Sanitaria	Fabiana RUBBA
33	ART. 50 OBBLIGHI INFORMAT IVI 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).	ART. 50 Legge 326 del 2003 e s.m.i	mensil e		entro il 5 del mese successivo	MEF		XML		Direzione Sanitaria	Emma MONTEL LA

34	FLUSSI DELLA SALUTE E DELLA DONNA	Mod. D.11 – Aborti Spontanei	Aborti Spontanei	Circolare n. 31/del 06/11/2007	mensile		Entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento	ISTAT				DAI Materno Infantile	Mario DEL GIUDICE
35	FLUSSI DELLA SALUTE E DELLA DONNA	Certificazione per interro materiale abortivo	Aborti Spontanei		ad evento (massimo entro 48-72 ore)			ASL NA1 - Servizio di medicina legale (certificato per interro materiale abortivo)				DAI Materno Infantile	Mario DEL GIUDICE
36	FLUSSI DELLA SALUTE E DELLA DONNA	Mod. D. 12: IVG	Interruzione Volontaria di Gravidanza	L. 195 e Circolare n. 45 del 12/11/02, Circolare n.34 del 06/11/2007	ad evento		ad evento	ISTAT per il tramite della Regione				DAI Materno Infantile	Gabriella SGLAVO/ Cinzia FERRARA /Ilaria MORRA
37	FLUSSI DELLA SALUTE E DELLA DONNA	Mod. D. 14: Indagine aborto spontaneo	Indagine aborto spontaneo	L. 195 e Circolare n. 45 del 12/11/02, Circolare n.34 del 06/11/2007	mensile		entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento	ISTAT				DAI Materno Infantile	Teresa CHIANESE

38	FLUSSI NSIS ANALITICI	CEDAP Flusso informativo - SCHEDE MADRE	Certificati di Assistenza al Parto	DM 16 lug 2001 n 349 circ Min Salut n. 15 del 19/12/01	ad evento		entro il 10° giorno dalla nascita del neonato	SANIAR P				DAI Materno Infantile	Rossella DE ROSA
39	FLUSSI NSIS ANALITICI	CEDAP Flusso informativo - SCHEDE NEONATO	Certificati di Assistenza al Parto	DM 16 lug 2001 n 349 circ Min Salut n. 15 del 19/12/01	ad evento		entro il 10° giorno dalla nascita del neonato	SANIAR P				DAI Materno Infantile	Letizia CAPASSO / Andrea IOVINO
40	FLUSSI ADEMPIMENTI LEA	Rilevazione e ex ante Tempi di Attesa (settimana indice aprile e ott) DGRC 271/2012	Tempi di Attesa	DGRC 271/2012 e successive modificazioni integrazioni	semestrale		15 maggio e 15 novembre	SORESA /REGIONE CAMPANIA				Direzione Sanitaria	Alessandro BARBARINO
41	FLUSSI ADEMPIMENTI LEA	Monitoraggio ex post dei Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali Istituzionali e Intramoenia	Tempi di Attesa	DGRC 271/2012 e successive modificazioni integrazioni	mensile		entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento	SORESA /REGIONE CAMPANIA				Direzione Sanitaria	Alessandro BARBARINO

42	FLUSSI ADEMPIMENTI LEA	Monitoraggio ex post delle Liste di attesa dei ricoveri	Tempi di Attesa	DGRC 271/2012 e successive modificazioni integrazioni	mensile		entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento	SORESA /REGIONE CAMPANIA				Direzione Sanitaria	Alessandro BARBARINO
43	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	DGRC 271/2012 e successive modificazioni integrazioni	annuale		aprile dell'anno successivo a quello di riferimento	SORESA /REGIONE CAMPANIA				Direzione Sanitaria	Alessandro BARBARINO
44	ALTRI FLUSSI	Programmazione biennale di fabbisogno beni e servizi	Programmazione biennale di fabbisogno beni e servizi	DCA 58/2011 - L. 208/2015 - art. 21 DLgs 50/2016	annuale		entro il 30/09	invio a mezzo PEC a SORESA				/	In corso di assegnazione
45	ALTRI FLUSSI	Fabbisogni beni e servizi SORESA	Trasmissione fabbisogni per servizi, prodotti per informatica e materiale di consumo vario (spese economiche)		su richiesta di SORESA		Entro la scadenza richiesta da SORESA	UOC Gestione acquisizione beni e servizi				UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi / Dott. Salvatore BUONAVOLONTA'	Alessandro FLORES

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	UOC Gestione acquisizione beni e servizi				UOC Farmacia Centralizzata / Dott.ssa Antonietta VOZZA	Antonietta VOZZA
47	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				Staff della Direzione Strategica - Servizio di Ingegneria Clinica, Tecnologie Sanitarie e HTA / Antonietta PERRONE	Antonietta PERRONE
48	ALTRI FLUSSI	Alimentazione Piattaforma RNMR E RRMR	Registrazione del paziente nel Registro Regionale delle malattie rare	Registro Nazionale istituito con art. 3 DM n. 279/2001	semestrale		Entro il mese successivo al semestre di riferimento	Istituto Superiore della Sanità (Piattaforma RNMR E RRMR)	RNMR		RRMR	Direzione Sanitaria	Fabiana RUBBA
49	ALTRI FLUSSI	Piattaforma GEDON	Registrazione del paziente nel Registro Regionale delle attività trapiantologiche		Ad evento trapiantologico	Ad evento trapiantologico	Ad evento trapiantologico	Regione Campania (Piattaforma GEDON)				DAI Chirurgia Generale e Chirurgie Specialistiche, dei Trapianti di Rene, Nefrologia, Cure Intensive e del Dolore	Carmine IACOVAZZO/Centro trapianti di reni

50	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	Ad evento (con avvenuta tipizzazione e del donatore)	Piattaforma IBMDR GESTIONE DONATORI				DAI Medicina di Laboratorio e Trasfusionale	Giuseppe MATARESE
51	ALTRI FLUSSI	Perla PA - Anagrafe Prestazioni (Incarichi)	Gli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti	L.23-12-1996, n. 662, articoli 1, commi 123-131; D.Lgs.30-3-2001, n. 165, articolo 53 (testo aggiornato a seguito della L. 190/2012); Circolare n. 10/1998, 16 dicembre 1998;	Non definitivo		entro 15 giorni dal conferimento o dall'autorizzazione	Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione (SITO PERLA PA)				UOC Gestione Risorse Umane / Dott. Rosario MAGRO (Ad interim)	Rita CALTAVITURO
52	ALTRI FLUSSI	Perla PA - Anagrafe Prestazioni (compensi)	i compensi erogati nell'anno precedente, per gli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti	Circolare n. 10/1998, 16 dicembre 1998; Circolare n. 5/1998, 29 maggio 1998; Circolare n.198/2001, 31 maggio 2001; Circolare n. 5/2006, 21 dicembre	annuale		entro il 30 giugno di ogni anno	Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione (SITO PERLA PA)				UOC Gestione Risorse Umane / Dott. Rosario MAGRO (Ad interim)	Rita CALTAVITURO

53	ALTRI FLUSSI	Perla PA - Anagrafe Prestazioni (consulenti ex art. 7)	gli incarichi affidati a consulenti e collaboratori esterni nel semestre precedente	2006; Circolare n. 2/2008, 11 marzo 2008	trimestrale		Entro 31/03-30/06-30/09-31/12	Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione (SITO PERLA PA)				UOC Gestione Risorse Umane / Dott. Rosario MAGRO (Ad interim)	Daniela SPADEA
54	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 / Dott. Rosario MAGRO (Ad interim)	Daniela SPADEA
55	ALTRI FLUSSI	Perla PA - Flusso automatico permessi ex legge 104/92	Flusso automatico generato dal sistema IRISWIN permessi ex legge 104/92	Art. 24 della Legge n. 183 del 4 novembre 2010	annuale		31 marzo dell'anno successivo	Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione (SITO PERLA PA)				UOC Gestione Risorse Umane / Dott. Rosario MAGRO (Ad interim)	Rita CALTAVITURO

56	ALTRI FLUSSI	Perla PA - Alimentazione GEDAP	Aspettative e permessi sindacali	articolo 54 del Decreto Legislativo n. 29 del 3 febbraio 1993	annual e		31 marzo dell'anno successivo	Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione (SITO PERLA PA)				UOC Gestione Risorse Umane / Dott. Rosario MAGRO (Ad interim)	Rita CALTAVI TURO
57	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 / Dott. Rosario MAGRO (Ad interim)	Rita CALTAVI TURO
58	ALTRI FLUSSI	Flusso eventi sentinella	Eventi sentinella		annual e		Entro 45 giorni dall'evento	piattaforma NSIS				Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
59	ALTRI FLUSSI	Flusso SIMES	Denunce sinistri	art. 2 comma 4 del DM 11 dicembre 2009	annual e		Entro il 31 gennaio successivo all'anno di riferimento	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)				Staff della Direzione Strategica - I.O. Affari Legali / Dott.ssa Cecilia NUNZIATA	Antonio PERNA

60	ALTRI FLUSSI	Alimentazione Piattaforma LEGAL APP	Monitoraggio fondo rischi relativo al contenzioso aziendale	DECRETO n. 148 del 24.12.2014 e successive modificazioni /integrazioni	trimestrale		Entro i termini di presentazione del CE consuntivo trimestrale	Regione Campania - LEGAL APP				Staff della Direzione strategica - I.O. Affari Legali / Dott.ssa Cecilia NUNZIATA; UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie / Dott. Rosario MAGRO	Cecilia NUNZIATA/Rosario MAGRO
61	ALTRI FLUSSI	Flusso A.N.A.C (ex AVCP)	Pubblicazione annuale dell'elenco contratti stipulati dall'azienda	L.190/2012, art.1, comma 32	annuale		Entro il 31 gennaio successivo all'anno di competenza	A.N.A.C				UOC Sistema Informativo, ICT e Nuove Tecnologie dell'Informazione / Ing. Antonietta Perrone	Giuseppe MARZOCCHI
62	ALTRI FLUSSI	Flusso MEF (in automatico dopo implementazione del web service)	Pagamenti Fatture		mensile		Cotestuale ai pagamenti	MEF				UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie / Dott. Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO
63	ALTRI FLUSSI	Flusso MEF - Pagamento Iva Split	Pagamento Iva Split		mensile		entro il 16 del mese successivo	MEF				UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie / Dott. Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO

64	ALTRI FLUSSI	Versamenti IVA Telematici	Versamenti periodici IVA		mensile		entro il 16 del mese successivo	Agenzia delle Entrate				UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie / Dott. Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO
65	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 / Dott. Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO
66	ALTRI FLUSSI	Dichiarati vi fiscali (CU-LI.PE.-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 / Dott. Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO

67	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	Autoliquidazione INAIL		annual e		16 febbraio	Inail				UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie / Dott. Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO
68	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 / Dott. Rosario MAGRO	Anna VOLPE/Rosario MAGRO
69	ALTRI FLUSSI	Flusso Equitalia	Verifica art. 48 bis DPR 722/1970 pagamenti importo superiore a 5.000 euro dal 01/03/2018		giornaliero	giornaliero	giornaliero	Equitalia				UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie / Dott. Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO
70	ALTRI FLUSSI	DALIA (Dati Liquidato Atenei Italiani)	Personale docente e ricercatore e personale di comparto (perdonale universitario)	Invio da parte dell'Università Federico II (ref. Paola POLLIO)	mensile		Entro il 27 del mese successivo al mese di riferimento	Piattaforma DALIA				UOC Gestione Risorse Umane / Dott. Rosario MAGRO (Ad interim)	Teresa MICILLO

71	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 / Dott. Rosario MAGRO (Ad interim)	Teresa MICILLO
72	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 / Dott. Rosario MAGRO (Ad interim)	Claudio PASCUCCI
73	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 / Ing. Mario GUBITOSI	Mario GUBITOSI
74	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 Trafusionale	Antonio LEONARDI

75	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 Trafusionale	Antonio LEONARDI
76	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 Dlgs 81/2008	annual e		31 MARZO	TELEMATICO SITO INAIL				D.A.I. Oncoematologia, Diagnostica per Immagini e Morfologica e Medicina Legale	Mariano PATERNOSTER
77	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 Dlgs 81/2008	annual e		31 MARZO	TELEMATICO SITO INAIL				Direzione Sanitaria	Gaetano BUONOCORE
78	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 Dlgs 81/2008	annual e		31 MARZO	TELEMATICO SITO INAIL				DAI Sanità pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia/Maria TRIASSI	Aniello GALDI

79	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 Dlgs 81/2008	annual e		31 MARZO	TELEMATICA SITO INAIL				DAI Sanità pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia/Maria TRIASSI	Antonella CAPPUCIO
80	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 Dlgs 81/2008	annual e		31 MARZO	TELEMATICA SITO INAIL				DAI Sanità pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia/Maria TRIASSI	Ivo IAVICOLI
81	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 Dlgs 81/2008	annual e		31 MARZO	TELEMATICA SITO INAIL				DAI Sanità pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia/Maria TRIASSI	Verusca LESO
82	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 Dlgs 81/2008	annual e		31 MARZO	TELEMATICA SITO INAIL				Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
83	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 Dlgs 81/2008	annual e		31 MARZO	TELEMATICA SITO INAIL				DAI Sanità pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia/Maria TRIASSI	Paolo MONTUORI

84	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 Dlgs 81/2008	annual e		31 MARZO	TELEMATICA SITO INAIL				D.A.I. Oncoematologia, Diagnostica per Immagini e Morfologica e Medicina Legale	Fabio POLICINO
85	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 Dlgs 81/2008	annual e		31 MARZO	TELEMATICA SITO INAIL				DAI Sanità pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia/Maria TRIASSI	Carmine SBORDONE
86	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 Dlgs 81/2008	annual e		31 MARZO	TELEMATICA SITO INAIL				Direzione Sanitaria	Luca FONTANA
87	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 Dlgs 81/2008	annual e		31 MARZO	TELEMATICA SITO INAIL				DAI Sanità pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia/Maria TRIASSI	Ida TORRE
88	ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 Dlgs 81/2008	annual e		31 MARZO	TELEMATICA SITO INAIL				DAI Sanità pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia/Maria TRIASSI	Maria TRIASSI

89	ALTRI FLUSSI	Flusso RIAP	trasmissione dati delle artroprotesi impiantate al Registro Italiano ArtroProtesi	DCA 168 del 30/11/2016	mensile		entro il mese successivo al mese in cui è avvenuta la dimissione	Piattaforma RaDar				DAI Chirurgia Generale, Endocrinologia, Ortopedia e Riabilitazione	Massimo MARICONDA
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 - Resp. Dott.ssa Carla Napoli - I.O. Formazione Continua in Medicina	Alessandro COCCIA
92	PIANI AZIENDALI/RELAZIONI	Piano delle Performance	Piano delle Performance		annuale		31 GENNAIO	Adozione con Delibera del Direttore Generale				Staff Direzione Strategica - Resp. Dott.ssa Carla Napoli - PO Programmazione, Controllo di Gestione e Valutazione	Daniela MARCELLINI

93	PIANI AZIENDALI/RELAZIONI	Relazione sulle Performance	Relazione sulle Performance		annuale		30 GIUGNO	Adozione con Delibera del Direttore Generale				Staff Direzione Strategica - Resp. Dott.ssa Carla Napoli - PO Programmazione, Controllo di Gestione e Valutazione	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				UOC Gestione Risorse Economico Finanziarie / Dott. Rosario Magro	Cinzia REA
95	PIANI AZIENDALI/RELAZIONI	Relazione di gestione previsionale	Relazione accompagnatoria al bilancio previsionale annuale e pluriennale		annuale		31 DICEMBRE	Allegato al Bilancio di previsione annuale				UOC Gestione Risorse Economico Finanziarie / Dott. Rosario Magro	Cinzia REA
96	PIANI AZIENDALI/RELAZIONI	PAC - aggiornamento	Aggiornamento stato di avanzamento PAC		trimestrale		In concomitanza alla presentazione del CE trimestrale	Direzione strategica /SGEF				UOC Gestione risorse economico-finanziarie/Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO
97	ALTRI FLUSSI	Flusso STP	Elenco prestazioni a stranieri		trimestrale		15-mag	Piattaforma Nsis				Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA

98	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	Agenda per la semplificazione 2015/2017 e smi	nd		nd	Direzione strategica				Direzione Sanitaria	Alessandro BARBARINO
99	ALTRI FLUSSI	Tarsin	Componente del Tavolo Regionale della Sicurezza Nutrizionale (TaRSiN)	DGR n. 758 del 05.12.2017	nd	nd	nd	nd		nd		Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
100	ALTRI FLUSSI	Flusso monitoraggio raccomandazioni	Rischio clinico e monitoraggio raccomandazioni		annuale		Entro il 30 novembre dell'anno di riferimento	web AGENAS		nd		Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
101	ALTRI FLUSSI	Flusso dati infezioni sito chirurgico	Monitoraggio infezioni ospedaliere		trimestrale		31 marzo - 30 giugno - 30 settembre - 31 dicembre	Icaaro web		nd		Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
102	ALTRI FLUSSI	Flusso studio di prevalenza delle infezioni	Studio di prevalenza delle infezioni		annuale		Entro il 30 novembre dell'anno di riferimento	Icaaro web		nd		Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA

103	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		nd		Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
104	ALTRI FLUSSI	Flusso stato dei rischi SSR	Governo e monitoraggio dello stato dei rischi del S.S.R.	Decreto Commissario ad acta n. 148 del 24.12.2014	nd	nd	nd	nd		nd		Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
105	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	Rosario MAGRO/ Antonio VITIELLO
106	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

107	ALTRI FLUSSI	Perla PA - Alimentazione GEPAS	Assenze per scioperi		ad evento		ad evento	Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione (SITO PERLA PA)				UOC Gestione Risorse Umane / Dott. Rosario MAGRO (Ad interim)	Rita CALTAVITURO
108	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	SORESA a mezzo email				UOC Farmacia Centralizzata/ Antonietta VOZZA	Antonietta VOZZA
109	ALTRI FLUSSI	BIA - ALCL	Segnalazione di diagnosi di BIA - ALCL	Linee di indirizzo BIA - ALCL - nota Regione Campania prot. 662224 del 04/11/2019	ad evento		ad evento	Portale Ministero della Salute				Direzione Sanitaria	Emma MONTELLA
110	ALTRI FLUSSI	Spese COVID	DPGRC 51/2020		mensile		entro il 10 del mese successivo a quello di riferimento	DG04 Regione Campania				UOC Gestione risorse economico-finanziarie/Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO

111	ALTRI FLUSSI	Dispositivi medici	DL n.78/2015		annuale		30/06 dell'anno successivo a quello di riferimento	Ministero dell'Economia e delle Finanze				UOC Gestione risorse economico-finanziarie/Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO
112	ALTRI FLUSSI	PCC (Piattaforma Certificazione Crediti)		Allineamento contabile fatturato non chiuso con mandato di pagamento	mensile			MEF				UOC Gestione risorse economico-finanziarie/Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO
113	ALTRI FLUSSI	PCC (Piattaforma Certificazione Crediti)		Comunicazione stock del debito commerciale	annuale		31/01 dell'anno successivo a quello di riferimento	MEF				UOC Gestione risorse economico-finanziarie/Rosario MAGRO	Antonio VITIELLO
114	ALTRI FLUSSI	Adempimenti società partecipate		Quote di partecipazioni e dati societari	annuale		31/05 dell'anno successivo a quello di riferimento	Portale Tesoro				UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie /Rosario MAGRO; UOC Gestione Affari Generali/Patrizia SPERANZA	Antonio VITIELLO / Giuseppe CACCIAP UOTI
115	FLUSSI COVID	Deceduti COVID	Dati e documenti deceduti Covid		ad evento			ISS e Asl Napoli2 (a mezzo email)				Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO

116	FLUSSI COVID	Posti letto COVID	Posti letto attivi per ricoveri Covid		mensile			Nsis				Direzione Sanitaria	Rosanna EGIDIO
117	ALTRI FLUSSI	Reportistica trimestrale DCA 67/2019	Reportistica gestionale	DCA 67/2019	trimestrale		a richiesta	Regione Campania				Staff Direzione Strategica - Resp. Dott.ssa Carla Napoli - PO Programmazione, Controllo di Gestione e Valutazione	Daniela MARCELLINI
118	ALTRI FLUSSI	Matricole COVID	Personale con data inizio e fine ingaggio legata all'attività COVID	DCA 53/2019 e 55/2019	trimestrale			Piattaforma SINFOPERS				UOC Gestione Risorse Umane /Dott. Rosario MAGRO (ad Interim)	Dott. Rosario MAGRO
119	ALTRI FLUSSI	Personale	Dati del personale dipendente (Tempo Determinato e Indeterminato) e Specialisti Ambulatoriali: dati anagrafici, inquadramento/rapporto di convenzione, CRIL, ore lavorate, trattamento economico	DCA 53/2019 e 55/2019	trimestrale			Piattaforma SINFOPERS				UOC Gestione Risorse Umane /Dott. Rosario MAGRO (ad Interim)	Dott. Rosario MAGRO

120	ALTRI FLUSSI	Monitoraggio oncologico - Rilevazioni e dati ROC (Rete Oncologica Campana)	Organizzazione percorsi, temedicina, esenzioni 048, nr pazienti sottoposti a interventi chirurgici, radioterapia, chemioterapia endovenosa ed orale, visite oncologie		mensile		a richiesta	Regione Campania				Direzione Sanitaria	Fabiana RUBBA
-----	--------------	--	---	--	---------	--	-------------	------------------	--	--	--	---------------------	---------------

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 con anzianità di 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'assetto organizzativo aziendale. Tanto, anche in considerazione delle notevoli dimensioni dell'Azienda e della peculiarità della stessa e della eterogeneità delle risorse professionali. Tuttavia, nel corso del 2020, vi è stato un avvicendamento su due incarichi dirigenziali nell'ambito della macro area amministrativa, concernenti l'U.O.C. Sistema Informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione ed il Coordinamento delle PP.OO. di Staff della Direzione Strategica. Inoltre, si è provveduto ad incrementare l'assetto organizzativo dell'U.O.C. Gestione Acquisizione beni e servizi, dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane e dell'U.O.C. Gestione Patrimonio edile e tecnico-impiantistico, mediante il conferimento di nuovi incarichi professionali dirigenziali, con funzioni di stretta collaborazione con i direttori responsabili delle strutture medesime. Nel corso del 2020 sono state, altresì, attivate e concluse procedure per incarichi di struttura complessa nell'ambito delle strutture dipartimentali della macro area sanitaria.

Inoltre si rappresenta che, per effetto di cessazioni, negli ultimi anni sono state effettuate alcune sostituzioni con incarichi "ad interim" in alcune strutture organizzative tecnico-amministrative.

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

Allegato n. 1

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 economale – 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>Gli atti preliminari di gara predisposti dal RUP sono approvati dalla Direzione aziendale prima dell’indizione della procedura di evidenza pubblica.</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> <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>Si ritiene a tal riguardo opportuno evidenziare che, con disposizione del D.G. n. 51 del 09/03/2020 e fino a diversa indicazione della stessa Direzione Strategica, è stato individuato quale R.U.P. per tutti i procedimenti di gara il Direttore della U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi.</p> <p>L’inevitabile accentramento di poteri e responsabilità imporrebbe la necessità quantomeno di delegare le funzioni di R.U.P. anche ad altri Dirigenti dell’A.O.U. o, in carenza, a funzionari dotati di adeguati requisiti e formazione.</p>	Misure adottate
	<p>Formazione, mediante le UU.OO.CC competenti, dei professionisti coinvolti</p>		Misure non ancora 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 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. Allo stato la figura del DEC viene individuata dalla Direzione Generale su proposta del RUP.</p> <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> <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>	<p>Misure da adottare</p> <p>Modelli adottati</p> <p>Misure già adottate</p>
<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> <ul style="list-style-type: none"> - un improprio ricorso all'istituto delle concessioni di servizi (soggetto ad una normativa meno stringente rispetto a quella relativa agli appalti); - un utilizzo distorto del potere di autotutela, spettante all'Amministrazione dopo l'indizione 	<p>La prevenzione si realizza innanzitutto attraverso un attento controllo da parte dei dirigenti competenti. Tale controllo viene effettuato, in particolare, in sede di :</p> <ul style="list-style-type: none"> - approvazione del testo degli atti di gara predisposti dagli Uffici competenti; - approvazione dell'aggiudicazione. <p>Adeguamento di tutti i Capitolati di gara allo schema tipo approvato dall'ANAC.</p> <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>	<p>Misure già adottate</p> <p>Misure adottate</p> <p>Misure già 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 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 - 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	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 e 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 e l'abbassamento del tetto massimo di spesa ad € 200,00, la consequenziale riduzione della consistenza annua di detto Fondo fissata in € 20.000,00, (spesa annua in contanti di circa € 12.000,00) la totale informatizzazione dei processi unitamente alle periodiche verifiche e validazioni della gestione del Fondo economale a cura degli Organi di Controllo (Collegio Sindacale/UOC GREF), ha ridotto sensibilmente il rischio di irregolarità allo stato equiparabile allo "zero", certificato da costanti allineamenti e quadrature del Fondo cassa economale e dal conseguimento di progressivi e drastici contenimenti della spesa.</p>	<p>Individuazione di criteri per la rotazione del personale. Aspetto non meno rilevante, che si ritiene opportuno evidenziare, sono le modalità di custodia e maneggio del contante. Allo stato si evidenziano carenze logistiche e di sicurezza nella custodia del fondo a causa anche della costante presenza di utenza esterna nei locali destinati alla P.O. Economato. Dette criticità segnalate alla Direzione Strategica vengono ad oggi arginate mediante la tenuta del fondo in A.C. bancari ed in una ridottissima residuale parte in moneta contante, necessario per il frequente pagamento di piccole spese a presentazione scontrini fiscali.</p>	<p>Misure non ancora adottate dalla Direzione Aziendale</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. a cura degli uffici competenti, 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</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>

		<p>natura.</p> <p><u>Si segnala che da circa un anno la P.O. Magazzino risulta non assegnata a causa del pensionamento del Responsabile. Tutte le attività inerenti la gestione e funzionalità del magazzino centrale sono state inevitabilmente e di conseguenza assegnate in via transitoria ad 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. Per quanto attiene la carenza del Responsabile, risulta che la Direzione Strategica abbia in corso specifica procedura concorsuale per l’affidamento di detto incarico.</p>	<p>Misure da adottare e/o in corso di adozione a cura Direzione aziendale</p>
--	--	--	--	---

Acquisizione in economia di beni e servizi.	- PO Gestione Economato - PO Acquisizione Farmaci e dispositivi - PO Gestione gare acquisizione beni e servizi	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 a spese al di sotto di € 40.000,00 correlate ad eventi urgenti e non programmabili con potenziale rischio di ripercussione sulle attività assistenziali. 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" a tutti gli Operatori Economici iscritti e presenti sul territorio nazionale anche per acquisti di esiguo importo, ha ridotto sensibilmente i rischi sopra rappresentati a vantaggio della economicità della spesa, della automatica rotazione e libera concorrenza e, pertanto, a garanzia della piena trasparenza degli atti e delle complessive 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 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 competenti.	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 	U.O.C. Gestione Affari Generali	<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. - False dichiarazioni delle prestazioni effettuate in convenzione avente ad oggetto personale. 	<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. - Definizione nel testo della convenzione di un iter procedurale per la verifica delle prestazioni effettuate, prevedendo, tra l'altro, eventuali sistemi di registrazione tramite badge degli accessi effettuati. 	<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. - Misure già adottate.
<ul style="list-style-type: none"> - Tirocini di formazione e orientamento 	U.O.C. Gestione Affari Generali	<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 ulteriori comunicazioni di informazioni tra le strutture coinvolte, soprattutto in fase di conclusione del percorso formativo. - Pubblicazione sul portale aziendale con aggiornamento costante delle convenzioni approvate. 	<ul style="list-style-type: none"> - Misure già adottate, implementate ed in continua evoluzione. - 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"> - Regolamenti aziendali di competenza 	U.O.C. Gestione Affari Generali	<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.
<ul style="list-style-type: none"> - Erogazioni liberali 	U.O.C. Gestione Affari Generali	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziali conflitti di interesse e condizionamenti da parte dei soggetti esterni. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione di apposita modulistica, per dichiarazioni da rendersi a cura dei soggetti esterni, reperibile sul sito aziendale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Misure già adottate.
<ul style="list-style-type: none"> - Liquidazione fatture 	U.O.C. Gestione Affari Generali	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziali favoritismi nella fase liquidatoria delle fatture. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo di procedure standardizzate nel rispetto dell'ordine temporale di arrivo delle fatture. 	<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-irpiantistico

Ambiti e procedimenti a rischio di corruzione	Strutture competenti a/o soggetti interessati	Possibili cause e/o fattori	Misure e interventi che possano favorire la prevenzione e/o il contrasto — Modalità di realizzazione degli stessi	Tempi di realizzazione delle misure individuate
Redazione di capitolati e modesta progettazione di interventi	UOS Gestione impianti elettrici, elevatori e similari PO Gestione patrimonio edile PO Gestione impianti termotecnici e similari	Interferenze di ditte produttrici di materiali che possono influenzare la redazione del capitolato e/o la progettazione proponendo materiali aventi caratteristiche simili e/o uguali a quelli prodotti	La prevenzione si effettua principalmente attraverso il Responsabile del Procedimento che verifica gli atti e/o valida il progetto con il controllo della congruità economica di mercato, l'adozione di tariffe pubbliche, corretta applicazione dei listini nella formulazione dei nuovi prezzi, etc.	Misure già adottate
Affidamento lavori in economia per manutenzione ordinaria	UOS Gestione impianti elettrici, elevatori e similari PO Gestione patrimonio edile PO Gestione impianti termotecnici e similari	Le cause sono sintetizzabili in: applicazioni di procedura inappropriata al fine di ricorrere all'affidamento senza gara (somma urgenza, frazionamento dell'intervento, etc.); condizionamento del tecnico per l'affidamento.	Procedura azzerata in quanto si è aderito alla convenzione SoReSa per manutenzione dell'intero complesso effettuata a canone fisso;	Misure già adottate
Esecuzione e verifica lavori	UOS Gestione impianti elettrici, elevatori e similari PO Gestione patrimonio edile PO Gestione impianti termotecnici e similari	Riguarda tutto il personale tecnico dei vari settori che potrebbe: accettare materiali non conformi a quelli previsti dal capitolato, redazione di contabilità non conforme, accettazione di lavori mal fatti, non applicazione delle penali per ritardata ultimazione.	Procedure di controllo eseguite sulla maggior parte dei lavori in quanto è stato adottato un software di gestione degli interventi (FMportal) riducendo al minimo il grado di libertà dei tecnici incaricati.	Misure già adottate

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. Con Delibera D.G. n° 992/11.12.2020 sono state rimodulate parte delle procedure e ricalendarizzati i relativi processi che si dovranno concludere entro il 31/12/2021 causa pandemia COVID-19.</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>Il rischio attiene alla possibilità che siano effettuati favoritismi nella valutazione dei candidati</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>Al fine di evitare che i bandi siano modellati su caratteristiche specifiche di un determinato potenziale concorrente, il dirigente preposto presterà particolare attenzione al rispetto della normativa vigente anche in fase di espletamento del concorso, particolarmente stringente in materia di concorsi nel settore della Sanità.</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, di regola e salvo motivate eccezioni attinenti a particolari e specifiche professionalità, la selezione preveda anche l'espletamento di una prova colloquio e affinché nella commissione esaminatrice non sia presente il Responsabile del progetto.</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>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 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>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>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>La prevenzione si realizza attraverso un attento controllo interno da parte del dirigente: - <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>	<p>Misura adottata.</p> <p>Misura adottata</p> <p>Misura adottata (cfr Regolamento allegato alla Deliberazione n. 944 del 29/12/2017). E’ in programma l’aggiornamento del Regolamento in parola.</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>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 517/99 (comma 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>:</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. Sono già stati elaborati i nuovi regolamenti per i procedimenti disciplinari del personale di comparto nonché della dirigenza dell'area della sanità, dell'area delle funzioni locali e del personale con rapporto convenzionale. E' in corso la procedura di formale adozione. Per il personale di Comparto è stata disciplinata la procedura per l'irrogazione del rimprovero verbale, ai sensi dell'art. 65 comma 4 del CCNL Comparto Sanità 2016/2018</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 attraverso opportuni e periodici controlli, a cura dei responsabili di struttura e degli operatori dell'UOC Gestione Risorse Umane nonché attraverso l'individuazione di sistemi biometrici di controllo</p>	<p>Misura già adottata</p> <p>I controlli vengono effettuati periodicamente. Per l'introduzione di sistemi biometrici di controllo è necessaria una valutazione tecnica di fattibilità a cura delle strutture preposte.</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.517/99 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 2021, 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 RICOVERI	PRENOTAZIONE RICOVERO	DIREZIONE SANITARIA, REFERENTE ALPI/LISTE D'ATTESA	Attribuzione di classi di priorità opportunistiche da parte dello specialista ospedaliero che procede all'inserimento in lista d'attesa	Elaborazione di linee di indirizzo aziendali e ROAr (Raggruppamenti Omogenei di Attesa per ricovero) e relativo monitoraggio	2021
	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
Aree di rischio generali: Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni	Datore di Lavoro Dirigenti RSPP Medici Competenti RLS Preposti Lavoratori	Mancanza o incompletezza di standardizzazione e codifica di procedure relative all'attività di vigilanza, controllo ed ispezione	Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica, mediante l'utilizzo di modelli standard di verbali con check list e rotazione del personale ispettivo	Misure work in progress.
Fasi delle procedure di approvvigionamento: Esecuzione del contratto	RUP DEC Coordinatore della sicurezza (CSE) Datore di Lavoro RSPP	Mancanza o incompletezza del rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	Check list relative alla verifica della corretta applicazione dei contenuti del PSC e del DVR	Misure work in progress.

UOC Sistema Informativo, ICT e Nuove Tecnologie dell'Informazione

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 all'ICT e ai sistemi informativi aziendali</p>	<p>Direzione Strategica, RUP, UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi</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 alla UOC 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 adottate: a), b), c), e), f) g) misure adottate.</p> <p>Misure da adottare da parte degli altri Servizi /strutture coinvolti: d)</p>

<p>Fasi delle procedure di approvvigionamento: progettazione delle procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi relativi all'ICT e ai sistemi informativi aziendali</p>	<p>RUP, UOC Sistema Informativo, ICT e nuove Tecnologie dell'Informazione, UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi</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</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 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 bis) 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 UOC Sistema Informativo, ICT e nuove Tecnologie dell'Informazione, di accorpate le procedure di acquisizione di forniture e di affidamenti di servizi omogenei.</p>	<p>a) b) d) e) g) i) l) :misure adottate per le procedure di gara gestite dalla UOC ICT</p>
--	---	--	---	---

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

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

<p>Fasi delle procedure di approvvigionamento: verifica dell'aggiudicazione e stipula dei contratti di forniture di beni e servizi relativi all'ICT e ai sistemi informativi aziendali</p>	<p>RUP, commissioni di gara, UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi, UOC Sistema Informativo, ICT e nuove Tecnologie dell'Informazione</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>a) risulta non ancora adottata, l'implementazione procedurale non è a carico della UOC ICT</p>
<p>Fasi delle procedure di approvvigionamento: esecuzione dei contratti di forniture di beni e servizi relativi all'ICT e ai sistemi informativi aziendali</p>	<p>DEC, RUP, UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi, UOC Sistema Informativo, ICT e nuove Tecnologie dell'Informazione</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, al RUP e all'UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi (per le procedure di competenza) 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>Misure adottate</p>

<p>Fasi delle procedure di approvvigionamento: esecuzione dei contratti di forniture di beni e servizi relativi all'ICT e ai sistemi informativi aziendali</p>	<p>RUP, collaudatore, DEC, UOC Sistema Informativo, ICT e nuove Tecnologie dell'Informazione, 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 (per le procedure di gara di competenza), 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>	<p>Tutte le misure risultano non ancora adottate, l'implementazione procedurale non è a carico della UOC ICT.</p>
---	--	---	--	---

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	Affari Legali	Mancato rispetto ordine di presentazione	Protocollo informatico	Misure adottate
Atti giudiziari	Affari Legali	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	Misure già adottate

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 deputato 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 adottate da parte del Servizio Ingegneria Clinica: a), b), c), e), f) g) misure adottate.</p> <p>Misure da adottare da parte degli altri Servizi /strutture coinvolti: d)</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 bis) 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) d) e) g) i) l) :misure adottate per le procedure di gara gestite dal Servizio di Ingegneria Clinica</p> <p>a bis) sono state organizzate procedure centralizzate di gara per forniture e servizi omogenei (es. strumentario chirurgico, 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</p>

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

ai fini di una correttezza qualificazione ed aggregazione dei 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: a) Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte al fine di garantire la più ampia partecipazione degli operatori economici; b) trattamento e custodia della documentazione di gara; c) nomina della commissione di gara; d) verifica dei requisiti di partecipazione; e) valutazione delle offerte e la verifica delle anomalie delle offerte; f) aggiudicazione provvisoria; g) gestione di elenchi o albi di operatori economici.</p>	<p>a) Accessibilità on line alla documentazione di gara o predefinitone 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</p>	<p>d) e) f) misure adottate da parte del Servizio di Ingegneria Clinica. Tutte le restanti misure risultano non ancora adottate, l'implementazione procedurale non è a carico del Servizio di Ingegneria Clinica</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 e del Servizio di Ingegneria Clinica, 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>a) Misura adottata da parte del Servizio di Ingegneria Clinica b) risulta non ancora adottata, l'implementazione procedurale non è a carico del Servizio di Ingegneria Clinica c) da adottare</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, al RUP e all'UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi (per le procedure di competenza) 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>Misure adottate</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 e del Servizio di Ingegneria Clinica (per le procedure di gara di rispettiva competenza), 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</p>	<p>d) Da adottare.</p> <p>Tutte le restanti misure risultano non ancora adottate, l'implementazione procedurale non è a carico del Servizio di Ingegneria Clinica.</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. ❖ Protocollo monitoraggio PEC. 	<p>Ufficio Protocollo Generale</p> <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. ❖ Protezione dell'account 	<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. ❖ Modifica password trimestrale 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Misure già adottate. ❖ Misure già adottate.
---	--	---	---	--

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> Criterio cronologico nell'esame delle istanze di accesso e nella richiesta degli atti alle strutture che li detengono. Tale criterio soddisfa i principi fondamentali di imparzialità della P.A. e di parità di trattamento dei cittadini</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.</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 e sinergizzare il collegamento tra le diverse strutture interne.</p> <p>La funzione dell'Ufficio Stampa, consente, attraverso la continuità dei rapporti di con i media e la gestione dei social media, di governare i processi informativi, sia con approccio proattivo, favorendo la conoscenza all'esterno delle eccellenze, dei nuovi servizi e delle iniziative rivolte alla cittadinanza, sia nell'ambito della gestione di situazioni di "crisi" e di notizie che dovessero riguardare l'Azienda.</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 della 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>In particolare, il processo di gestione delle relazioni con l'utenza deve essere ispirato ai criteri di trasparenza e chiarezza, mantenendo elevati standard di professionalità e rispetto della centralità della persona e dei diritti dei cittadini, svolgendo ruolo di facilitazione, chiarimento e supporto, contribuendo progressivamente all'empowerment dei cittadini nella ricerca e selezione delle informazioni.</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> <ol style="list-style-type: none"> contatti con il pubblico; attività di ufficio stampa, redazione di notizie e comunicati, trattamento delle informazioni e rapporti con i media; comunicazione attraverso i social media, con caratteristiche di tempestività e monitoraggio continuo degli esiti; campagne di comunicazione e organizzazione di eventi legati alla promozione della salute e all'offerta di servizi specifici dell'AOU; 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 2021 saranno ulteriormente valorizzati gli aspetti della relazione dell'utenza, favorendo l'acquisizione di un applicativo gestionali in grado di facilitare, ottimizzare e, in maniera sempre più sicura per i processi interni e per la privacy degli utenti, accogliere e gestire segnalazioni e reclami.</p> <p>Nell'ambito dei processi informativi si proseguirà ad una costante valorizzazione delle dinamiche comunicative con particolare riferimento alla gestione dei social media.</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 2021-2023

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 Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza: Atto di nomina 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)		
		Art. 12, c. 2, 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. 1, 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
			Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario obblighi amministrativi	Tempestivo
	Burocrazia zero	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Fasi e tempi del processo di approvvigionamento di beni e servizi	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 sensi del dlgs 10/2016
	Attestazioni OIV o struttura analoga	Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	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)	
Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013			Attestazioni OIV o struttura analoga	Documenti di attestazione rilasciati dall'OIV Griglie di rilevazione		
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013			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)	

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 2021-2023

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. c), 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)	Elenco degli Organi di indirizzo politico-amministrativo dell'AOU Link agli atti di nomina, ai curricula e alle dichiarazioni ai sensi dell'art 20 D.L.vo n. 39/2013 e dell'art 14 D. L.vo n. 33/2013	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982			Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982			Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982			Annuale
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013			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)
	Titolari di incarichi politici				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 2021-2023

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

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 2021-2023

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. e), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Direttori cessati	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	Ai sensi dell'art.47 c.1 D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. non sono presenti sanzioni.	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	Obbligo di pubblicazione non pertinente per le Aziende del Servizio Sanitario.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Atti degli organi di controllo		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Articolazione degli uffici afferenti alla Direzione Strategica, all'Area Amministrativa e all'Area Sanitaria Struttura Organizzativa dei Dipartimenti ad Attività Integrata -DAI	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una		Rappresentazione grafica dell'organizzazione degli Uffici P.O.F.A. Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			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)
		Art. 15, c. 2, 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 2021-2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. b), 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: link all'Albo degli AMMINISTRATORI GIUDIZIARI del Ministero della Giustizia Amministratori ed esperti ex art. 32 d.l. 90/2014: obbligo di pubblicazione valido solo per le Prefetture.	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
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)				
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)				

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 2021-2023

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. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	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 inconfiribilità dell'incarico Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982			Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982			Annuale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013			Annuale (non oltre il 30 marzo)
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013			Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	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 2021-2023

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. d) 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)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico Curriculum vitae 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)
	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	

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 2021-2023

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. 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 dal rapporto di lavoro Per ciascun dirigente: 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			Nessuno
		Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982			
		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	Ai sensi dell'art.47 c.1 D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. non sono presenti sanzioni.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Posizioni organizzative (Incarichi di organizzazione) 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)

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 2021-2023

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 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 indicazi	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: link alle pagine dell'ARAN	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)
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	OIV: nominativo, atti di nomina, curriculum e compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013			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 2021-2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bandi di Concorso in itinere ▶ Bandi di Concorso espletati ▶ Avvisi di mobilità ▶ Selezioni ▶ Avvisi di mobilità ▶ Borse di Studio 	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	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sistema di misurazione e valutazione della Performance ▶ Piano della Performance ▶ Relazione sulla Performance ▶ Ammontare complessivo dei premi ▶ Dati relativi ai premi 	Tempestivo
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	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)		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)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo		Benessere organizzativo
		Art. 22, c. 1, lett. a), 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)

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 2021-2023

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 pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Obbligo informativo non di pertinenza delle Aziende ospedaliere del Sistema Sanitario	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)		Annuale (art. 22, c. 1, 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 2021-2023

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			Dati relativi a Società partecipate, provvedimenti, grafico	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)
		Provvedimenti	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. n. 175/2016		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Obbligo informativo non di pertinenza delle Aziende ospedaliere del Sistema Sanitario	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
		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)			

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 2021-2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
					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)
	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
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013			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 2021-2023

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		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)
		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	Fasi e tempi del processo di approvvigionamento di beni e servizi	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 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)

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 2021-2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
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	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 ► Affidamento di lavori, forniture e servizi ► Aggiudicazione bandi di gara ► Concorsi e prove selettive ► Convenzioni tra l'A.O.U. ed altri Enti/Strutture	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
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	
		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	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 2021-2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	<p>Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190</p> <p>Informazioni sulle singole procedure</p> <p>(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)</p>	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare, affidamenti	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	<p>► Bandi di Gara in corso</p> <p>► Bandi di gara scaduti</p>	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	<p>Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni.</p> <p>Compresi quelli tra enti nell'ambito del</p>		Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016			Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016			Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016			Tempestivo

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 2021-2023

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	settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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 Atti di programmazione lavori anni 2020 - 2021 Fasi e tempi del processo di approvvigionamento di beni e servizi	Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Tempestivo		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Tempestivo		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.		Tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.		Tempestivo
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti		Tempestivo
		Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Criteri e modalità
	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			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 2021-2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	<p style="text-align: center;">Atti di concessione</p> <p style="text-align: center;">(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)</p> <p style="text-align: center;">(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)</p>	Atti di concessione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013			Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Bilancio preventivo e consuntivo	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	Bilancio consuntivo		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		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 2021-2023

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. 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)
	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.AC. 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
Class action		Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Avvisi di notifica ai sensi dell'art. 151 CPC	Tempestivo
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009			Tempestivo
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009			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 2021-2023

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	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)
	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)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tempi medi di attesa prestazioni ambulatoriali ▶ Tempi di attesa per accesso alle prestazioni in regime istituzionale ed ALPI ▶ Tempi di attesa per ricoveri ordinari e day hospital/day surgery relativi alle prestazioni "traccianti" ▶ Indice di Performance Ambulatoriali Prestazioni traccianti 	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	Elenco dei servizi accessibili dal portale rivolti a cittadini, personale, studenti e imprese. Informazioni, modelli compilabili online per segnalazioni, richieste, ricerche, ...	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 del S.S.N.	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)		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	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
					Trimestrale (art. 33, 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 2021-2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
			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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	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: Piano triennale degli investimenti 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.	Elenco delle Opere pubbliche, in corso e concluse, relative all'azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II"	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
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		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)

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 2021-2023

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	Informazioni ambientali Procedure gestione rifiuti speciali. Fognature.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Relazioni sull'attuazione della legislazione		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Stato della salute e della sicurezza umana		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. 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)	informazioni relative agli interventi straordinari attuati per far fronte all'emergenza COVID. Provvedimenti	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 responsabile 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)

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 2021-2023

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. 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	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Accesso civico "semplice", ▶ Accesso civico "generalizzato", ▶ Potere sostitutivo, ▶ 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
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	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Obiettivi di accessibilità ▶ Catalogo di dati, metadati e banche dati ▶ Accesso a banche dati esterne 	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)

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 2021-2023

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	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	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)