

Denominazione Ente/Amministrazione			
SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE	DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI/ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE	Amministrazione con più di 50 dipendenti	Amministrazione con meno di 50 dipendenti
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	<p>● Valutazione di impatto del contesto esterno</p> <p>L'analisi del contesto nazionale, sulla base degli studi curati dalla Transparency International vede l'Italia, nel 2023, al 42° posto nel mondo, con un Indice di Percezione della Corruzione (CPI), nel settore pubblico e nella politica, che rimane, rispetto all'anno precedente, a 56 punti su 100. Tale dato conferma la presenza dell'Italia nel gruppo dei Paesi europei in ascesa sul fronte della trasparenza e del contrasto alla corruzione.</p> <p>Per il 2024, l'indice di percezione della corruzione è, allo stato, in corso di presentazione.</p> <p>In ambito locale, i dati della Banca d'Italia, basati sull'indicatore ITER, hanno evidenziato che nel primo semestre del 2024 l'attività economica è cresciuta in misura contenuta, per la debolezza della fase ciclica. Secondo le stime della Banca d'Italia, basate sull'indicatore ITER, nella prima metà dell'anno il prodotto è aumentato dello 0,8 per cento rispetto al corrispondente periodo del 2023, un incremento superiore alla media italiana e a quello del Mezzogiorno. Oltre i tre quarti delle imprese industriali e dei servizi valutano di avere realizzato nell'anno investimenti prossimi a quelli programmati, comunque attesi su livelli più contenuti di quelli realizzati nel 2023. Per il 2025 le attese di ampliamento della spesa per investimenti sono più diffuse tra le imprese dei servizi.</p> <p>Inoltre, dalla relazione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario della Corte di Appello di Napoli, emerge una persistenza nel territorio campano di fenomeni diffusi di illegalità, i reati sono meno numerosi a Napoli (-2,90%), mentre è in condizione di sostanziale pareggio la provincia di Benevento (-0,21%); di contro, la provincia di Caserta registra un deciso aumento del numero di reati (+3,69%), come quella di Avellino (+5,32%).</p> <p>Ai fini delle previsioni di crescita, gli studi recenti evidenziano l'utilità di rafforzare le progettualità degli Enti locali e regionali del Mezzogiorno e potenziare una gestione strategica condivisa per dare unitarietà ai diversi livelli di programmazione. A tal riguardo, le misure di rilancio economico in corso, costituiscono un'occasione per coniugare crescita nazionale e coesione territoriale e per rispondere in maniera collaborativa alle sfide quali i fenomeni migratori, le minacce per la salute, l'invecchiamento della popolazione attivando al contempo dinamiche di crescita sostenibile.</p>	X	

	<p>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, a causa dello 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 in considerazione della peculiare natura dell'Ente e della sua "mission" istituzionale. Infatti, trattasi di un'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 un 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".</p> <p>Inoltre, l'offerta assistenziale regionale dell'A.O.U. Federico II si caratterizza attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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, nonché a quella oncologica, anche attraverso il coordinamento di Gruppi Oncologici Multidisciplinari. <p>Un'analisi del contesto esterno non può prescindere dal suddetto ruolo istituzionale di questa Azienda.</p>		
--	---	--	--

	<p>L'analisi dei comportamenti corruttivi, come accennato, può correlarsi principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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;- alle procedure amministrativo-contabili;- alle collaborazioni con soggetti esterni nell'ambito di varie progettualità. <p>Per quanto concerne la cura dei pazienti, le diseguaglianze di salute emergenti nel contesto nazionale per effetto della pandemia, hanno ulteriormente evidenziato le fragilità connesse al diritto alla salute.</p> <p>Lo scenario territoriale è caratterizzato da invecchiamento della popolazione, riduzione della natalità e della fecondità ed incremento dei flussi migratori. Dai recenti dati Istat si evidenzia che il miglioramento delle condizioni di vita della popolazione ha inciso positivamente sull'aspettativa di vita, ampliando il numero di anni in buona salute e liberi da condizioni invalidanti. Questo anche per effetto di stili di vita e abitudini salutari adottate lungo l'intero arco di vita, a iniziare dall'infanzia, che consentono di prevenire la diffusione di patologie cronico-degenerative non trasmissibili, proprie soprattutto delle età più avanzate. In aumento, tuttavia, la componente dell'indicatore che fa riferimento all'obesità (che passa dal 13,6 per cento al 14,8 per cento). I livelli di obesità sono simili tra uomini e donne e l'andamento di crescita nel tempo ha riguardato entrambi i generi e si è osservato nelle diverse macroaree del Paese. Il consolidamento delle disuguaglianze territoriali comporta evidenti implicazioni sulla qualità di vita e, dunque, le diseguaglianze di salute risultano quindi radicate in quelle sociali. La promozione della salute è una parte integrante delle strategie di crescita, considerato che mantenere le persone sane ed attive più a lungo impatta la produttività e la competitività. Il fattore su cui appare necessario, quindi, orientare gli interventi sanitari è l'adozione di corretti stili di vita, che agiscono direttamente sulla incidenza e la prevalenza delle patologie cronico degenerative nei diversi settings di vita, incluso quello lavorativo.</p> <p>Al riguardo, nel 2023 un progetto europeo, attivo da tempo e promosso dalla Regione Campania, dall'Università degli studi di Napoli Federico II e dall'Azienda, teso a favorire lo screening della fragilità negli anziani,</p>		
--	---	--	--

	<p>l'implementazione di programmi di prevenzione e promozione della salute e tele-monitoraggio con l'ausilio di strumenti informatici, ha ottenuto dall'Agenas il riconoscimento di "buona pratica locale".</p> <p>Inoltre, la popolazione studentesca che frequenta l'AOU a scopo didattico-formativo, per effetto della summenzionata missione istituzionale, rappresenta un'ulteriore possibilità per l'Azienda di contribuire all'adozione di stili di vita salutari da parte di una fascia specifica di soggetti.</p> <p>Il cambiamento paradigmatico da un approccio reattivo alla malattia ad uno proattivo, che mette il cittadino al centro di un'azione sinergica tra attori di diverse organizzazioni, private e pubbliche comporta l'esigenza, da parte dell'Azienda, di dotarsi di sistemi di monitoraggio delle attività collaborative sempre più sensibili e specifici che, però, non inibiscano gli sforzi tesi a supportare in maniera innovativa la prevenzione delle malattie e la promozione della salute dei dipendenti, dei pazienti e degli studenti.</p> <p>Da ciò, si evince che i principali fattori di rischio possono ricondursi al verificarsi del fenomeno corruttivo nel processo clinico assistenziale, ma anche nelle diverse attività propedeutiche a coinvolgere l'Azienda in progettualità capaci di fungere da attrattore economico. La mappatura dei diversi processi tesa a fornire una visione chiara e lineare delle finalità delle diverse attività interdipendenti consente, quindi, di identificare sia la creazione di valore diretta ed indiretta, sia il rischio di corruzione.</p> <p>• Valutazione di impatto del contesto interno.</p> <p>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.</p> <p>Il Protocollo d'intesa tra Regione Campania e Università Federico II di Napoli, in fase di rinnovo, 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 dell'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.</p>		
--	---	--	--

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 l'Atto Aziendale attualmente in vigore 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.

	<p>Essa prevede:</p> <ul style="list-style-type: none">–articolazioni strutturali (o con compiti prevalenti di tipo gestionale) e funzionali (o con compiti prevalenti di tipo tecnico-scientifico o di coordinamento);–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). <p>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. Recentemente, nelle more del nuovo Atto Aziendale, l’Azienda ha adottato nuovi provvedimenti tesi ad una rimodulazione e revisione dell’assetto della macro area assistenziale dei Dipartimenti ad Attività Integrata ed all’individuazione di un’Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi, con la istituzione di nuove Unità Operative Complesse e di un Direttore dell’Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi, nella quale confluiscono le unità operative complesse tecnico-amministrative.</p> <ul style="list-style-type: none">● Mappatura dei processi. <p>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.</p> <p>L’Azienda ha definito i propri processi organizzativi aziendali già 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</p>		
--	--	--	--

	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>Nel corso del 2017, l'Azienda, alla luce delle 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.</p>		
--	--	--	--

	<p>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.</p> <p>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" e della mappatura delle procedure amministrativo-contabili, al fine di garantire la corretta implementazione di correlate azioni del PAC e nell'approvazione di 28 procedure disciplinanti le attività operative e di controllo minime necessarie a garantire la corretta rilevazione dei fatti di gestione aziendali e quindi l'attendibilità dei dati contabili. Durante il periodo in cui c'è stata la pandemia di COVID-19, con deliberazione del Direttore Generale n. 992 dell'11.12.2020, sono state programmate con il termine del 31.12.2023, le attività di mappatura dei processi finalizzati alla Certificabilità del Bilancio e, successivamente, riprogrammate a tutto il 31.12.2024 (Deliberazione del Direttore Generale n. 1087 del 28.12.2022).</p> <p>Tra l'1.1.2023 ed il 31.12.2024 sono state approvate le restanti procedure amministrativo contabili ai fini dell'implementazione della Certificabilità del Bilancio e, più precisamente, con Deliberazioni del Direttore Generale n. 1315 del 29.11.2023, n. 208 del 12.2.2024, n. 278 del 19.2.2024, nn. 345, 346 e 347 del 28.2.2024. Tali processi garantiscono, tra l'altro, una raccolta sistematica e continuativa dei dati necessari per il governo aziendale e, dunque, per la corretta rilevazione dei dati gestionali, sulla base delle attività definite e programmate dalla Regione Campania per tutti gli Enti del SSR.</p> <p>A completamento di tali attività con Deliberazione D.G. n. 1698 del 5.12.2024 è stata istituita la Commissione di Internal Auditing con lo scopo di verificare e monitorare la corretta applicazione delle Procedure PAC una volta implementate a regime nei processi amministrativo contabili dell'Azienda.</p> <p>In tale area di sottosezione è riportata, dunque, la mappatura dei processi aziendali, basata sulla rilevazione ed analisi dei processi organizzativi, nella quale, in considerazione dell'esigenza di privilegiare sempre più un'analisi di tipo "qualitativo" nell'individuazione e nella valutazione dei livelli di esposizione al rischio corruttivo, si è provveduto ad implementare, ove possibile, il livello di analiticità della stessa per ciascuna struttura, con particolare riguardo alle cosiddette "aree di rischio" (contratti pubblici, acquisizione e gestione del personale, gestione delle entrate, delle spese e del</p>		
--	--	--	--

patrimonio, attività libero-professionale, liste di attesa, farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie). A tal fine, sono state individuate, in ciascun processo, oltre all'identificazione e descrizione dello stesso, a partire dagli elementi che lo innescano, le aree di rischio, le criticità delle attività, le misure adottate e quelle che si intendono adottare, le figure e/o unità responsabili ovvero che svolgono le attività del processo, i tempi di realizzazione delle misure.

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, di seguito riportato, 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, anche alla luce degli esiti dei monitoraggi e delle valutazioni rimesse alle valutazioni dei Responsabili delle strutture:

U.O.C. GESTIONE ACQUISIZIONI BENI E SERVIZI:

Area di rischio: Contratti Pubblici.

Macro processo: 1) Progettazione Gara 2) Selezione del Contraente 3) Verifica dell'Aggiudicazione; 4) Esecuzione del Contratto.

Responsabilità del processo: 1) Direttore U.O.C. Gestione Acquisizioni Beni e Servizi; 2) RUP; 3) U.O.C. Farmacia Centralizzata; 4) U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, Sistemi Informativi e ICT.

Descrizione del processo:

- *Acquisizione e analisi della richiesta di indizione gara da parte della U.O.C. Farmacia Centralizzata e U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, Sistemi Informativi e ICT (2-3);*
- *Individuazione e nomina del RUP (1);*
- *Predisposizione degli atti di gara (1);*
- *Pubblicazione della Delibera-Determina di indizione gara (1);*
- *Pubblicazione avvisi e caricamento gara su piattaforma telematica (1);*
- *Attività di supporto al RUP per le attività connesse allo svolgimento della gara su piattaforma telematica - Verifica delle giustificazioni offerte anormalmente basse (1);*

- *Verifica dell'aggiudicazione provvisoria (1-2);*
- *Individuazione del Sedgio di Gara per il corretto svolgimento delle verifiche amministrative ai fini dell'ammissione/esclusione delle società partecipanti (1);*
- *Attività di supporto alla Commissione di Gara e pubblicazione dei relativi verbali tecnico ed economico (1);*
- *Svolgimento delle verifiche ai fini della stipula del contratto con la società aggiudicataria (1);*

Identificazione delle cause e dei fattori di rischio:

- *definizione di un fabbisogno non corrispondente a criteri di efficienza ed economicità;*
- *partecipazione degli operatori economici quali soggetti interessati all'attività di programmazione;*
- *mancata approvazione o non rispetto della programmazione con conseguente ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali;*
- *nomina del RUP;*
- *predisposizione degli atti preliminari di gara e individuazione dei requisiti tecnico-economici (es. capitolato tecnico con indicazione dei criteri per l'assegnazione dei punteggi nell'offerta tecnica);*
- *incompleta predisposizione della documentazione di gara che si rileva inidonea per la presentazione di offerte consapevoli;*
- *formulazione di criteri di aggiudicazione non chiari;*
- *mancato rispetto dei criteri per la nomina della commissione di gara;*
- *mancata esclusione concorrenti privi di requisiti;*
- *disamina non corretta dei requisiti dei concorrenti;*
- *non corretta verifica delle giustificazioni relative alle offerte anomale;*
- *utilizzo distorto dell'istituto del subappalto e delle varianti;*
- *accordi collusivi tra imprese partecipanti a gara volti a utilizzare il subappalto quale meccanismo per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso.*

Tempi di realizzazione delle misure adottate: *Nell'area dei contratti pubblici l'attività monocratica del RUP è senz'altro quella a maggior rischio perché caratterizzata da un alto tasso di discrezionalità. Si pensi, ad esempio, alle competenze dello stesso in ordine alla predisposizione degli atti preliminari di gara (nell'ambito dei quali sono ad es. individuati i criteri per l'assegnazione dei punteggi alle offerte tecniche); all'individuazione dei requisiti tecnico-economici per la partecipazione alla gara; alla verifica delle offerte sospette di anomalia. Vi è, altresì, il rischio che gli atti preliminari di gara predisposti*

dal RUP diano spazio ad intese collusive tra i concorrenti (ad es. con un abuso dell'istituto del subappalto) o ad un utilizzo distorto dell'istituto delle varianti. Il nuovo Codice dei contratti pubblici D.Lgs n. 36/2023 prevede anche la possibilità per quest'ultimo di far parte della Commissione di Gara.

Considerato che il grado di rischio è commisurato al livello di discrezionalità questo si prefigura ancor più alto per gli acquisti sotto soglia in cui i controlli sono a campione e il nuovo affidatario può essere quello uscente giusta motivazione del RUP.

*Le **misure di prevenzione adottate** possono elencarsi come di seguito:*

- rotazione del RUP e del personale di supporto;*
- la verifica della sussistenza dell'assenza di cause di incompatibilità e/o conflitti di interessi tra RUP o Commissari di Gara e operatori che operano nel mercato di riferimento;*
- ricorso alle procedure Soresa e Consip ove possibile e/o previsto;*
- ricorso alle indagini preliminari di mercato;*
- controllo interno da parte dei dirigenti competenti sulle attività di competenza della U.O.C. attraverso:*
 - formazione specifica in tema di Appalti per il personale di supporto;*
 - analisi attenta della motivazione in relazione alla natura, quantità e tempistica della prestazione sulla base di esigenze effettive e documentate dagli uffici richiedenti;*
 - scelta ponderata della procedura di aggiudicazione più idonea;*
 - la definizione dei precisi criteri di partecipazione, dei criteri di aggiudicazione e di attribuzione del punteggio, evitando la previsione di requisiti restrittivi di partecipazione, redazione di capitolati poco chiari e non sufficientemente dettagliati;*
 - la garanzia della massima trasparenza con la pubblicazione tempestiva degli atti di gara;*
 - osservanza dell'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;*
 - predisposizione di modelli conformi a quelli tipo redatti dall'ANAC nel rispetto della normativa anticorruzione;*
 - garantire l'accessibilità on line alla documentazione di gara o predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari;*
 - 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;

- *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;*
- *la pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti della commissione di gara;*
- *la pubblicazione tempestiva dei risultati della procedura di aggiudicazione (per consentire eventuali ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari);*
- *controllo sull'applicazione delle penali in caso di ritardo;*
- *obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti.*

U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

Macro processo 1: Reclutamento del Personale.

Descrizione del processo: 1) *Concorsi pubblici per l'assunzione a tempo indeterminato ovvero di personale a totale carico dell'A.O.U.* 2) *Avvisi pubblici per assunzioni a tempo determinato* 3) *Mobilità* 4) *Utilizzi graduatorie altri Enti* 5) *Procedure di stabilizzazione del personale precario dell'AOU.*

Responsabilità del processo: *Direttore U.O.C.*

Identificazione delle aree di rischio: *Valutazione dei candidati e dei requisiti posseduti*

Possibili cause e/o fattori di rischio: 1) *Il rischio attiene alla possibilità che siano effettuati favoritismi nella valutazione.*

Tempi di realizzazione delle misure individuate: 1) *Misura adottata: Rispetto della normativa vigente in materia di concorsi, selezioni e mobilità, particolarmente stringente nel settore della Sanità.*

Macro processo 2: Gestione giuridica del Personale.

Descrizione del processo:

1) *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.*

2) *Gestione rilevazione e controllo presenze del personale dipendente (orario di servizio, permessi, aspettative, ferie, straordinario, turni, reperibilità, ecc ...)*

3) *Procedimenti disciplinari a carico del personale dell'A.O.U. Federico II.*
4) *Procedimenti disciplinari a carico del personale universitario assegnato all'Azienda. Nel 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. Il procedimento, sulla base della segnalazione dell'AOU, è espletato dall'Università*

Responsabilità del processo: 1) Direttore U.O.C. in collaborazione del Responsabile I.O. Gestione Giuridica del Personale–Procedimenti Disciplinari; 2) Direttore U.O.C.; 3) e 4) Direttore UOC in collaborazione con il Responsabile I.O. Gestione Giuridica del Personale–Procedimenti Disciplinari.

Identificazione delle aree di rischio: 1) *Verifica dell'autorizzazione a seguito di comunicazione di compensi erogati; 2) Inserimento giustificativi giornalieri e orari; 3) e 4) Fase istruttoria di verifica dei presupposti di fatto e di diritto e rispetto dei termini decadenziali.*

Possibili cause e/o fattori di rischio: 1) *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; 2) 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 (RIPRESA) per favoritismi (es. inserimento di un codice giustificativo di assenza non autorizzato dal Direttore del D.A.I. o dell'UOC Amm.va o Tecnica; 3) Il rischio è legato a 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. Ulteriore favoritismo si potrebbe determinare nell'ipotesi di una proposta di archiviazione o di sanzione non supportata da adeguata istruttoria; 4) Il rischio è legato a favoritismi consistenti nel mancato rispetto dei termini procedurali per la segnalazione degli illeciti disciplinari ai competenti uffici universitari, al fine di consentire al dipendente di contestare la regolarità del procedimento.*

Tempi di realizzazione delle misure individuate: 1) *Misure adottate: 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; controllo interno sulla corretta applicazione dei presupposti di legge e regolamentari richiesti ai fini del*

rilascio dell'autorizzazione. In particolare, verifica della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi con l'attività istituzionale resa dal Responsabile della struttura di afferenza del dipendente richiedente adozione del Regolamento allegato alla Deliberazione n. 944 del 29/12/2017. E' in programma l'aggiornamento del Regolamento in parola. 2) Misura adottata: Controllo interno a campione dei dati inseriti nelle procedure gestionali dell'Azienda e la documentazione cartacea trasmessa dalle singole Strutture. 3) Misura adottata: Controllo interno da parte degli organi sovraordinati: - sulla corretta applicazione delle procedure indicate nei Regolamenti disciplinari (Dirigenza medica, sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa; comparto) adottati con Deliberazione n. 945 del 29/12/2017: - 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. Misura da adottare: Aggiornamento dei citati Regolamenti con la previsione del passaggio da organismo monocratico a organismo collegiale dell'UPD. 4) Misura adottata: Controllo interno: - sul rispetto dei termini perentori per la segnalazione, al Direttore Generale dell'Università, di illeciti disciplinari; - 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.

Macro processo 3: Gestione economica del Personale.

Descrizione del processo:

- 1) Progressioni economiche all'interno dell' area di appartenenza e tra le aree del comparto, ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali nazionali;*
- 2) Provvedimenti per riscatto e/o ricongiunzione di servizi, per concessione prestiti, relativi al personale aziendale;*
- 3) Provvedimenti di determinazione del trattamento economico fondamentale, adozione di atti di carriera, trattamento pensionistico per il personale a totale carico dell'Azienda;*
- 4) Provvedimenti di liquidazione delle indennità ospedaliere ai sensi del DPR761/79 ex art.31 al personale universitario tecnico amministrativo con funzioni assistenziali riconducibili a profili ospedalieri.;*
- 5) Provvedimenti di liquidazione delle indennità ospedaliere ai sensi della L.517/99 al personale docente e ricercatore, con funzioni di Dirigente Medico o Sanitario, anche in relazione alla posizione organizzativa rivestita (Direttore di DAI, di UOC, di UOS ecc.).*

Responsabilità del processo: 1) Responsabile I.O. Relazioni sindacali; 2), 3), 4) e 5) Direttore dell'U.O.C. in collaborazione con il Responsabile I.O. Relazioni Sindacali e con Enti Esterni.

Identificazione delle aree di rischio: 1) Fase di verifica rispetto termini e requisiti; 2), 3), 4) e 5) Fase di verifica dei presupposti.

Possibili cause e/o fattori di rischio

1) Trattandosi di prove riservate al personale interno dell'Azienda, il rischio attiene alla possibilità che siano effettuati favoritismi quali inserimento di titoli ulteriori oltre la scadenza di presentazione della domanda o valutazione di titoli non pertinenti ai fini della progressione in parola.

2) 3), 4) e 5) Il rischio è legato ad un utilizzo improprio dell'accesso ai programmi gestionali dell'Azienda.

Tempi di realizzazione delle misure individuate: 1) Misura adottata: utilizzo della procedura informatica di protocollazione, custodia e vigilanza della documentazione allegata dai candidati alla domanda di partecipazione, nonché corretta valutazione, da parte della Commissione, dei soli titoli pertinenti. 2), 3), 4) e 5) Misura adottata: Controllo interno a campione per verificare che non sussistano situazioni di conflitto di interesse anche potenziale né rapporti di parentela con il soggetto beneficiario; verifica del rispetto delle norme di legge e dei tempi procedurali.

Con Circolare prot. n. 1720 del 11/01/2024 sono stati predisposti gli stampati per le dichiarazioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi nonché di divieto di "pantouflage" e sono state indicate le modalità operative in materia.

UOC Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA

Macro processo 1: Fasi delle procedure di approvvigionamento ed esecuzione del contratto

Descrizione del processo:

1) Programmazione del fabbisogno di beni e servizi di competenza della U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, come da Atto Aziendale;

2) Progettazione delle procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi riferiti a tecnologie biomediche;

3) Espletamento di procedure di gara sotto-soglia per l'aggiudicazione di forniture di beni e servizi di competenza della UOC Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA;

5) *Esecuzione dei contratti di forniture di beni e servizi riferiti a tecnologie biomediche.*

Responsabilità del processo:

1) *Direzione Strategica, U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi, DD.AA.II.;*

2) *U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi, U.O.C. Farmacia Centralizzata, DD.AA.II.;*

3) *RUP, commissioni di gara, UOC Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA;*

4) *DEC, RUP, U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi, U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, DD.AA.II..*

Identificazione delle aree di rischio:

1) *Programmazione e qualificazione dei fabbisogni; approvazione degli strumenti di programmazione e loro attuazione;*

2) *individuazione degli elementi essenziali del contratto; determinazione dell'importo del contratto; scelta della procedura di aggiudicazione; predisposizione degli atti e documenti di gara; definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio; consultazioni preliminari di mercato; gestione di elenchi o albi di operatori economici e invito degli operatori a partecipare; fissazione dei termini per la ricezione delle offerte;*

3) *nomina del responsabile unico del procedimento; nomina della commissione di gara; verifica dei requisiti di partecipazione; trattamento e custodia della documentazione di gara; individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento valutazione delle offerte e verifica delle anomalie; verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto; esclusioni e aggiudicazioni; formalizzazione dell'aggiudicazione; stipula del contratto;*

4) *approvazione delle modifiche del contratto; autorizzazioni al subappalto; ammissione delle varianti; verifiche di conformità, anche in corso di esecuzione; gestione delle controversie; effettuazione dei pagamenti, anche in corso di esecuzione.*

Possibili cause e/o fattori di rischio:

1) *Definizione di fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza, efficacia, economicità o abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i portatori di interesse (ad es. operatori economici) di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive; mancata approvazione degli strumenti di e/o mancato rispetto della programmazione stessa, con eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali;*

2) *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 economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, attraverso asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici; modalità di selezione degli operatori invitati a partecipare a procedure di gara (es. affidamento diretto, procedure negoziate) elusivo di principi di rotazione, trasparenza e buona condotta;*

3) *nomina del RUP in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurarne l'indipendenza e la terzietà; nomina dei commissari di gara in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurarne l'indipendenza e la terzietà; alterata o errata valutazione delle offerte volte a favorire specifici portatori di interesse; alterazioni o omissioni di attività di controllo;*

4) *alterazioni o omissioni di attività di controllo (per la verifica della conformità e della regolare esecuzione del contratto); scostamento, in termini di costi e tempi, dell'esecuzione rispetto alle pattuizioni contrattuali.*

Tempi di realizzazione delle misure individuate:

1a) *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; ricorso a procedure standardizzate di controllo e autorizzazione della programmazione annuale per acquisti di servizi e forniture, in conformità alla normativa vigente;*

1b) *per servizi e forniture standardizzabili, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro/convenzioni di Centrali di Committenza;*

1c) *monitoraggio dei tempi contrattuali al fine di programmare le procedure di gara necessarie all'approvvigionamento di forniture e servizi periodici, prima della scadenza;*

1d) *aggregazione degli acquisti omogenei al fine di ridurre il rischio di frazionamento e favorire l'espletamento di procedure sopra-soglia e di massima evidenza pubblica, anche per il tramite della U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi;*

	<p>2a) attuazione di procedure operative volte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo ai soggetti coinvolti nella progettazione di gara;</p> <p>2b) predisporre schemi/standard per i bandi ed i capitolati secondo quelli tipo redatti dall'ANAC nel rispetto della normativa anticorruzione;</p> <p>2c) consultazioni collettive e incrociate di più operatori economici ed adeguata registrazione/verbalizzazione delle stesse;</p> <p>2d) consultazioni preliminari di mercato per la redazione di specifiche tecniche;</p> <p>2e) obbligo di dettagliare nel bando di gara in modo trasparente e congruo i requisiti di ammissibilità delle varianti progettuali;</p> <p>2f) 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;</p> <p>2g) utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare;</p> <p>2h) previsione di procedure interne per la verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici;</p> <p>3a) attuazione di procedure operative volte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo al RUP ed ai commissari di gara;</p> <p>3b) misure di trasparenza volte a garantire la nomina di RUP e delle restanti figure coinvolte a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari;</p> <p>3c) accessibilità on line alla documentazione di gara e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari;</p> <p>3d) direttive/linee guida interne per la corretta conservazione della documentazione di gara;</p> <p>3e) monitoraggio dell'espletamento delle verifiche e degli obblighi di pubblicazione nei termini e tempistiche previste a norma di legge;</p> <p>3f) 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;</p> <p>3g) turnazione dei soggetti incaricati delle verifiche e dei requisiti previsti a norma di legge e controlli a campione della loro corretta esecuzione;</p> <p>4a) trasmissione all'ANAC delle varianti, ove previsto;</p> <p>4b) tempestiva comunicazione al RUP dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto;</p> <p>4c) attuazione di procedure operative volte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo al DEC;</p>		
--	--	--	--

4d) misure di trasparenza volte a garantire la nomina del DEC a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari;
4e) monitoraggio dell'esecuzione nel rispetto delle pattuizioni contrattuali;
4f) monitoraggio dei tempi di pagamento e sull'applicazione delle penali nei casi previsti.
Le misure individuate risultano già adottate dalla U.O.C. Si specifica che le misure 2c) e 2d) sono attuate in presenza di appalti ad elevata complessità.

UOC Sistemi informativi e ICT

Macro processo 1: Fasi delle procedure di approvvigionamento.

Descrizione del processo:

- 1) Programmazione e qualificazione dei fabbisogni di beni e servizi relativi alla U.O.C. Sistemi Informativi e ICT;
- 2) Progettazione delle procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi relativi all'ICT e ai sistemi informativi aziendali;
- 4) Supporto alla valutazione tecnica della documentazione di gara per le forniture di beni e servizi relativi all'ICT e ai sistemi informativi aziendali;
- 5) Esecuzione dei contratti di forniture di beni e servizi relativi alle tecnologie biomediche, all'ICT e ai sistemi informativi aziendali;

Responsabilità del processo:

- 1) Direzione Strategica, RUP, U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi;
- 2) RUP, U.O.C. Sistemi Informativi e ICT, U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi, U.O.C. Farmacia Centralizzata;
- 3) RUP, commissioni di gara, U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi, UOC Sistemi Informativi e ICT.;
- 4) RUP, commissioni di gara, U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi, U.O.C. Sistemi Informativi e ICT.;
- 5) DEC, RUP, U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi, U.O.C. Sistemi Informativi e ICT;
- 6) RUP, collaudatore, DEC, U.O.C. Sistemi Informativi e ICT, U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi.

Identificazione delle aree di rischio:

- 1) 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) 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;

f

) 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.

2) 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. Nello specifico, per le procedure sotto soglia comunitaria, per le procedure negoziate, per gli affidamenti diretti, per gli affidamenti in economia:

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'U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi, con il supporto della U.O.C. Sistemi Informativi e ICT, di accorpate le procedure di acquisizione di forniture e di affidamenti di servizi omogenei.

3) 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 attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva.

4) a) Direttive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del Direttore dell'U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e

	<p><i>Servizi e della U.O.C Sistemi Informativi e ICT, 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);</i></p> <p><i>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);</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>5) a) Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC, al RUP e all'U.O.C. 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;</i></p> <p><i>b) controllo sull'applicazione delle penali in caso di ritardo;</i></p> <p><i>c) obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti;</i></p> <p><i>d) dare tempestiva comunicazione al RPC e al RUP dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto.</i></p> <p><i>6) a) Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di collaudo;</i></p> <p><i>b) predisposizione di sistemi di controllo incrociati, all'interno dell'azienda, sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione;</i></p> <p><i>c) pubblicazione del report periodico sulle procedure di gara espletate sul sito dell'A.O.U.;</i></p> <p><i>d) effettuazione di un report periodico (ad esempio annuale), da parte dell'U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi e della U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, Sistemi Informativi e ICT (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.</i></p> <p>Possibili cause e/o fattori di rischio:</p>		
--	---	--	--

	<p><i>1) 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.</i></p> <p><i>2) Processi a rischio: effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche; nomina del responsabile unico del procedimento;</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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 economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, attraverso asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici.</i></p> <p><i>3) Processi a rischio:</i></p> <p><i>a) Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte al fine di garantire la più ampia partecipazione degli operatori economici;</i></p> <p><i>b) trattamento e custodia della documentazione di gara;</i></p> <p><i>c) nomina della commissione di gara;</i></p> <p><i>d) verifica dei requisiti di partecipazione;</i></p>		
--	---	--	--

e) valutazione delle offerte e la verifica delle anomalie delle offerte;
f) aggiudicazione provvisoria;
g) gestione di elenchi o albi di operatori economici.
4) 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.
5) 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.
6) 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.

Tempi di realizzazione delle misure individuate:

1) Misure adottate dalla UOC Sistemi Informativi e ICT:
a), b), c), e), f) g) misure adottate. Misure da adottare da parte degli altri Servizi /strutture coinvolti: d)
2) a) b) d) e) g) i) l): misure adottate per le procedure di gara gestite dalla U.O.C. Sistemi Informativi e ICT a bis)
3) d) e) f) misure adottate da parte della U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi e UOC Sistemi Informativi e ICT.
Tutte le restanti misure risultano non ancora adottate, l'implementazione procedurale non è a carico della UOC Sistemi Informativi e ICT.
4) a) Misura adottata da parte della U.O.C. Sistemi Informativi e ICT; b) Risulta non ancora adottata, l'implementazione procedurale non è a carico Sistemi Informativi e ICT; c) Da adottare.
5) Misure adottate. d) da adottare
6) Tutte le misure risultano non ancora adottate, l'implementazione procedurale non è a carico della U.O.C. Sistemi Informativi e ICT.

U.O.C. ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI

Macro processo 1: ALPI.

Descrizione del processo: 1) autorizzazione allo svolgimento 2) Monitoraggio attività erogata in regime ALPI.

Responsabilità del processo: UFFICIO ALPI, COMMISSIONE PARITETICA, RESPONSABILE U.O.S. LISTE DI ATTESA E ALPI.

Identificazione delle aree di rischio: 1) False dichiarazioni ai fini del rilascio. 2) Inadeguata ricognizione degli spazi del patrimonio immobiliare. 3) Inadeguata verifica dell'attività svolta in I.M. allargata. 4) Inadeguata negoziazione dei volumi di attività vs obiettivi istituzionali. 5) Violazione dei limiti dei volumi negoziati. 6) Svolgimento in attività di servizio. 7) Mancata informazione al cittadino circa i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni regime ALPI. 8) Mancata informazione al cittadino circa le tariffe per l'accesso alle prestazioni in regime ALPI. 9) Inadeguato controllo sui volumi di attività SSN e intramoenia. 10) Inadeguato controllo sui tempi di attesa di attività istituzionale e intramoenia.

Possibili misure di prevenzione del rischio:

1) Preventiva verifica della sussistenza dei requisiti. 2) e 3) Ricognizione spazi e gestione informatizzata con applicativo aziendale dell'Intramoenia allargata. 4) Negoziazione annuale. 5) Controllo periodico volumi erogati. 6) Monitoraggio mediante il sistema di rilevazione delle presenze istituzionali 7) Pubblicazione tempi su sito web per prestazioni traccianti. 8) Pubblicazione delle tariffe sul sito web istituzionali per le prestazioni in regime di ricovero e di specialistica ambulatoriale 9) e 10) Report periodici a cura del Responsabile U.O.S. Liste di Attesa e ALPI ed adempimento ai flussi informativi di monitoraggio tempi di attesa e volumi AGENAS.

Tempi di realizzazione delle misure individuate:

1) Misura già adottata. 2) e 3) già adottate. 4), 5) e 6) Misure già adottate. 7) e 8) Misure già adottate. 9) e 10) Misure già adottate.

Macro processo 2: ISTITUZIONALE RICOVERI. Descrizione del processo:

1) prenotazione ricovero. 2) scorrimento della lista di ricovero. 3) corretta tenuta delle liste di attesa (informatizzazione, pulizia).

Responsabilità del processo: 1), 2) e 3) DIRETTORE DELL'U.O.C. DI COMPETENZA DELLA LISTA DI ATTESA, DIREZIONE SANITARIA (IN VIGILANDO), RESPONSABILE U.O.S. LISTE DI ATTESA E ALPI.

Identificazione delle aree di rischio:

1) Attribuzione di classi di priorità opportunistiche da parte dello specialista ospedaliero che procede all'inserimento in lista d'attesa. 2) Convocazione ritardata o anticipata rispetto alla classe di priorità per motivazioni non correlate al giudizio prognostico né a fattori organizzativi. 3) Presenza in lista di prenotazioni disdette o già esaudite.

Possibili misure di prevenzione del rischio: 1) Elaborazione procedure aziendali per la gestione delle Liste di Attesa e relativo monitoraggio. 2) Monitoraggio e controllo performance tempi di attesa per le prestazioni di ricovero. 3) Pulizia periodica delle Liste di Attesa.

Tempi di realizzazione delle misure individuate:

1), 2) e 3) Misura già adottata.

Macro processo 3: ISTITUZIONALE AMBULATORI. Descrizione del processo: 1) informazioni al cittadino. 2) prenotazione ambulatoriale.

Responsabilità del processo: 1) e 2) DIREZIONE SANITARIA, RESPONSABILE U.O.S. LISTE DI ATTESA E ALPI.

Identificazione delle aree di rischio: 1) Mancata informazione al cittadino circa i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni in regime istituzionale. 2) Presenza di liste separate e inadeguato controllo sulla prenotazione.

Possibili misure di prevenzione del rischio: 1) Pubblicazione tempi sul sito web per prestazioni traccianti. 2) Realizzazione e informatizzazione sul sistema CUP regionale delle agende ambulatoriali attive e relative liste di attesa, a cura della direzione sanitaria e del Responsabile U.O.S. Liste di Attesa e ALPI, nel rispetto di quanto disposto dalle indicazioni regionali e dal PNGLA 2019-2021.

Tempi di realizzazione delle misure individuate: 1) e 2) Misure già adottata.

U.O.C. AFFARI LEGALI

Macro processo 1: ISTANZE DI RICHIESTA PAGAMENTI E RISARCIMENTO DANNI.

Descrizione del processo: Le istanze di risarcimento danni devono essere istruite e trasmesse alle Compagnie entro i termini fissati dalle polizze. Gli atti di messa in mora devono essere istruite entro i termini fissati.

Responsabilità del processo: Direttore UOC Affari Legali

Identificazione delle aree di rischio: Mancato rispetto dei termini previsti per le attività conseguenti.

Possibili cause e/o fattori di rischio: L'istanza non viene protocollata.

Tempi di realizzazione delle misure individuate: Protocollo informatizzato- Misura già adottata.

Macro processo 2: ATTI GIUDIZIARI.

Descrizione del processo: Deve essere predisposto l'incarico difensivo dopo l'istruttoria.

Responsabilità del processo: Direttore UOC Affari Legali

Identificazione delle aree di rischio: Mancato rispetto dei termini previsti per la costituzione.

Possibili cause e/o fattori di rischio: l'atto non viene protocollato – l'attività non viene espletata

Tempi di realizzazione delle misure individuate: Protocollo informatizzato-scadenziario udienza- Misure già adottate.

Macro processo 3: INDIVIDUAZIONE DEL LEGALE.

Descrizione del processo: Il Legale di libero foro viene designato dal Direttore Generale, nelle sole ipotesi in cui non si ricorre alla difesa erariale o alla difesa proposta dalla Compagnia assicurativa a costo zero.

Responsabilità del processo: Direttore UOC Affari Legali

Identificazione delle aree di rischio: Designazione dei legali di libero foro.

Possibili cause e/o fattori di rischio: Mancata rotazione.

Tempi di realizzazione delle misure individuate: Short list. Misura già adottata.

Macro processo 4: TRANSAZIONI.

Descrizione del processo: Le richieste pervengono tramite protocollo informatizzato.

Responsabilità del processo: Direttore UOC Affari Legali.

Identificazione delle aree di rischio: Mancato rispetto dei termini previsti.

Possibili cause e/o fattori di rischio: La richiesta non viene protocollata.

Tempi di realizzazione delle misure individuate: Protocollo informatizzato. Misura già adottata.

U.O.C. Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico

Macro processo 1: Attività, funzioni e responsabilità del R.U.P.

Descrizione del processo: 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 comunitaria – di servizi e forniture. - Attività svolte dal Responsabile del procedimento (RUP) nell'ambito delle procedure di evidenza pubblica per l'affidamento di concessioni di servizi.

Si ricorda che il RUP è nominato, di norma, con: - determina Dirigenziale di questa U.O.C su indicazione della Direzione Strategica o del Direttore del D.A.I. richiedente il bene o servizio, nell'ambito delle procedure per l'acquisizione di servizi e forniture. Il RUP viene di norma individuato tra il personale aziendale per l'affidamento, tra l'altro, di alcuni appalti di particolare rilievo. Gli atti preliminari di gara predisposti dal RUP sono

approvati dalla Direzione aziendale prima dell'indizione della procedura di evidenza pubblica.

Con deliberazione del Direttore Generale, si procede tra l'altro: - all'approvazione del testo degli atti di gara predisposti dagli Uffici competenti; - all'approvazione dell'aggiudicazione provvisoria, a conclusione dell'istruttoria a cura dei competenti Uffici in ordine alla verifica di regolarità della procedura di gara; - alla dichiarazione di efficacia o inefficacia dell'aggiudicazione provvisoria, all'esito delle verifiche a cura dei competenti in ordine ai requisiti previsti dalla vigente normativa.

Responsabilità del processo: R.U.P. Identificazione delle aree di rischio: La prevenzione si realizza innanzitutto attraverso un attento controllo interno da parte dei dirigenti competenti. Tale controllo viene effettuato, in particolare, in sede di: - approvazione degli atti preliminari di gara predisposti dal RUP; - approvazione dell'aggiudicazione provvisoria. Predisposizione di modulistica circa le dichiarazioni di incompatibilità e/o conflitti d'interessi di cui all'art 16 del Dlgs. 36/2023) 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). - 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 - Individuazione, a cura della Direzione aziendale e/o mediante le UU.OO.CC competenti, dei criteri per la rotazione degli incarichi di RUP. 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. 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. -Formazione, mediante le UU.OO.CC competenti, dei professionisti coinvolti.

Possibili cause e/o fattori di rischio: Le procedure di affidamento di servizi e forniture rappresentano un'area esposta, senz'altro, ad un elevato rischio di corruzione. Tale rischio è, poi, amplificato dal contesto territoriale in cui si colloca l'Azienda e dalle dimensioni della stessa. Il rischio riguarda maggiormente le attività svolte monocraticamente dal RUP e caratterizzate da un alto tasso di discrezionalità: si pensi, tra l'altro, alle competenze dello

stesso in ordine alla: - predisposizione degli atti preliminari di gara (nell'ambito dei quali sono ad es. individuati i criteri per l'assegnazione dei punteggi alle offerte tecniche); - individuazione dei requisiti tecnico-economici per la partecipazione alla gara; - verifica delle offerte sospette di anomalia. Vi è, altresì, il rischio che gli atti preliminari di gara predisposti dal RUP diano spazio ad intese collusive tra i concorrenti (ad es con un abuso dell'istituto del subappalto) o ad un utilizzo distorto dell'istituto delle varianti.

Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure adottate e/o in corso di adozione a cura della Direzione Strategica.

Macro processo 2: Attività, funzioni e responsabilità del D.E.C.

Descrizione del processo: Attività svolte dal direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) nell'ambito delle procedure di evidenza pubblica sopra e sotto soglia di rilievo comunitario per l'affidamento – con oneri a carico dell'A.O.U. e di importo superiore alla soglia economale – di servizi e forniture. - Attività svolte dal direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) nell'ambito delle procedure di evidenza pubblica per l'affidamento di concessioni di servizi.

Si ricorda che il DEC è nominato, di norma, con disposizione del Direttore Generale, nell'ambito delle procedure per l'acquisizione di servizi e forniture per le quali tale figura non coincida con quella del RUP. Il DEC viene, di norma, individuato tra il personale Aziendale per l'affidamento, tra l'altro, di alcuni appalti di particolare rilievo, tra cui: servizio di pulizia, servizio di vigilanza.

Responsabilità del processo: D.E.C.

Identificazione delle aree di rischio: 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. 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).

Possibili cause e/o fattori di rischio: La fase di esecuzione dei contratti di affidamento di lavori, servizi e forniture rappresenta un'area esposta, senz'altro, ad un elevato rischio di corruzione. Le attività maggiormente esposte a tale rischio solo quelle svolte monocraticamente dal DEC. Si ricorda,

	<p><i>inoltre, che proprio nella fase di esecuzione dei contratti vi è il rischio di infiltrazioni della criminalità organizzata nelle commesse pubbliche.</i> Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure adottate e/o in corso di adozione a cura della Direzione Strategica.</p> <p><u>U.O.C. di Prevenzione e Protezione nei luoghi di lavoro.</u> Macro processo 1: <u>Acquisizione, gestione e progressione del personale, incarichi e nomine.</u> Descrizione del processo Procedure selettive e concorsuali, attività di informazione e formazione sulla sicurezza nei luoghi di Lavoro. Responsabilità del processo: Direttore U.O.C. Identificazione delle aree di rischio: Reclutamento Possibili cause e/o fattori di rischio: Selezione mirata dei docenti (rischio-medio); attento controllo da parte dei tecnici che costituiscono l'U.O.C Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure work in progress. Macro processo 2: <u>Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u> Descrizione del processo Conferimento incarichi docenze interne ed esterne nei corsi di formazione in materia di sicurezza nei luoghi di Lavoro. Responsabilità del processo: Referente scientifico del corso. Identificazione delle aree di rischio: Provvedimenti amministrativi Gestione del Personale Possibili cause e/o fattori di rischio: Selezione mirata dei docenti (rischio-basso); attento controllo da parte dei tecnici che costituiscono l'U.O.C. Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure work in progress. Macro processo 3: <u>Contratti pubblici - Dispositivi di protezione collettiva e individuale</u> Descrizione del processo Programmazione acquisti di beni e servizi e trasmissione alla So.Re.Sa dei fabbisogni. Responsabilità del processo: Direttore U.O.C. Identificazione delle aree di rischio: Programmazione e controllo approvvigionamenti Possibili cause e/o fattori di rischio: Arbitrarietà nella rappresentazione delle necessità (rischio-basso); attento controllo da parte dei tecnici che costituiscono l'U.O.C. Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure work in progress Macro processo 4: <u>Contratti pubblici</u></p>		
--	---	--	--

	<p>Descrizione del processo Predisposizione dei capitolati tecnici – Rilevazione bisogni per lo sviluppo dei capitolati</p> <p>Responsabilità del processo: Direttore U.O.C.</p> <p>Identificazione delle aree di rischio: Progettazione</p> <p>Possibili cause e/o fattori di rischio: Creazione artificiosa dei bisogni, predisposizione artificiosa di capitolati volti ad orientare le scelte di operatori economici (rischio-medio); attento controllo da parte dei tecnici che costituiscono l’U.O.C.</p> <p>Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure work in progress</p> <p>Macro processo 5: <u>Rischi sicurezza sul Lavoro</u></p> <p>Descrizione del processo Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni</p> <p>Responsabilità del processo: Datore di Lavoro/Dirigenti/RSPP/Medici/Competenti/RLS/Preposti/Lavoratori</p> <p>Identificazione delle aree di rischio: Ispezioni e Verifiche</p> <p>Possibili cause e/o fattori di rischio: Mancanze o incompletezza di standardizzazione e codifica di procedure relative all’attività di vigilanza, controllo ed ispezione (rischio-medio); Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica, mediante l’utilizzo di modelli standard di verbali con check list e rotazione del personale ispettivo.</p> <p>Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure work in progress.</p> <p><u>U.O.C. FARMACIA CENTRALIZZATA</u></p> <p>Macro processo: GESTIONE FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E DIAGNOSTICI</p> <p>Descrizione del processo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Definizione dei fabbisogni e stesura dei capitolati tecnici di gara 2) Logistica 3) Appropriately descrittiva 4) Appropriately d’uso <p>Responsabilità del processo: 1) Farmacisti Dirigenti; 2) Responsabile magazzino; 3) e 4) Dirigenti Farmacisti.</p> <p>Identificazione delle aree di rischio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) programmazione 2.a) arrivo della merce, 2.b) stoccaggio 3) prescrizione del farmaco in ambito ospedaliero 4) utilizzo dei farmaci e dispositivi nei reparti 		
--	--	--	--

	<p>Possibili cause e/o fattori di rischio: 1) Programmazione degli acquisti non corrispondenti ai reali fabbisogni; 2.a) difformità tra le quantità ordinate/consegnate/DDT; 2.b) conservazione dei beni e rotazione dei prodotti a scorta con conseguenti deterioramenti e necessità di ripristino scorta e aumento delle quantità ordinate. (rischio collusione o favoreggiamento fornitore); 3) induzione ad utilizzare farmaci per favorire la scelta di ditte farmaceutiche; 4) incongruità delle richieste di farmaci e dispositivi rispetto alle reali necessità del reparto (rischio collusione o favoreggiamento fornitore).</p> <p>Misure e interventi che possono favorire la prevenzione e/o il contrasto-Modalità di realizzazione degli stessi: 1) Condivisione dei fabbisogni con gli utilizzatori e verifica della congruità dei fabbisogni con le attività programmate da parte della Direzione Sanitaria; 2.a) verifica congruità colli rispetto alla bolla, congruità bolla rispetto all'ordine, controllo quali-quantitativo della merce, convalida finale e nulla osta per il carico informatico del materiale; 2.b) verifica periodica da parte del Responsabile del magazzino, o suo delegato, delle corrette modalità di stoccaggio, conservazione e delle scadenze dei beni e verifica di tutte le cause dello scarto con autorizzazione specifica ad ogni movimento informatico di scarto; 3) informatizzazione del processo di richiesta del farmaco/dispositivo con richiesta motivata; 4) ispezione ai reparti-informatizzazione del processo di prescrizione e somministrazione del farmaco/dispositivo con individuazione del paziente mediante barcode.</p> <p>Tempi di realizzazione delle misure individuate: Punto 1) Misura già in larga parte adottata ed in uso; da incrementare la verifica dei fabbisogni da parte della Direzione Sanitaria e/o dagli organi competenti al controllo delle attività sanitarie al fine di esprimere fabbisogni congrui e appropriati rispetto alle attività sanitarie svolte.</p> <p>Punto 2.a) Misura già in essere</p> <p>Punto 2.b) Misura già in essere</p> <p>Punto 3) Misura già in essere</p> <p>Punto 4) La misura è già da tempo implementata per la richiesta e la preparazione dei farmaci antitumorali resta da implementare l'individuazione del paziente mediante barcode. Non è prevista l'implementazione della misura negli altri reparti.</p> <p><u>U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICO - FINANZIARIE</u> Macro processo 1: CONTABILITA' FORNITORI Descrizione del processo</p>		
--	--	--	--

Gestione conclusiva dell'iter liquidativo delle fatture e di qualsiasi altro costo da imputare al bilancio dell'AOU;

Emissione dei titoli di pagamento previa verifica della documentazione di legge: DURC, verifiche art. 48 bis, tracciabilità dei flussi, ecc..;

Inoltro all'Istituto Tesoriere dei mandati di pagamento per la loro estinzione.

Responsabilità del processo: 1) e 2) Operatore incaricato e/o Funzionario Responsabile; 3) Funzionario Responsabile e Dirigente dell'U.O.C.

Identificazione delle aree di rischio: L'accesso alle singole procedure è supportato dal gestionale SIAC contabilità. A tale proposito ciascun operatore/funzionario abilitato all'accesso possiede un ventaglio di operazioni a cui accede previa autenticazione e nel rispetto della diversificazione delle attività (non tutti possono fare tutto).

Possibili cause e/o fattori di rischio: Trattasi di attività esposte per la loro natura ad elevato rischio di corruzione. Il rischio è legato alla possibilità di utilizzo improprio e all'accesso non autorizzato a programmi gestionali in uso presso l'Azienda.

Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure già adottate.

Macro processo 2: CONTABILITA' STIPENDI PERSONALE DIPENDENTE E SPECIALISTI AMBULATORIALI, NONCHE' CO.CO.CO.

Descrizione del processo:

Caricamento ed elaborazione compensi accessori al personale;

Verifica ed elaborazione delle indennità variabili ivi comprese indennità di fine rapporto di lavoro;

Elaborazione mensile e periodica degli adempimenti previdenziali e fiscali relativi ai compiti svolti;

Elaborazione mensile, paghe od emissione dei titoli di pagamento a copertura;

Inoltro all'Istituto Tesoriere dei mandati di pagamento per la loro estinzione.

Responsabilità del processo: 1) e 2) Operatore e/o Funzionario incaricato; 3) e 4) Funzionario Responsabile del procedimento; 5) Funzionario Responsabile e Dirigente dell'U.O.C.

Identificazione delle aree di rischio: L'accesso alle singole procedure è supportato dal gestionale SIAC della contabilità e dalla procedura per la gestione del personale PERSWEB. A tale proposito ciascun operatore/funzionario abilitato all'accesso possiede un ventaglio di operazioni a cui accede previa autenticazione e nel rispetto della diversificazione delle attività (non tutti possono fare tutto).

Possibili cause e/o fattori di rischio: Trattasi di attività esposte per la loro natura ad elevato rischio di corruzione. Il rischio è legato alla possibilità di

utilizzo improprio e all'accesso non autorizzato a programmi gestionali in uso presso l'Azienda.

Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure già adottate.

Macro processo 3: COMPENSI ACCESSORI PERSONALE UNIVERSITARIO.

Descrizione del processo: Caricamento ed elaborazione mensile dei compensi accessori ed indennità variabile al personale universitario;

Elaborazione mensile e periodica degli adempimenti previdenziali e fiscali relativi ai compiti svolti;+

Elaborazione mensile dei ruoli paga e verifica adempimenti art.48 bis;

Emissione dei titoli di pagamento a copertura delle spese elaborate.

Responsabilità del processo: 1), 2) e 3) Operatore e/o Funzionario incaricato; 4) Funzionario Responsabile e Dirigente dell'U.O.C.

Identificazione delle aree di rischio: L'accesso alle singole procedure è supportato dal gestionale SIAC della contabilità e dalla procedura universitaria CINECA. A tale proposito ciascun operatore/funzionario abilitato all'accesso possiede un ventaglio di operazioni a cui accede previa autenticazione e nel rispetto della diversificazione delle attività (non tutti possono fare tutto).

Possibili cause e/o fattori di rischio: Trattasi di attività esposte per la loro natura ad elevato rischio di corruzione. Il rischio è legato alla possibilità di utilizzo improprio e all'accesso non autorizzato a programmi gestionali in uso presso l'Azienda.

Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure già adottate.

Macro processo 4: GESTIONE E RENDICONTAZIONE FONDI PNRR.

Descrizione del processo: Caricamento ed elaborazione delle varie fasi di utilizzo e rendicontazione dei Fondi PNRR o similari.

Responsabilità del processo: Operatore e/o Funzionario incaricato e Dirigente dell'U.O.C.

Identificazione delle aree di rischio: L'accesso alle singole procedure è supportato dal gestionale SIAC della contabilità nonché dalle procedure CINECA e PERSWEB per le spese di personale. Accesso successivo alle piattaforme REGIS e WORKFLOW o ad altre piattaforme all'uopo predisposte dagli Enti per il caricamento delle procedure di rendicontazione previa autenticazione dell'operatore/Funzionario abilitato e nel rispetto della diversificazione delle attività (non tutti possono fare tutto).

Possibili cause e/o fattori di rischio: Trattasi di attività esposte per la loro natura a medio rischio di corruzione. Il rischio è legato al mancato rispetto di

tutti gli obblighi previsti dalle linee guida Ministeriali, e alla possibilità di utilizzo improprio e all'accesso non autorizzato a programmi gestionali in uso presso l'Azienda.

Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure già adottate.

Macro processo 5: GESTIONE FONDO CASSA.

Descrizione del processo:

- 1) Gestione degli incassi effettuati presso gli ambulatori e ALPI che non utilizzano modalità di pagamento elettroniche (pagamenti residuali);
- 2) Elaborazione e versamenti periodici sul conto di tesoreria;
- 3) Rendicontazione delle attività espletate;
- 4) Reintegro eventuale del fondo cassa annuale, con emissione titoli di pagamento per ricostituzione Fondo;
- 5) Trasmissione all'Istituto Tesoriere dei titoli d'incasso.

Responsabilità del processo: 1), Responsabile P.O. Cassa; 2) Responsabile P.O. Cassa e Direttore U.O.C.; 3) P.O. Cassa, 4) Funzionario Responsabile della P.O. Contabilità Generale; 5) Funzionario Responsabile e Dirigente dell'U.O.C.

Identificazione delle aree di rischio: L'accesso alle singole procedure è supportato dal gestionale SIAC della contabilità. A tale proposito ciascun operatore/funzionario abilitato all'accesso possiede un ventaglio di operazioni a cui accede previa autenticazione e nel rispetto della diversificazione delle attività (non tutti possono fare tutto).

Possibili cause e/o fattori di rischio: Trattasi di attività esposte per la loro natura ad elevato rischio di corruzione. Il rischio è legato alla possibilità di utilizzo improprio e all'accesso non autorizzato a programmi gestionali in uso presso l'Azienda e maneggio di denaro contante.

Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure già adottate.

U.O.C. Gestione Affari Generali

Macro processo 1: Prestazioni di servizi da/a soggetti terzi.

Descrizione del processo: Partecipazione ad accordi, convenzioni e/o protocolli d'intesa con enti pubblici e/o privati, nonché con altre forme associative di diritto privato, attivi e passivi per attività e/o servizi istituzionali, ivi compresi gli accordi che impegnano l'Azienda aventi ad oggetto il personale.

Responsabilità del processo: U.O.C. Gestione Affari Generali-Responsabile del procedimento.

	<p>Identificazione delle aree di rischio: Iter procedurale per approvazione dell'accordo - esecuzione dell'accordo; pubblicizzazione e diffusione delle informazioni dello stesso.</p> <p>Possibili cause e/o fattori di rischio: Potenziali conflitti di interesse e condizionamenti da parte dei soggetti esterni; arbitraria individuazione del contraente- Utilizzo inappropriato delle risorse coinvolte, per fini diversi da quelli concordati - False dichiarazioni delle prestazioni effettuate in convenzione avente ad oggetto personale.</p> <p>Misure: standardizzazione, ove possibile, di processi, sia mediante pubblicizzazione e diffusione di informazioni, sia mediante regolamentazione di procedure e di modalità di svolgimento di attività presso le strutture aziendali; controlli da parte dei dirigenti delle strutture coinvolte nell'esecuzione degli accordi.</p> <p>Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure già adottate e in uso e in continua evoluzione.</p> <p>Macro processo 2: Prestazione di servizi per attività di tirocinio e/o stage formativi.</p> <p>Descrizione del processo: Tirocini di formazione e orientamento, con preliminare sottoscrizione delle convenzioni con i soggetti proponenti.</p> <p>Responsabilità del processo: U.O.C. Gestione Affari Generali-Responsabile del procedimento.</p> <p>Identificazione delle aree di rischio: Iter procedurale per la conclusione del percorso formativo- Informazione dei processi.</p> <p>Possibili cause e/o fattori di rischio: Mancata verifica del rispetto delle condizioni normative, della cronologia delle istanze, dell'iter procedurale e mancato monitoraggio dei tempi di durata.</p> <p>Misure: utilizzo di strumenti di comunicazione con le strutture coinvolte; pubblicizzazione e diffusione di informazioni e di guide sulla corretta compilazione dei progetti formativi.</p> <p>Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure già adottate, implementate e in continua evoluzione.</p> <p>Macro processo 3: Regolamenti aziendali di competenza</p> <p>Descrizione del processo: Stesura di regolamenti concernenti l'organizzazione aziendale.</p> <p>Responsabilità del processo: U.O.C. Gestione Affari Generali-Responsabile del procedimento.</p> <p>Identificazione delle aree di rischio: Iter di predisposizione di regolamenti aziendali e relazioni con le strutture coinvolte.</p>		
--	--	--	--

	<p>Possibili cause e/o fattori di rischio: Potenziali conflitti di interesse presenti nell'organizzazione aziendale.</p> <p>Misure: 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.</p> <p>Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure già adottate e in uso.</p> <p>Macro processo 4: erogazioni liberali</p> <p>Descrizione del processo: <i>Procedimento finalizzato all'accettazione delle erogazioni liberali.</i></p> <p>Responsabilità del processo: U.O.C. Gestione Affari Generali-Responsabile del procedimento.</p> <p>Identificazione delle aree di rischio: Iter procedurale per l'accettazione delle erogazioni liberali e relazioni con soggetti esterni e strutture competenti.</p> <p>Possibili cause e/o fattori di rischio: Potenziali conflitti di interesse e condizionamenti da parte dei soggetti esterni; scarsa trasparenza nell'iter procedimentale.</p> <p>Misure: Adozione di apposita modulistica, per dichiarazioni da rendersi a cura dei soggetti esterni, reperibile sul sito aziendale; acquisizione di pareri dalle competenti strutture e tracciabilità degli stessi nei sistemi informativi aziendali; adeguata pubblicità ai provvedimenti conclusivi.</p> <p>Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure già adottate e in uso</p> <p>Macro processo 5: Liquidazione fatture.</p> <p>Descrizione del processo: <i>Procedimento finalizzato alla liquidazione delle fatture per fornitori di servizi.</i></p> <p>Responsabilità del processo: U.O.C. Gestione Affari Generali-Responsabile del procedimento.</p> <p>Identificazione delle aree di rischio: Iter procedurale di acquisizione e liquidazione fatture e relazioni con strutture competenti.</p> <p>Misure: Utilizzo di procedure standardizzate nel rispetto dell'ordine temporale di arrivo delle fatture; ripartizione di competenze nelle diverse fasi del procedimento informatico di liquidazione, notifica del provvedimento conclusivo alle competenti strutture.</p> <p>Possibili cause e/o fattori di rischio: Potenziali favoritismi nella fase liquidatoria delle fatture. Mancato rispetto dell'ordine temporale di arrivo delle fatture.</p> <p>Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure già adottate e in uso.</p> <p><u>I.O. Comunicazione, U.R.P. e Ufficio Stampa.</u></p>		
--	--	--	--

	<p>Macro processo 1: URP: 1-a) Gestione delle segnalazioni e dei reclami; 1-b) Gestione delle richieste informative</p> <p>Macro processo 2: Ufficio stampa: 2.A) Relazione con i media; 2.B) Comunicazione di crisi; 2.C) Social media management</p> <p>Descrizione del processo 1: URP: 1-a) Gestione delle segnalazioni e dei reclami: ricezione delle segnalazioni e dei reclami: valutazione delle stesse; risoluzione immediata o con istruttoria; risposta all'utente. URP: 1-b) Gestione delle richieste informative con approccio multicanale: ricezione e valutazione; risposta immediata o attivazione di percorsi di verifica; risposta all'utente.</p> <p>Descrizione del processo 2: 2-a) Ufficio stampa: Relazione con i media; Rapporto di informazione con media locali e nazionali; Invio di comunicati stampa. 2-b) Comunicazione di crisi: Gestione della comunicazione di crisi con rete relazionale con la stampa; Invio di note e comunicati ed organizzazione conferenza stampa; Gestione della comunicazione attraverso i canali di comunicazione aziendali. 2.c) Social media management: Gestione dei rapporti con l'utenza attraverso i social media; Costante aggiornamento delle pagine social e presidio ed interazione con gli utenti.</p> <p>Responsabilità del processo 1 e 2: Responsabile I.O. Comunicazione, URP e Ufficio Stampa.</p> <p>Identificazione delle aree di rischio 1 e 2: L'assenza o la ridotta comunicazione è spesso causa di significativi problemi di carattere organizzativo. Per garantire, quindi, l'accessibilità, la partecipazione e la tutela dei cittadini, l'Azienda ha istituito un'area unificata dedicata a comunicazione, informazione e servizi alla cittadinanza e periodicamente monitora e innova il percorso di gestione delle segnalazioni e dei reclami, valorizzando nelle proprie scelte gestionali ed organizzative la comunicazione digitale e ponendo al centro le esigenze dei cittadini.</p> <p>Possibili cause e/o fattori di rischio 1 e 2: Nel rapporto con l'utenza, numerosi sono gli aspetti che possono indurre a difformità di attese e aspettative, legate alla moltitudine di attori sociali che caratterizzano il sistema salute che 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. In particolare, il processo di gestione delle relazioni con l'utenza deve essere ispirato ai criteri d</p>		
--	--	--	--

trasparenza, chiarezza, accountability 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.

Trimestralmente l'U.R.P. si occupa di predisporre una relazione di monitoraggio delle segnalazioni e dei reclami e la relazione annuale viene pubblicata sul portale web aziendale. Per la parte connessa all'ufficio stampa, alla comunicazione e alla relazione con i media, la sempre migliore organizzazione della rete relazionale e del portafoglio contatti rende più agevole la gestione della comunicazione di crisi e aumenta la possibilità di far conoscere eccellenze e servizi dell'Azienda.

Tempi di realizzazione delle misure individuate 1 e 2: Per facilitare, migliorare, ottimizzare e governare con maggiore consapevolezza i processi di comunicazione e relazione con i cittadini, nell'anno 2024 sono stati attivati processi di digitalizzazione ed ottimizzazione dei flussi informativi; per la relazione con i media, sono state implementate collaborazioni utili al monitoraggio costante della rassegna stampa e per offrire occasioni di visibilità mediatica alle attività dell'Azienda.

Nell'anno 2025, la I.O. Comunicazione, URP e Ufficio Stampa è impegnata nell'aggiornamento della social media policy aziendale, al fine di condividere all'esterno (social media policy esterna) e all'interno (social media policy interna) norme di comportamento e modalità di relazione rispetto all'uso dei social aziendali, tenendo conto delle attuali piattaforme in uso. È inoltre in corso di analisi e osservazione un percorso di valutazione della qualità percepita.

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

Macro processo 1: Procedimenti di accesso ai documenti amministrativi

Descrizione del processo: 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

Responsabilità del processo: I.O. Logistica, Mobilità Interna (Smistamento Postale) e Trasporto Utenti

Identificazione delle aree di rischio: 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.

Possibili cause e/o fattori di rischio: Criterio cronologico nell'esame delle istanze di accesso e nella richiesta degli atti alle strutture che li detengono. Tale criterio soddisfa i principi fondamentali di imparzialità della P.A. e di parità di trattamento dei cittadini. - Introduzione di strumenti per il monitoraggio sul rispetto di tale criterio.

Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure già adottate.

Macro processo 2: Acquisizione di beni

Descrizione del processo: Attività svolte per l'acquisizione di beni ed inerenti alla predisposizione degli atti e la cura dell'espletamento delle procedure sotto soglia di rilievo comunitario, per l'affidamento, con oneri a carico dell'A.O.U., di forniture mediante l'utilizzo del MEPA.

Responsabilità del processo: RUP

Identificazione delle aree di rischio: Attività esposte a un elevato rischio di corruzione, soprattutto nelle ipotesi in cui il criterio di aggiudicazione sia quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Possibili cause e/o fattori di rischio: Il rischio riguarda le attività svolte dal RUP: predisposizione degli atti preliminari di gara; verifica delle offerte anomale; rispetto del principio di rotazione degli operatori economici.

Tempi di realizzazione delle misure individuate: Misure già adottate.

• **Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi.**

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. A tal riguardo, la mappatura dei processi su riportata rappresenta, tenuto conto della complessa e peculiare struttura organizzativa aziendale, lo strumento più idoneo di identificazione e, dunque, di valutazione del rischio, soprattutto nelle aree ove comportamenti e/o processi possono comportare un elevato rischio di corruzione. La struttura organizzativa aziendale consta, come rappresentato, allo stato, di una macro area tecnico-amministrativa (nella quali sono incardinate le unità organizzative), di una macro area della programmazione sanitaria e delle attività assistenziali, nonché da n. 11 Dipartimenti Assistenziali Integrati (DAI), che assicurano l'esercizio integrato delle attività di assistenza, di didattica e di ricerca. Si richiama quanto già riportato nel paragrafo "Valutazione di impatto del contesto interno", circa i nuovi assetti delle strutture assistenziali e tecnico-amministrative in corso di attuazione.

In tale articolato e complesso 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.

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.

L'identificazione degli eventi rischiosi, nelle aree maggiormente esposte, tiene conto sia della pregressa esperienza, anche in relazione all'accadimento di pregressi fatti giudizialmente accertati come fatti di corruzione, rispetto ai quali questa Azienda ha messo in atto, ulteriori misure di automatizzazione dei processi, di controlli incrociati, oltre all'utilizzo di procedure informatiche standardizzate nel contesto sanitario regionale –come sopra segnalato-, anche al fine di evitare la concentrazione in una sola persona di diverse fasi di un procedimento e l'acquisizione di possibili vantaggi illeciti.

Nell'ambito delle procedure per acquisizione di beni e servizi e per affidamento di lavori, le attività del R.U.P. rappresentano un rischio elevato di corruzione, sia per l'autonomia, sia per le competenze. Nella mappatura dei processi tali attività sono declinate nelle strutture di riferimento.

Altresì, particolare attenzione è posta dall'Azienda nell'analisi e implementazione dei processi organizzativi, come già esplicitato, e nella gestione informatizzata degli atti, ove le informazioni consentono efficaci azioni di monitoraggio e controllo.

• **Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio.**

	<p>Le misure aziendali progettate per il trattamento del rischio, pur nel complesso contesto di riferimento, rispondono alla logica di semplificazione, efficacia ed efficienza. Nell'ambito delle procedure per acquisizione di beni e servizi e per affidamento di lavori, l'Azienda 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 dal Codice dei Contratti, anche nell'ottica di efficienza organizzativa, 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 n. 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, mediante apposito modello di dichiarazione di notorietà, adottato dall'Azienda, ciascun RUP a cui venga conferito l'incarico, deve rendere dichiarazione circa l'insussistenza delle situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità.</p> <p>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.</p> <p>Tale modello di dichiarazione di notorietà è stato adottato anche per il Direttore dell'Esecuzione del Contratto (D.E.C.), Direttore dei Lavori e Collaudatore per gli affidamenti di appalti e concessioni. Anche per tali affidamenti, vige la medesima procedura sopra richiamata circa gli incarichi di R.U.P.</p> <p>Inoltre, l'Azienda, in considerazione della rilevanza ai fini della prevenzione del rischio corruttivo di individuare e monitorare le aree più esposte, ha adottato un provvedimento teso a definire, nell'ambito degli approvvigionamenti di beni, servizi e lavori, i criteri sulle modalità di scelta delle commissioni aggiudicatrici</p>		
--	--	--	--

	<p>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 l'RPCT ed i Responsabili delle strutture è costantemente attiva nella logica della coerente integrazione.</p> <p>Al fine di rafforzare uniformi misure di trasparenza nel settore degli acquisti di beni e servizi, è stato aggiornato il regolamento in materia di acquisti in economia di servizi e forniture ed adottato un regolamento di gestione delle attività del Servizio Interno di Ingegneria Clinica, Tecnologie Sanitarie e HTA (SIC) dell'Azienda, recentemente modificato alla luce delle novità normative.</p> <p>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.</p> <p>All'interno dell'A.O.U. Federico II è attivo ed in implementazione 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. Inoltre, 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.</p> <p>Nel corso del 2020, l'Azienda, al fine di dotarsi di strumenti utili alla trasparenza dell'azione amministrativa, con particolare riguardo alle aree potenzialmente</p>		
--	---	--	--

	<p>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, ulteriormente aggiornato nel 2024.</p> <p>Attualmente, l'Azienda fa ricorso ad avvocati di libero foro solo nelle ipotesi in cui non si ricorre alla difesa erariale.</p> <p>Tra le misure organizzative per il trattamento del rischio particolarmente efficace è l'implementazione delle misure di controllo relative al rafforzamento dei processi automatizzati, con particolare evidenza nelle aree della gestione delle entrate, delle spese, nonché l'implementazione degli strumenti automatici di controlli incrociati. La rilevazione dei dati e delle informazioni consente, infatti, 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.</p> <p>Da alcuni anni è attiva, altresì, 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 e per gli affidamenti di lavori, con estensione degli stessi anche per l'acquisto di servizi (sanitari e non), come previsto per gli Enti del S.S.N., ivi compresi gli affidamenti degli incarichi legali, 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 stessi. Nel 2022 si è proceduto con la gestione informatizzata dei processi di liquidazione degli affidamenti dei lavori e degli acquisti di beni e servizi.</p> <p>Al riguardo, si evidenzia che particolare attenzione è sempre 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.</p> <p>Nell'ambito degli obiettivi tesi a fornire ai pazienti servizi sempre più efficaci ed efficienti, l'Azienda è interessata da iniziative tese al mantenimento e all'evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico, importante obiettivo strategico aziendale, individuato dalla Regione Campania e assegnato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, quale strumento per consentire al cittadino la tracciabilità e consultazione di tutta la storia della propria vita sanitaria, condividendola con i</p>		
--	---	--	--

professionisti sanitari. Al fine di garantire l'alimentazione continuativa di tale strumento, con dati e documenti digitali, l'attuazione del FSE, l'Azienda ha istituito, nel 2023, un gruppo di lavoro centrale e nuclei dipartimentali, per le attività finalizzate alla buona riuscita del progetto, in coerenza con l'indirizzo strategico e le tempistiche fissate del PNRR a livello nazionale, regionale e aziendale.

Sempre nell'ottica di accrescere l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, oltre a quanto sopra rappresentato, l'Azienda, dopo aver 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, ha attivato lo stesso nel corso del 2021. Tale strumento, oltre a snellire le procedure ed a rendere trasparenti i processi, garantisce 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. Tale processo di gestione informatizzata degli atti, è stato successivamente implementato, nell'ottica di tali obiettivi, mediante l'attivazione del sistema informatizzato anche per tutte le deliberazioni aziendali.

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 allegate 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 2024, l'Azienda ha fortemente implementato le attività di formazione per il personale, dedicando alla stessa, giornate di formazione in materia di contratti pubblici, di procedimenti disciplinari ed incarichi extraistituzionali, di buone pratiche cliniche e di strumenti di governance, con l'obiettivo, fornendo al personale aziendale approcci operativi ed utili indicazioni pratiche. Per l'organizzazione delle attività formative connesse alle tematiche in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, l'RPCT si coordina con la struttura aziendale deputata alla programmazione delle attività formative aziendali.

Anche nelle previsioni del 2025, 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, l'RPCT si attiverà, conformemente a quanto già realizzato, per l'organizzazione di eventi formativi, 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

	<p>individuare a più alto rischio di corruzione, idonei meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni onde prevenire il rischio di corruzione.</p> <p>Sulla base della pregressa esperienza aziendale in materia di formazione del personale, è importante obiettivo strategico continuare ad 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.</p> <p>Per le iniziative di organizzazione e di diffusione delle attività di formazione nel contesto aziendale, la Direzione Aziendale si avvale della struttura aziendale "Formazione Risorse Umane".</p> <p><u>Codice di comportamento</u></p> <p>L'Azienda, secondo quanto previsto dall'art. 54, c. 5 del D.Lgs. n. 165/2001, dal D.P.R. n. 62/2013, nonché 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. Nel 2022, con deliberazione n. 1106 del 28-12-2022, l'Azienda, al fine di procedere all'aggiornamento del vigente Codice di Comportamento, in stretta collaborazione con l'RPCT, ha approvato un nuovo Codice di comportamento, previo avviso pubblico, pubblicato sul sito istituzionale, teso a favorire la partecipazione degli stakeholder per eventuali proposte e osservazioni sulla bozza in pubblicazione e previo parere obbligatorio del proprio 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.</p> <p>Al fine di dare la massima diffusione a tutto il personale dipendente dell'approvazione del nuovo Codice di comportamento aziendale, oltre a pubblicare nel sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione</p>		
--	--	--	--

Trasparente” il Codice di Comportamento con il relativo provvedimento di approvazione, è stata data formale comunicazione a tutto il personale aziendale, su espressa richiesta dell’RPCT, dell’avvenuta approvazione del citato Codice di Comportamento. Allo stato, sono in corso gli adeguamenti previsti dal D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81.

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., questa Azienda ha aggiornato negli anni recenti anche 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 L. 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 nell’ambito delle disposizioni di cui all’art 54 bis d.lgs. 165/2001, nonché della Legge delega n. 53/2021 per il recepimento, mediante decreto legge, della Direttiva europea n. 1937/2019 ed, in ultimo, del D.Lgs 24/2023 e delle relative linee guida ANAC n materia, al fine di garantire la tutela della riservatezza in sede di acquisizione delle segnalazioni di condotte illecite da parte dei pubblici dipendenti di cui gli stessi siano venuti a conoscenza in ragione del loro rapporto di lavoro, presso questa Azienda è attivo uno strumento di segnalazione mediante un’applicazione informatica creata sul sito istituzionale dell’Azienda, denominata “**Whistleblowing**”, consentendo, quindi, al segnalante l’avvio di un’interlocuzione riservata con l’RPCT.

Obblighi informativi

Stante quanto previsto, in relazione al modello di coordinamento adottato, tra l’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.

L'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.

L'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 precostituirsi 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

	<p>pronunciamenti dell'ANAC al riguardo, ai fini della prevenzione del fenomeno, si è provveduto a richiedere all'U.O.C. Gestione Risorse Umane l'utilizzo di una modulistica, per l'acquisizione 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. Con recente circolare dell'11-1-2024, l'Azienda, nell'ambito delle suddette misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi, ha adottato apposita modulistica, di cui è stata data ampia diffusione al personale aziendale, sia relativa alla dichiarazione riguardante il divieto di pantouflage da rendersi da parte del personale in cessazione, sia un'ulteriore dichiarazione, rispetto a quelle sopra menzionate, in materia di inconferibilità ed incompatibilità per i Direttori/Responsabili di Unità Operative e/o Programmi Aziendali.</p> <p>Parimenti, si è provveduto a richiedere all'U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi, l'inserimento 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.</p> <p>I Direttori delle UU.OO.CC. di riferimento avranno cura di monitorare, con il supporto dell'RPCT, il puntuale rispetto di tali previsioni.</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure. <p>Nell'ambito dell'articolazione 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.</p> <p>Allo stato sono individuati, come Referenti della prevenzione della corruzione, i Direttori dei D.A.I., e i Dirigenti Responsabili delle UU.OO.CC. Amministrative e Tecniche. Come segnalato, per effetto del recente riassetto sia dell'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi, sia dei Dipartimenti</p>		
--	---	--	--

Assistenziali, potranno essere rimodulate, ove necessario, le attività di collaborazione e monitoraggio.

Nello specifico, allo stato tutti i Dirigenti delle strutture aziendali concorrono, nell'ambito di un'azione sinergica, a determinare misure preventive attraverso azioni di monitoraggio ed 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 e Sistemi Informativi e ICT;
- 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, l'RPCT dovrà essere affiancato sia dai Referenti che dai Dirigenti, in particolar modo dai Direttori delle UU.OO.CC. e dai Responsabili delle UU.OO.SS.DD. ai quali sono affidati poteri di controllo e attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione.

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 delle misure previste e del rispetto dei tempi procedurali;
- 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.

Una sinergica collaborazione è svolta, altresì, tra l'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 della comunicazione esterna e del Web Magazine aziendale e con l'UO.C. Gestione Risorse Umane per quanto attiene, in particolare, il Codice di Comportamento.

• **Programmazione dell'attuazione della 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, la sottosezione "Performance" del presente Piano prevede esplicitamente, tra l'altro, il riferimento agli obiettivi da conseguire, nei quali sono tradotti, per quanto possibile, in obiettivi organizzativi e individuali le misure di prevenzione della corruzione.

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, l'implementazione della mappatura dei processi aziendali, 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.

	<p>In particolare, gli obiettivi del PTPC sono inseriti nel Piano della performance in riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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. <p>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.</p> <p>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, nonché l'avvio di un percorso, nell'ambito dell'analisi del contesto interno aziendale, degli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità di ciascuna struttura al rischio corruttivo.</p> <p>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.</p>		
--	--	--	--

Nel 2018, fu istituita, a livello regionale, la Rete della Trasparenza del S.S.R. costituito in seno alla I Commissione Consiliare Speciale della Regione Campania “per la trasparenza, di cui questa Azienda è stata parte, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi”. A tale tavolo hanno preso parte i dirigenti Responsabili della Trasparenza delle AA.S.L., delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Ospedaliere Universitarie della Regione Campania, con l'intento principale di fare rete nello scambio di “best practies” 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. Tale tabella, contenente la struttura delle informazioni contenute sito aziendale, è pubblicata alla sezione “Amministrazione Trasparente” del portale aziendale.

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", afferente all'U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, Sistemi Informatici e ICT, 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 l'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, attraverso l'URP aziendale, l'ascolto, l'accoglienza, 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 oltre a curare attraverso la struttura preposta, il costante aggiornamento del magazine aziendale, ha adottato appositi regolamenti per disciplinare le modalità di presentazione dei reclami, nonché a gennaio 2023, quello finalizzato a garantire la pubblica tutela, in considerazione dell'importanza della tutela dei cittadini, utenti dei servizi sanitari, a cui si fa riferimento nella sottosezione "valore pubblico".

Inoltre, l'Azienda intende potenziare sia le analisi dei livelli di soddisfazione dei cittadini, per indentificare tempestivamente problematiche da correggere ed attuare azioni correttive di miglioramento, nonché implementare la carta dei servizi aziendale.

Alla funzione della comunicazione e della trasparenza, dunque l'Azienda ha apportato sempre ulteriori processi migliorativi, anche con l'introduzione di sistemi di facile accessibilità e reperibilità, quali un "tool" di intelligenza artificiale installato per garantire anche a persone con disabilità l'accesso a tutti i servizi erogati tramite il portale web aziendale. Tale strumento ha consentito ad altre categorie di persone con disabilità fisiche, sensoriali e cognitive, di usufruire dei servizi web aziendali. Per il dettaglio di tale iniziativa, si rinvia alla sottosezione "valore pubblico".

Inoltre, 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 e di gestione dei rapporti con l'utenza anche attraverso i social media.

Altresì, 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. Un importante strumento di miglioramento dei livelli di trasparenza dell'Azienda e di incremento del rapporto fiduciario con l'utenza è un sistema gestionale, in corso di implementazione, teso ad accogliere e gestire le segnalazioni ed i reclami.

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, l'Azienda, con proprie circolari, ha definito le 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.

Al fine di implementare le iniziative tese a favorire l'accessibilità e l'utilizzo dei servizi aziendali, è stato attivato ed implementato recentemente, il servizio "e-CUPT" che permette di prenotare, spostare, disdire e pagare le prestazioni sanitarie attraverso smartphone o tablet connessi ad internet. Altresì, l'Azienda ha implementato le postazioni CUP interne. Di tali iniziative è stata data ampia diffusione nel portale aziendale. Tale strumento si associa ad un più ampio obiettivo sanitario regionale, quale l'istituzione del Centro Unico di Prenotazione, un servizio on-line che consente ai cittadini campani di prenotare visite specialistiche e di diagnostica strumentale presso gli Enti di Regione Campania aderenti al servizio, di gestire i propri appuntamenti e pagare direttamente tramite MyPay le prestazioni prenotate.

Un ulteriore strumento finalizzato a sviluppare un adeguato livello di trasparenza dei propri processi gestionali e organizzativi è la Posta Elettronica Certificata, il cui utilizzo si è, nel tempo, incrementato. 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, da tempo è dotata di una casella di posta elettronica certificata di direzione (aou.protocollo@pec.it), presente nel portale aziendale, 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, a cui l'Azienda ha fornito i suddetti indirizzi. 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", in corso di aggiornamento, 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 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./UU.OO.SS.DD. 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.

Si segnala, inoltre, nell'ottica di assicurare il perseguimento degli obiettivi strategici in tema di trasparenza, la tenuta aggiornata dei flussi informativi aziendali, delle scadenze dei relativi adempimenti e dei relativi responsabili.

Lo schema riportante tali flussi è allegato alla presente sottosezione del Piano.

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 di tutela dell'etica e della legalità 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.

Negli ultimi anni, il numero esiguo di dirigenti e di funzionari con anzianità di servizio, a causa delle ingentissime cessazioni avvenute, ha reso possibile l'adozione parziale di tale strumento, al fine di non causare inefficienza, malfunzionamento ed inefficacia dell'assetto organizzativo aziendale, ancor più a seguito dell'emergenza pandemica, come già accennato, che ha costretto l'Azienda alla prioritaria gestione della stessa. Tanto, anche in considerazione delle notevoli dimensioni dell'Azienda e della peculiarità della stessa e della eterogeneità delle risorse professionali. Recentemente, alcuni avvicendamenti di incarichi dirigenziali di struttura complessa, l'assunzione di nuovo personale dirigenziale ed il conferimento di nuovi incarichi dirigenziali, ivi comprese Unità Operative Complesse e/o Semplici Dipartimentali, hanno rappresentato un'efficace conciliazione tra gli obiettivi di prevenzione di comportamenti a rischio corruttivo e quelli di efficacia, buon andamento e continuità dell'azione amministrativa.

Con riferimento ai Dirigenti medici e sanitari, anche a seguito di numerose cessazioni e immissioni nelle attività assistenziali, numerosi incarichi risultano affidati a responsabili diversi da quelli degli anni precedenti. Si segnala, in ogni caso, che la rotazione dei Dirigenti medici e sanitari è possibile soltanto nell'ambito delle specialità analoghe.

Permane, altresì, nell'Azienda, l'utilizzo strumenti di prevenzione della corruzione e di diffusione della trasparenza, nell'ambito delle scelte

	<p>organizzative interne, tesi alla condivisione ed al monitoraggio delle funzioni espletate dal personale. Altresì, una ulteriore 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.</p>		
--	--	--	--

Raggruppamento	Flusso	Descrizione Flusso	Riferimento normativo	Periodicità	Scadenza	Destinatario	Destinatario (note)	Responsabile trasmissione	Responsabile della Pubblicazione
FLUSSI SOGGETTI ALLA COMPENSAZIONE SANITARIA	FILE A SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera) File A 1: dati anagrafici; File A 2: prestazioni sanitarie	Invio dati relativi alle schede di dimissione: dati anagrafici e sanitari	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	Direzione Sanitaria	
FLUSSI SOGGETTI ALLA COMPENSAZIONE SANITARIA	File C/ File C int	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 s.m.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	mensile	Entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento	SORESA	controllo di coerenza con SOGEI	Direzione Sanitaria	

FLUSSI SOGGETTI ALLA COMPENSAZIONE SANITARIA	File PACC	Invio dati relativi alla specialistica ambulatoriale (PACC) 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	mensile	Entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento	SORESA	controllo di coerenza con SOGEI	Direzione Sanitaria	Alessandro BARBARINO
FLUSSI SOGGETTI ALLA COMPENSAZIONE SANITARIA	File F (UMACA+EDF)	Prestazioni farmaceutiche erogate attraverso somministrazione 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(SOR ESA).	Piattaforma Sinfonia		UOC Farmacia Centralizzata / Dott.ssa Antonietta VOZZA	

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	annuale	Entro il 31 gennaio anno di rilevazione	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Direzione Sanitaria	
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	annuale	Entro il 31 gennaio anno successivo a quello di rilevazione	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Direzione Sanitaria	
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	annuale	Entro il 31 gennaio anno di rilevazione	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Direzione Sanitaria	
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	annuale	Entro il 30 aprile anno di rilevazione	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Direzione Sanitaria	
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	annuale	Entro il 30 aprile anno di rilevazione	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Direzione Sanitaria	

MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.22-bis	Posti Letto Medi 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)		Direzione Sanitaria	
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 s.m.i DM 5 Dicembre 2006	Trimestrale	Entro 30 g dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Direzione Sanitaria	
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 s.m.i. DM 5 Dicembre 2007	Trimestrale	Entro 30 g dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Direzione Sanitaria	
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 s.m.i. DM 5 Dicembre 2008	Trimestrale	Entro 30 g dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Direzione Sanitaria	
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 s.m.i DM 5 Dicembre 2009	Trimestrale	Entro 30 g dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Direzione Sanitaria	

MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.24 -QUADRO L	Conteggio mensile ospedalizzazione domiciliare strutture pubbliche	DM 23 Dicembre 96 e s.m.i. DM 5 Dicembre 2010	Trimestrale	Entro 30 g dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Direzione Sanitaria	
MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE	HSP.24 -QUADRO M	Conteggio mensile nati immaturi strutture pubbliche	DM 23 Dicembre 96 e s.m.i. DM 5 Dicembre 2011	Trimestrale	Entro 30 g dalla data di scad. Trimestre	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		Direzione Sanitaria	
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)		U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA	

<p>MODELLI DI RILEVAZIONE PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI FINANZIARI</p>	<p>Conto Annuale</p>	<p>T1 a Personale dell'azienda sanitaria per figura professionale; T1 b Personale universitario dell'azienda sanitaria per tipologia di personale; T1 e Fasce Retribuzione; T1 f Dirigenti medici distinti per specialità in servizio al 31/12; T1 g Strutture Posizioni Incarichi; T2 Personale con Contratto o Modalità di Lavoro Flessibile; T2 a Personale con Rapporto di Lavoro Flessibile; T3 Personale Comandato/Distaccato e Fuori Ruolo; T4 Passaggi di Ruolo/Posizione Economica/Profilo T5 Personale Cessato; T6 Personale Assunto; T7 Dipendenti per Anzianità di Servizio; T8 Dipendenti per Età; T9 Dipendenti per Titolo di Studio; T11 Giorni di Assenza; T12 Oneri</p>	<p>DLGS n.165 del 30/03/2001 Circolare n. 15 del 03/05/2011 della Ragioneria Generale dello Stato</p>	<p>annuale</p>	<p>Scadenza in funzione delle circolari Ministeriali.</p>	<p>MEF</p>	<p>modalità di acquisizione dei dati: "on line" direttamente sul sistema SICO</p>	<p>UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie; UOC Gestione Risorse Umane/ Dott.ssa Lucia ESPOSITO</p>	<p>Webmaster</p>
---	----------------------	--	---	----------------	---	------------	---	--	------------------

		per Competenze Stipendiali;T13 Oneri per Indennità e Compensi Accessori;T14 Altri Oneri che Concorrono a formare il Costo del Lavoro;T15 Fondo per la contrattazione integrativa; Riepilogo Domande Presenti Nella Circolare; Componenti Collegio dei Revisori (o Organo Equivalente);Schede informative							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MODELLI DI RILEVAZIONE PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI FINANZIARI	RELAZIONE CONTO ANNUALE risultati della gestione del Personale	La relazione illustra i risultati della gestione del personale.	nell'art. 60, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001 - Circolare MEF N. 9 del 22/03/2011	annuale	Entro giugno dell'anno successivo a quello di riferimento	MEF	modalità di acquisizione dei dati:"on line" direttamente sul sistema SICO	UOC Gestione Risorse Umane / Dott.ssa Lucia ESPOSITO	Webmaster
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	Webmaster
MODELLI DI RILEVAZIONE PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI FINANZIARI	Modello CE Preventivo annuale	Modello di rilevazione del Conto Economico delle AA.SS.LL. e delle AA.OO. Preventivo (cod 000 e 999)	DM 23/12/1996 e succ modifiche DM 13 nov 2007 DM 15/6/2012	annuale	31-dic	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Webmaster
MODELLI DI RILEVAZIONE PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI FINANZIARI	Modello CE Consuntivo annuale	Modello di rilevazione del Conto Economico delle AA.SS.LL. e delle AA.OO. Consuntivo (cod 000 e 999)	DM 23/12/1996 e succ. modifiche DM 13 nov 2007 DM 15/6/2012	annuale	entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Webmaster
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	annuale	entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Webmaster

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	annuale	entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento (cod 000). 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento (cod 999)	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Webmaster
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 SICO)	modalità di acquisizione dei dati:"on line" direttamente sul sistema SICO	UOC Gestione Risorse Umane / Dott.ssa Lucia ESPOSITO	

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	UOC Farmacia Centralizzata / Dott.ssa Antonietta VOZZA	
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 dati in SIAC ed invio a Sinfonia (In precedenza era: via email in Regione Campania - settore farmaceutico)		UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi	
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		UOC Farmacia Centralizzata / Dott.ssa Antonietta VOZZA	
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 Commissariale n. 49/2010	mensile	entro il mese succ. al periodo di riferimento	SORESAs		DAI Materno Infantile	
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	annuale	entro il 28 febbraio dell'anno successivo come da indicazioni del Centro nazionale sangue	SISTRA-Centro Nazionale Sangue		Dai Medicina di Laboratorio e Trasfusionale	

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	
FLUSSI NSIS ANALITICI	Flusso SIT	Sistema Informativo donazioni e Trapianti	Legge 1 aprile 1999 n. 91 L.R. n.24 del 19/12/2006	annuale	31/12	Invio alle ACRT di competenze delle varie dichiarazioni di volontà rilasciate dagli utenti		Direzione Sanitaria	
ART. 50 OBBLIGHI INFORMATIVI CONNESSI AL PROGETTO TESSERA	Progetto Tessera Sanitaria-SPA	Invio dei dati alla Sogei relativi alle prestazioni con impegnativa - Lo SPA viene incrociato con Cod. Ricetta (RIC) con Anagrafe dei Medici (SAM), con l'Anagrafe Assistiti (SAA) e con quella degli Esenti x Motivi Sanitari (SEA).	ART. 50 Legge 326 del 2003 e s.m.i	mensile	entro il 5 del mese successivo	MEF		Direzione Sanitaria	
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	
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	

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	
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	
FLUSSI NSIS ANALITICI	CEDAP Flusso informativo - SCHEDA 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	Sinfonia Soresa - screening neonatale		DAI Materno Infantile	
FLUSSI NSIS ANALITICI	CEDAP Flusso informativo - SCHEDA 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	Sinfonia Soresa		DAI Materno Infantile	
FLUSSI ADEMPIMENTI LEA	Rilevazione 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/REGIO NE CAMPANIA		Direzione Sanitaria	
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/REGIO NE CAMPANIA		Direzione Sanitaria	
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/REGIO NE CAMPANIA		Direzione Sanitaria	

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	
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		UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi	
ALTRI FLUSSI	Fabbisogni beni e servizi SORESA	Trasmissione fabbisogni per servizi, prodotti per informatica e materiale di consumo vario (spese economali)		su richiesta di SORESA	Entro la scadenza richiesta da SORESA	UOC Gestione acquisizione beni e servizi		UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi	
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	
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		U.O.C. Sistemi Informativi e ICT	
ALTRI FLUSSI	Piattaforma GEDON	Registrazione del donatore nel Registro Regionale delle attività trapiantologiche		Ad evento trapiantologico	Ad evento trapiantologico	Regione Campania (Piattaforma GEDON)		DAI Anestesia, Nefrologia, Chirurgie Specialistiche, Cure Intensive e del Dolore	

ALTRI FLUSSI	Piattaforma IBMDR GESTIONE DONATORI	Registrazione del paziente nel Registro Regionale dei donatori di midollo		Ad evento (con avvenuta tipizzazione del donatore)	Ad evento (con avvenuta tipizzazione del donatore)	Piattaforma IBMDR GESTIONE DONATORI		DAI Medicina di Laboratorio e Trasfusionale	
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; Circolare n. 5/1998, 29 maggio 1998; Circolare n.198/2001, 31 maggio 2001; Circolare n. 5/2006, 21 dicembre 2006; Circolare n. 2/2008, 11 marzo 2008	Non definito	entro 15 giorni dal conferimento o dall'autorizzazione	Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione e (SITO PERLA PA)		UOC Gestione Risorse Umane / Dott.ssa Lucia ESPOSITO	
ALTRI FLUSSI	Perla PA - Anagrafe Prestazioni (compensi)	i compensi erogati nell'anno precedente, per gli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti		annuale	entro il 30 giugno di ogni anno	Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione e (SITO PERLA PA)		UOC Gestione Risorse Umane / Dott.ssa Lucia ESPOSITO	
ALTRI FLUSSI	Perla PA - Anagrafe Prestazioni (consulenti ex art. 7)	gli incarichi affidati a consulenti e collaboratori esterni nel semestre precedente		trimestrale	Entro 31/03-30/06-30/09-31/12	Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione e (SITO PERLA PA)		UOC Gestione Risorse Umane / Dott.ssa Lucia ESPOSITO	

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 e (SITO PERLA PA)		UOC Gestione Risorse Umane / Dott.ssa Lucia ESPOSITO	
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 e (SITO PERLA PA)		UOC Gestione Risorse Umane / Dott.ssa Lucia ESPOSITO	
ALTRI FLUSSI	Perla PA - Alimentazione GEDAP	Aspettative e permessi sindacali	articolo 54 del Decreto Legislativo n. 29 del 3 febbraio 1993	annuale	31 marzo dell'anno successivo	Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione e (SITO PERLA PA)		UOC Gestione Risorse Umane / Dott.ssa Lucia ESPOSITO	
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 e (SITO PERLA PA)		UOC Gestione Risorse Umane / Dott.ssa Lucia ESPOSITO	Webmaster
ALTRI FLUSSI	Flusso eventi sentinella	Eventi sentinella		annuale	Entro 45 giorni dall'evento	piattaforma NSIS		Direzione Sanitaria	
ALTRI FLUSSI	Flusso studio di prevalenza delle infezioni	Studio di prevalenza delle infezioni		Nessuna	Nessuna	Icaro web		Direzione Sanitaria	

ALTRI FLUSSI	Flusso SIMES	Denunce sinistri	art. 2 comma 4 del DM 11 dicembre 2009	annuale	Entro il 31 gennaio successivo all'anno di riferimento	Ministero della Salute (Caricamento su piattaforma NSIS)		UOC Affari Legali/ Dott.ssa Cecilia NUNZIATA	
ALTRI FLUSSI	Alimentazione Piattaforma LEGAL APP	Monitoraggio fondo rischi relativo al contenzioso aziendale	DECRETO n. 148 del 24.12.2014 e successive modificazioni/in tegrations	trimestrale	Entro i termini di presentazione del CE consuntivo trimestrale	Regione Campania - LEGAL APP		UOC Affari Legali/ Dott.ssa Cecilia NUNZIATA; UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	
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 Gestione Acquisizione Beni e Servizi	
ALTRI FLUSSI	Flusso MEF (in automatico dopo implementazione del web service)	Pagamenti Fatture		mensile	Contestuale ai pagamenti	MEF		UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	
ALTRI FLUSSI	Flusso MEF - Pagamento Iva Split	Pagamento Iva Split		mensile	entro il 16 del mese successivo	MEF		UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	
ALTRI FLUSSI	Versamenti IVA Telematici	Versamenti periodici IVA		mensile	entro il 16 del mese successivo	Agenzia delle Entrate		UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	
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	

ALTRI FLUSSI	Dichiarativi 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	
ALTRI FLUSSI	Fluso INAIL	Autoliquidazione INAIL		annuale	16 febbraio	Inail		UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	
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	
ALTRI FLUSSI	Flusso Equitalia	Verifica art. 48 bis DPR 722/1970 pagamenti importo superiore a 5.000 euro dal 01/03/2018		giornaliero	giornaliero	Equitalia		UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	
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.ssa Lucia ESPOSITO	
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.ssa Lucia ESPOSITO	

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.ssa Lucia ESPOSITO	
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		Direzione Sanitaria	
ALTRI FLUSSI	Qualità plasma (Kedrion SPA + Takeda 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	KEDRION SPA; TAKEDA SPA	Attraverso audit di seconda parte	DAI Medicina di Laboratorio e Trasfusionale	
ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 D.lgs 81/2008	annuale	31 marzo - per l'anno 2022 la scadenza dell'invio è stata prorogata al 31 /07/2022 così come predisposto dalla circolare del Ministero della Salute del 16/02/2022	TELEMATICA SITO INAIL		D.A.I. Scienze Cardiovascolari, Diagnostica per Immagini e Rete Tempo Dipendente delle Emergenze Cardiovascolari/ UOC Medicina Legale	

ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 D.lgs 81/2008	annuale	31 marzo - per l'anno 2022 la scadenza dell'invio è stata prorogata al 31/07/2022 così come predisposto dalla circolare del Ministero della Salute del 16/02/2022	TELEMATICA SITO INAIL		DAI Sanità Pubblica, Farmacoutilizzazioni e Dermatologia (a seconda dei medici competenti per gli edifici di rispettiva competenza)	
ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 D.lgs 81/2008	annuale	31 marzo - per l'anno 2022 la scadenza dell'invio è stata prorogata al 31/07/2022 così come predisposto dalla circolare del Ministero della Salute del 16/02/2022	TELEMATICA SITO INAIL		DAI Sanità Pubblica, Farmacoutilizzazioni e Dermatologia (a seconda dei medici competenti per gli edifici di rispettiva competenza)	

ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 D.lgs 81/2008	annuale	31 marzo - per l'anno 2022 la scadenza dell'invio è stata prorogata al 31 /07/2022 così come predisposto dalla circolare del Ministero della Salute del 16/02/2022	TELEMATICA SITO INAIL		DAI Sanità Pubblica, Farmacoutilizzazioni e Dermatologia (a seconda dei medici competenti per gli edifici di rispettiva competenza)	
ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 D.lgs 81/2008	annuale	31 marzo - per l'anno 2022 la scadenza dell'invio è stata prorogata al 31 /07/2022 così come predisposto dalla circolare del Ministero della Salute del 16/02/2022	TELEMATICA SITO INAIL		DAI Sanità Pubblica, Farmacoutilizzazioni e Dermatologia (a seconda dei medici competenti per gli edifici di rispettiva competenza)	

ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 D.lgs 81/2008	annuale	31 marzo - per l'anno 2022 la scadenza dell'invio è stata prorogata al 31/07/2022 così come predisposto dalla circolare del Ministero della Salute del 16/02/2022	TELEMATICA SITO INAIL		DAI Sanità Pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia (a seconda dei medici competenti per gli edifici di rispettiva competenza)	
ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 D.lgs 81/2008	annuale	31 marzo - per l'anno 2022 la scadenza dell'invio è stata prorogata al 31/07/2022 così come predisposto dalla circolare del Ministero della Salute del 16/02/2022	TELEMATICA SITO INAIL		DAI Sanità Pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia (a seconda dei medici competenti per gli edifici di rispettiva competenza)	

ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 D.lgs 81/2008	annuale	31 marzo - per l'anno 2022 la scadenza dell'invio è stata prorogata al 31 /07/2022 così come predisposto dalla circolare del Ministero della Salute del 16/02/2022	TELEMATICA SITO INAIL		D.A.I. Scienze Cardiovascolari, Diagnostica per Immagini e Rete Tempo Dipendente delle Emergenze Cardiovascolari/ UOC Medicina Legale	
ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 D.lgs 81/2008	annuale	31 marzo - per l'anno 2022 la scadenza dell'invio è stata prorogata al 31 /07/2022 così come predisposto dalla circolare del Ministero della Salute del 16/02/2022	TELEMATICA SITO INAIL		DAI Sanità Pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia (a seconda dei medici competenti per gli edifici di rispettiva competenza)	

ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 D.lgs 81/2008	annuale	31 marzo - per l'anno 2022 la scadenza dell'invio è stata prorogata al 31/07/2022 così come predisposto dalla circolare del Ministero della Salute del 16/02/2022	TELEMATICA SITO INAIL		DAI Sanità Pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia (a seconda dei medici competenti per gli edifici di rispettiva competenza)	
ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 D.lgs 81/2008	annuale	31 marzo - per l'anno 2022 la scadenza dell'invio è stata prorogata al 31/07/2022 così come predisposto dalla circolare del Ministero della Salute del 16/02/2022	TELEMATICA SITO INAIL		DAI Sanità Pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia (a seconda dei medici competenti per gli edifici di rispettiva competenza)	

ALTRI FLUSSI	Flusso INAIL	trasmissione dati sorveglianza san. 81/08	Art. 41 D.lgs 81/2008	annuale	31 marzo - per l'anno 2022 la scadenza dell'invio è stata prorogata al 31/07/2022 così come predisposto dalla circolare del Ministero della Salute del 16/02/2022	TELEMATICA SITO INAIL		DAI Sanità Pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia (a seconda dei medici competenti per gli edifici di rispettiva competenza)	
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 Rete Tempo Dipendente: Stroke, Urgenze Chirurgiche e Trauma/UOC Ortopedia e Traumatologia	
PIANI AZIENDALI/ RELAZIONI	sezione "rischi corruttivi e trasparenza P.I.A.O. (incluso nel PIAO)	Aggiornamento sezione "rischi corruttivi e trasparenza" del P.I.A.O.	D.Lgs. 190/2013 e s.m.i.	annuale	31 GENNAIO	Aggiornamento adottato con Delibera del Direttore Generale		RPCT	Webmaster
PIANI AZIENDALI/ RELAZIONI	Piano formativo annuale	Indicazione dei corsi di formazione da fare nel corso dell'anno in corso		annuale	28 FEBBRAIO	Sito AGENAS (sez. piano formativo)		Staff Direzione Strategica - I.O. Formazione Risorse Umane / Dott.ssa Isabella CONTINISIO	
PIANI AZIENDALI/ RELAZIONI	sezione "Performance " PIAO (inclusa nel PIAO)	sezione "Performance " PIAO	D.Lgs n. 150/2009	annuale	31 GENNAIO	Adozione con Delibera del Direttore Generale		U.O.C Programmazione e Controllo di Gestione	Webmaster

PIANI AZIENDALI/ RELAZIONI	Relazione sulle Performance	Relazione sulle Performance		annuale	30 GIUGNO	Adozione con Delibera del Direttore Generale		U.O.C Programmazione e Controllo di Gestione	Webmaster
PIANI AZIENDALI/ RELAZIONI	Relazione sulla Gestione	Relazione sulla Gestione allegato al Bilancio Consuntivo Annuale		annuale	30 APRILE	Allegato al CE e SP annuale		Direttore UOC Gestione Risorse Economico Finanziarie	
PIANI AZIENDALI/ RELAZIONI	Relazione di gestione previsionale	Relazione accompagnatoria al bilancio previsionale annuale e pluriennale		annuale	31 DICEMBRE	Allegato al Bilancio di previsione annuale		Direttore UOC Gestione Risorse Economico Finanziarie	
PIANI AZIENDALI/ RELAZIONI	PAC - aggiornamento	Aggiornamento stato di avanzamento PAC		trimestrale	In concomitanza alla presentazione del CE trimestrale	Direzione strategica/UOC GREF		UOC Gestione risorse economico-finanziarie	
ALTRI FLUSSI	Flusso STP	Elenco prestazioni a stranieri		trimestrale	15-mag	Piattaforma Nsis		Direttore UOC Gestione risorse economico-finanziarie	
ALTRI FLUSSI	Flusso monitoraggio raccomandazioni	Rischio clinico e monitoraggio raccomandazioni		annuale	Entro il 30 novembre dell'anno di riferimento	web AGENAS		Direzione Sanitaria	
ALTRI FLUSSI	Sistema di monitoraggio delle resistenze antibiotico	Sistema di monitoraggio delle resistenze antibiotico		trimestrale	31 marzo - 30 giugno - 30 settembre - 31 dicembre	piattaforma ICARO		UOSD Batteriologia e Micologia/DAI Medicina di Laboratorio e Trasfusionale	
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		Direttore UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	

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		Direttore UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	
ALTRI FLUSSI	Perla PA - Alimentazione GEPAS	Assenze per scioperi		ad evento	ad evento	Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione e (SITO PERLA PA)		Direttore UOC Gestione Risorse Umane	
ALTRI FLUSSI	Spese COVID	DPGRC 51/2020		mensile	entro il 10 del mese successivo a quello di riferimento	DG04 Regione Campania		Direttore UOC Gestione risorse economico-finanziarie	
ALTRI FLUSSI	Dispositivi medici	DL n.78/2015		annuale	30/06 dell'anno successivo a quello di riferimento	Ministero dell'Economia e delle Finanze		Direttore UOC Gestione risorse economico-finanziarie	
ALTRI FLUSSI	PCC (Piattaforma Certificazione Crediti)		Allineamento contabile fatturato non chiuso con mandato di pagamento	mensile		MEF		Direttore UOC Gestione risorse economico-finanziarie	
ALTRI FLUSSI	PCC (Piattaforma Certificazione Crediti)		Comunicazione stock del debito commerciale	annuale	31/01 dell'anno successivo a quello di riferimento	MEF		Direttore UOC Gestione risorse economico-finanziarie	
ALTRI FLUSSI	Adempimenti società partecipate		Quote di partecipazione e dati societari	annuale	31/05 dell'anno successivo a quello di riferimento	Portale Tesoro		UOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Webmaster
FLUSSI COVID	Deceduti COVID	Dati e documenti deceduti Covid		ad evento		ISS e Asl Napoli2 (a mezzo email)		Direzione Sanitaria	

FLUSSI COVID	Posti letto COVID	Posti letto attivi per ricoveri Covid		giornaliero		Nsis		Direzione Sanitaria	
ALTRI FLUSSI	Reportistica trimestrale DCA 67/2019	Reportistica gestionale	DCA 67/2019	trimestrale	a richiesta	Regione Campania		U.O.C Programmazione e Controllo di Gestione	
ALTRI FLUSSI	Modello CP	Rendicontazione e monitoraggio dell'equilibrio della gestione dei singoli presidi ospedalieri in rapporto alla remunerazione, tariffaria ed extratariffaria (prestazioni e funzioni)	Decreto interministeriale e del 24/05/2019 - Ministero della Salute e s.m.i.	annuale	entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello di riferimento	Piattaforma Nsis		UOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	
ALTRI FLUSSI	Matricole COVID	Personale con data inizio e fine ingaggio legata all'attività COVID	DCA 53/2019 e 55/2019	trimestrale		Piattaforma SINFOPERS		Direttore UOC Gestione Risorse Umane	
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		Direttore UOC Gestione Risorse Umane	

ALTRI FLUSSI	Monitoraggio oncologica - Rilevazione 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	
ALTRI FLUSSI	Attestazioni OIV o struttura analoga	Documenti di attestazione rilasciati dall'OIV Griglie di rilevazione						OIV	Webmaster
ALTRI FLUSSI	Titolari di incarichi dirigenziali	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti generali e non generali)		tempestivo				UOC Gestione Risorse Umane	Webmaster
ALTRI FLUSSI	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Consulenti e collaboratori		tempestivo				UOC Gestione Risorse Umane	Webmaster
ALTRI FLUSSI	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice			tempestivo				Direzione Strategica/UOC Gestione Risorse Umane	Webmaster
ALTRI FLUSSI	Bandi di Concorso			tempestivo				UOC Gestione Risorse Umane	Webmaster
ALTRI FLUSSI	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Provvedimenti dirigenti amministrativi ► Affidamento di lavori, forniture e servizi ► Aggiudicazione bandi di gara ► Concorsi e prove selettive		semestrale				UOC Acquisizione beni e servizi	Webmaster

		► Convenzioni tra l'A.O.U. ed altri Enti/Strutture							
ALTRI FLUSSI	Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio		tempestivo				UOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Webmaster
ALTRI FLUSSI	Controlli e rilievi sull'amministrazione	Attestazione dell'OIV Documento dell'OIV di validazione Relazione sulla Performance Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione		Annuale				OIV	Webmaster
ALTRI FLUSSI	Liste di attesa	► 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		tempestivo				Direzione Sanitaria	Webmaster

		Prestazioni traccianti							
ALTRI FLUSSI	Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti del S.S.N. Indicatore di tempestività dei pagamenti		Annuale				UOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Webmaster
ALTRI FLUSSI	Accesso civico	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Accesso civico "semplice", ▶ Accesso civico "generalizzato", ▶ Potere sostitutivo, ▶ Registro degli accessi 		Tempestivo				RPCT/strutture competenti	Webmaster
ALTRI FLUSSI	Dati ulteriori	Procedure disciplinari						UOC Gestione Risorse Umane	Webmaster
ALTRI FLUSSI	Dati ulteriori	Adempimenti legge 24/2017						UOC Affari Legali	Webmaster
ALTRI FLUSSI	Dati ulteriori	Relazione annuale consuntiva su eventi avversi, cause e conseguenti iniziative						Direzione Sanitaria	Webmaster
ALTRI FLUSSI	Dati ulteriori	Dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio						UOC Affari Legali	Webmaster

