



AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI
Monaldi-Cotugno-CTO
Sede: Via Leonardo Bianchi
80131 NAPOLI

Servizio proponente: Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n° 384 del 22/04/2022

OGGETTO: Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2022 - 2024 dell'Azienda Ospedaliera dei Colli (PTPCT) - Approvazione

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio Di Mauro



AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI
Monaldi-Cotugno-CTO
Sede: Via Leonardo Bianchi
80131 NAPOLI

Servizio proponente: Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2022 - 2024 dell'Azienda Ospedaliera dei Colli (PTPCT) - Approvazione

REGISTRAZIONE CONTABILE

- Il presente provvedimento non comporta oneri diretti a carico dell'Azienda
- Il presente provvedimento comporta oneri diretti a carico dell'Azienda

Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza

PREMESSO

- che in G.U.R.I. n. 265 del 13 novembre 2012 è stata pubblicata la Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*;
- che in G.U.R.I. n. 132 del 8 giugno 2016 è stato pubblicato il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 recante *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*;
- che con la L. 190/2012 e le sue successive modifiche ed integrazioni sono stati introdotti numerosi strumenti per la prevenzione e repressione del fenomeno corruttivo, sono stati individuati i soggetti preposti ad adottare iniziative in materia e sono state apportate significative modifiche in materia di trasparenza, prevedendo, in particolare:
 - a) l’individuazione di un unico soggetto Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza per ogni Amministrazione pubblica (art. 1 comma 7);
 - b) la definizione, da parte dell’organo di indirizzo di ciascuna Amministrazione, di obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione (art. 1, comma 8);
 - c) che l’organo di indirizzo di ciascuna Amministrazione, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (art. 1, comma 8), adotti un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPCT) entro il 31 gennaio di ogni anno;
- che in G.U.R.I. n. 188 del 7 agosto 2021 è stata pubblicata la Legge 6 agosto 2021, n. 113 di conversione in legge del D.L. n. 80/2021 recante *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del PNRR...”* con cui è stato introdotto il Piano integrato di attività ed organizzazione (PIAO) quale strumento unico di programmazione, da adottare entro il 31 gennaio di ogni anno, rispetto al quale la prevenzione della corruzione e la trasparenza, rappresenta una sezione specifica, oltre quelle dedicate alla performance, ed al capitale umano nel suo complesso;

PRESO e DATO ATTO

- che la novella normativa, all’art. 6, cc. 5 e 6, rinvia ad ulteriori provvedimenti attuativi statali, ovvero ad un D.P.R. e un D.M., la riorganizzazione dell’assetto normativo vigente, nonché la definizione delle indicazioni operative per la redazione del PIAO;
- che il D.L. 30 dicembre 2021, n. 228 recante *“Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”*, ha differito al 31/03/2022 il termine di adozione dei provvedimenti di cui al punto precedente, rinviando conseguentemente al 30/04/2022, il termine di adozione del PIAO, da parte delle singole Amministrazioni;
- che, per quanto esposto l’ANAC, con Delibera n. 1 del 12 gennaio 2022, ha differito al 30 aprile 2022 il termine di adozione del PTPCT 2022-2024, al fine di garantire che le scadenze in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione, siano coerenti con il sistema che il legislatore ha inteso delineare;
- con comunicato del 10 gennaio 2022, l’ANAC ha chiarito che per la predisposizione del Piani 2022/2024, è possibile avvalersi del vigente PNA 2019, nonché del Vademecum *“Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza”*, approvato dal Consiglio dell’Autorità in data 2 febbraio 2022;
- che l’ANAC ha precisato che le PP.AA. pronte all’adozione del Piano prima della data del 30/04 possono provvedere all’adozione, al fine di garantire l’efficacia delle azioni in materia di legalità;

DATO ATTO

- che con nota prot. AOC/0015029/2019 del 26/06/2019 il Commissario Straordinario di questa A.O. ha disposto l’affidamento delle funzioni di Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT), alla Dr.ssa Maria Mauro, dirigente di ruolo dell’AO dei Colli;
- che con deliberazione del Direttore Generale n. 282 del 21/03/2021 è stato approvato il PTPCT 2021-2023 dell’Azienda Ospedaliera dei Colli;
- che con nota prot. AOC/2175/2021 del 19/01/2022, il Direttore Generale ha comunicato al RPCT gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- che con deliberazione del Direttore Generale n. 86 dell’1/02/2022 è stato approvato il Piano della Performance 2022-2024;

EVIDENZIATO

- che la delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016, precisa che le amministrazioni e gli altri soggetti obbligati sono tenuti ad adottare, entro il 31 gennaio di ogni anno, un unico Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza in cui sia chiaramente identificata la sezione relativa alla trasparenza;
- che il Consiglio dell'Autorità, con delibera n. 1/2022, ha differito al 30 aprile 2022 il termine ultimo per la predisposizione dei PTPCT 2022-2024, al fine di garantire che le scadenze in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione, siano coerenti con il sistema che il legislatore ha inteso delineare;
- che nelle more dell'adozione da parte degli organi competenti dei provvedimenti attuativi di cui all'art. 6 della L. 113/2021, si ritiene necessario formalizzare la strategia di prevenzione della corruzione, anche alla luce degli esiti dell'attività di monitoraggio ed al fine di garantire l'efficacia delle azioni in materia di legalità;
- che i PTPCT, ai sensi dell'art. 10, comma 8 del d.lgs. 33/2013 e s.m.i., devono, essere pubblicati tempestivamente, sul sito istituzionale dell'ente nella sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti";
- dall'1/07/2019 è attiva, in via sperimentale, la Piattaforma di acquisizione dei Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione della Trasparenza, per la rilevazione delle informazioni sulla predisposizione dei piani.

VISTO il Piano Triennale 2022-2024 di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di questa Azienda Ospedaliera, proposto dal RPCT, sulla scorta dei citati obiettivi strategici definiti dalla Direzione Generale, e tenendo conto, altresì, dello stato di avanzamento e del grado di attuazione delle misure già programmate nei Piani precedenti e mediante un approccio sostenibile in termini organizzativi ed economici;

RITENUTO lo stesso meritevole di approvazione;

VISTI:

- la legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i.;
- il D.lgs. 10 marzo 2013, n. 33 e s.m.i.;
- la Legge 6 agosto 2021, n. 113 recante la conversione in legge del D.L. n. 80/2021;

ATTESTATA, sulla scorta dell'istruttoria effettuata, la regolarità tecnica e la legittimità della presente proposta di deliberazione;

Attestata, sulla scorta dell'istruttoria effettuata, la regolarità tecnica e la legittimità della presente proposta di deliberazione;

Dichiarata, altresì:

- l'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, ai sensi degli artt. 6, 7 e 14 del D.P.R. 62/2013 e dell'art. 6 bis della L. 241/90, nonché delle disposizioni del Codice di Comportamento aziendale e delle misure di cui al PTPCT vigenti;
- il rispetto delle norme in materia di trattamento dei dati personali di cui al D.lgs. 30.06.2003, n. 196, come modificato ed integrato con D.lgs. 10.08.2018, n. 101, di recepimento del Regolamento (UE) 2016/679, ai fini della pubblicazione della stessa all'Albo Pretorio;

**propone
al Direttore Generale**

1. di approvare il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2022-2024, predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ed i relativi allegati (n. 3);
2. di dare atto che lo stesso è allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;
3. di disporre che la pubblicazione del presente provvedimento e del PTPCT 2022-2024 avvenga, entro i termini stabiliti, sul sito istituzionale dell'ente nella sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti" e che, contestualmente, a cura del RPCT, sia data comunicazione dell'avvenuta adozione e pubblicazione dello stesso a tutto il personale per il tramite dei Direttori/Responsabili di struttura;
4. di rendere il presente provvedimento immediatamente eseguibile;
5. di inviare altresì copia dello stesso:
 - al RPCT, proponente, per i conseguenti atti esecutivi della presente;
 - all'Organismo Indipendente di Valutazione
 - al Collegio Sindacale

Il Direttore (RPCT)
Dr.ssa Maria Mauro

IL DIRETTORE GENERALE

in virtù dei poteri conferitigli con D.P.G.R.C. n. 113 del 08/08/2019

(in BURC n. 19 del 09.08.2019)

Vista la proposta di deliberazione che precede;

Preso atto della dichiarazione di regolarità tecnica e di legittimità del presente atto, resa e sottoscritta dal Direttore proponente a seguito dell'istruttoria effettuata;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

1. **APPROVARE** il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2022-2024, predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ed i relativi allegati (n. 3);
2. **DARE ATTO** che lo stesso è allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;
3. **DISPORRE** che la pubblicazione del presente provvedimento e del PTPCT 2022-2024 avvenga, entro i termini stabiliti dalla legge, sul sito istituzionale dell'ente nella sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti" e che, contestualmente, a cura del RPCT, sia data comunicazione dell'avvenuta adozione e pubblicazione dello stesso a tutto il personale per il tramite dei Direttori/Responsabili di struttura;
4. **RENDERE** il presente provvedimento immediatamente eseguibile;
5. **INVIARE** altresì copia dello stesso:
 - al RPCT, proponente, per i conseguenti atti esecutivi della presente;
 - all'Organismo Indipendente di Valutazione
 - al Collegio Sindacale.

Il Direttore Sanitario
Dott. Pasquale Di Girolamo Faraone

Il Direttore Amministrativo
Avv. Giovanni De Masi

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio di Mauro

Servizio proponente: Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n° 384 del 22/04/2022

OGGETTO: Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2022 - 2024 dell'Azienda Ospedaliera dei Colli (PTPCT) - Approvazione

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il presente provvedimento è formato da n. pagine e n. allegati , è stato pubblicato all'Albo pretorio on-line di questa Azienda, ai sensi della Legge n. 69 del 18/06/2009, per 10 gg. consecutivi a decorrere dal **22/04/2022** ed è divenuto esecutivo il **22/04/2022**

- il presente provvedimento è immediatamente esecutivo
- è pervenuto ex L.R. 52//94 al Collegio Sindacale il Prot.
- è stato notificato in data alle seguenti UU.OO.CC.

Il Responsabile del procedimento

Elenco firmatari

Questo documento è stato firmato da:

Mauro Maria - Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza

De Masi Giovanni - Direzione Amministrativa

Di Girolamo Faraone Pasquale - Direzione Sanitaria

Di Mauro Maurizio - Direzione Generale

Girelli Pasquale - Ufficio Determine



***Azienda Ospedaliera dei Colli
Napoli***

***Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza
(PTPCT)***

2022-2024

INDICE

| | |
|---|----|
| OBIETTIVI | 3 |
| <i>SEZIONE I - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</i> | 4 |
| 1. PREDISPOSIZIONE E ADOZIONE - SOGGETTI COINVOLTI | 4 |
| 1.1. Direzione Strategica..... | 5 |
| 1.2. RPCT | 5 |
| 1.3. Referenti del Piano Anticorruzione | 6 |
| 1.4. OIV | 8 |
| 2. AMBITO DI APPLICAZIONE..... | 9 |
| 3. ANALISI DEL CONTESTO..... | 9 |
| 3.1. Contesto esterno..... | 10 |
| 3.2. Contesto interno..... | 15 |
| 4. MAPPATURA DEI PROCESSI | 27 |
| 5. VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO..... | 29 |
| 5.1. Identificazione degli eventi rischiosi | 29 |
| 5.2. Valutazione del rischio (analisi e ponderazione)..... | 30 |
| 6. TRATTAMENTO DEL RISCHIO E IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE | 33 |
| 6.1. La progettazione delle misure..... | 33 |
| 6.2. Lo stato di attuazione delle misure e la programmazione delle azioni per il nuovo triennio | 34 |
| 6.2.1. Misure Generali per la prevenzione della corruzione..... | 35 |
| 6.2.2. Misure Specifiche per l'area Sanità | 51 |
| 7. MONITORAGGIO DELLE MISURE E RIESAME | 57 |
| 8. COORDINAMENTO CON PIANO PERFORMANCE | 59 |
| <i>SEZIONE II - TRASPARENZA</i> | 61 |
| 9. MISURE ORGANIZZATIVE PER L'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA - MONITORAGGIO... | 62 |
| 10. MISURA RELATIVA ALL'ACCESSO CIVICO | 64 |

OBIETTIVI

Il presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2022-2024, conferma l'impegno dell'A.O. dei Colli, nella lotta alla corruzione e per un'amministrazione più efficace ed imparziale, proseguendo un percorso già segnato dai precedenti Piani a partire dal 2014.

Sulla scorta di quanto previsto all'art. 1, comma 4 della L. 190/2012, con delibera n. 72 del 11 settembre 2013, è stato approvato il "Piano Nazionale Anticorruzione" - PNA - che ha successivamente subito diverse modifiche, che hanno integrato e parzialmente modificato l'impostazione adottata. Si precisa che i PNA sono comunque atti di indirizzo, che lasciano immutata la responsabilità delle singole amministrazioni nell'individuare le misure più adeguate al contesto organizzativo di riferimento.

In data 6 agosto 2021, con L. 113/2021 è stato convertito il decreto legge 9 giugno 2021 n. 80 con cui è stato introdotto il "Piano integrato di attività e organizzazione" (PIAO), strumento che per molte amministrazioni prevede che la pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza costituisca parte integrante, insieme agli strumenti di pianificazione, di un documento di programmazione annuale unitario dell'ente chiamato ad adottarlo. L'iter per l'approvazione del decreto ministeriale chiamato a fornire le indicazioni per la redazione del PIAO, nonché il DPR chiamato a riorganizzare l'assetto normativo per renderlo conforme alla nuova disciplina, non è ancora concluso, fermo restando che il decreto legge 30 dicembre 2021, n. 228 ha comunque differito, in sede di prima applicazione, l'approvazione del PIAO al 30 aprile 2022.

A livello generale, non essendo stato deliberato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione alcun aggiornamento 2020, l'ultimo documento di riferimento resta la Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, concetto ribadito anche nel documento "*Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022*", approvato dal Consiglio dell'Autorità in data 2 febbraio 2022, con il quale, alla luce dell'incertezza normativa di cui sopra, sono state fornite alle amministrazioni tutte quelle informazioni che si intendono confermate, perché basate sulla normativa vigente, nonché indicazioni operative per la predisposizione del Piano (o della sezione del PIAO). Considerato inoltre che nel PNA 2019 la "parte speciale" non contiene approfondimenti tematici dedicati alla sanità, per tale settore sono pertanto confermate le indicazioni specifiche contenute nell'aggiornamento 2015 e 2016.

Per quanto sopra, con l'intento di semplificare ed uniformare il più possibile per le amministrazioni il recepimento di un quadro normativo in materia, oggi ancora estremamente dinamico, in data 12 gennaio 2022 il Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera ha rinviato la data per l'approvazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, fissata al 31 gennaio di ogni anno dalla legge 6 novembre 2012 n. 190, per l'anno 2022, al 30 aprile.

Nello specifico, l'anno 2021 ha continuato ad essere caratterizzato da un lieve, ma ulteriore innalzamento del livello di coinvolgimento delle strutture aziendali nel processo elaborazione, monitoraggio ed attuazione delle misure. Tale percorso svolto attraverso due monitoraggi semestrali, ha consentito da un lato di dare impulso concreto alle misure già programmate, dall'altro di coinvolgere concretamente i responsabili delle strutture nell'implementazione delle stesse. Tale attività è stata svolta in maniera trasversale con il coinvolgimento dell'Area tecnica, amministrativa, professionale e sanitaria.

L'implementazione dei meccanismi di coinvolgimento degli attori interni, mira pertanto a rafforzare il processo di responsabilizzazione dell'intera azienda nel percorso di gestione del rischio, attraverso un approccio flessibile e

contestualizzato che tenga conto delle specificità dell'azienda, consentendo pertanto l'avvio di un percorso interno "sostenibile" e pertanto reale, superando logiche meramente formali e adempimentali.

Fondamentale a tal fine è l'implementazione dei meccanismi di audit interno e dei percorsi di formazione, attraverso l'individuazione graduale di tematiche maggiormente sentite.

Si ricorda infine che il concetto di corruzione, come progressivamente perfezionato in diversi atti, va ben oltre lo specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincide con quello di "maladministration", intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Esso si riferisce pertanto ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse, inficiando i concetti di efficacia, efficienza, economicità, trasparenza e pubblicità dell'attività amministrativa, con effetto sull'immagine dell'ente stesso.

Per quanto riguarda l'impianto normativo di riferimento si rinvia alla legislazione europea e nazionale, ai PNA, ai Provvedimenti dell'Autorità (Linee Guida, Circolari, Regolamenti, determine etc.)

Il presente documento si prefigge, pertanto, i seguenti obiettivi:

1. definire la programmazione operativa in materia di prevenzione della corruzione anche per il raggiungimento degli obiettivi strategici fissati dalla Direzione Aziendale (Sezione I);
2. elencare le misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza all'interno di un'apposita sezione del PTPCT (Sezione II).

SEZIONE I - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. PREDISPOSIZIONE E ADOZIONE - SOGGETTI COINVOLTI

Il documento è stato predisposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza, come individuato nel corso del 2019 con nota prot. AOC/0015029 del 26/06/2019, subentrando pertanto al precedente responsabile individuato nel 2016 con deliberazione n. 1168.

Ulteriori soggetti coinvolti nelle diverse fasi di adozione ed esecuzione del PTPCT sono:

- a) Direzione Strategica Aziendale;
- b) Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- c) Direttori ed i responsabili delle strutture maggiormente coinvolte nella valutazione del rischio corruttivo e negli adempimenti relativi alla trasparenza;
- d) *Stakeholder* dell'Azienda Ospedaliera;
- e) Attori istituzionali di livello regionale.

In modo particolare, nel riconfermare quanto già detto nei piani precedenti, si riportano alcuni elementi di novità correlati ai suddetti soggetti.

1.1. Direzione Strategica

Il Direttore Generale, nominato dal Presidente della Giunta Regionale, rappresenta legalmente l'Azienda e ne assicura il perseguimento della missione avvalendosi delle attività degli organismi e delle strutture organizzative. E' responsabile della gestione complessiva dell'Azienda ed è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo. In particolare, nell'ambito delle sue funzioni:

- a. Definisce gli obiettivi strategici in materia della prevenzione della corruzione e trasparenza, ai sensi dell'art. 1, c. 8 della L. 190/2012, come novellato dall'art. 41 del D.lgs. 97/2016;
- b. Individua il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT);
- c. Adotta ogni anno, su proposta del RPCT, il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT);
- d. Garantisce al RPCT un adeguato supporto mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio.

In merito al primo punto, in continuità con l'anno 2021, la Direzione strategica con nota prot. n. AOC/0002175/2022, al fine di assicurare maggiori livelli di trasparenza all'interno dell'organizzazione aziendale, mediante un approccio sostenibile, in termini economici/organizzativi, e tenendo conto dell'impatto che la gestione della pandemia da Covid-19 continua ad avere ancora nel 2022, ha formulato i seguenti obiettivi strategici:

1. Adeguamento della normativa di cui a alla l. 113/2021 "*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle P.A. funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia*" e relativi provvedimenti attuativi;
2. Implementazione ulteriore dei percorsi formativi in materia di trasparenza ed anticorruzione, al fine di innalzare il livello di consapevolezza della Dirigenza e degli operatori;
3. Potenziamento dei processi di informatizzazione dei flussi informativi per alimentare la sottosezione "*Amministrazione Trasparente*";
4. Innalzamento dei livelli di legalità nell'area "Contratti Pubblici", attraverso la definizione di Protocollo di Vigilanza Collaborativa, anche al fine dell'attivazione di protocolli di legalità per l'area contratti pubblici (art.1 comma 17 L. 190/2012).

1.2. RPCT

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) svolge i compiti indicati dalla legge n. 190 del 2012 e ss.mm.ii. - per i quali si rinvia in ogni caso alla normativa nazionale di riferimento - in particolare il D.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013, come modificato dal D.lgs. n. 97/2016, che all'art.43 comma 1, prevede che "*All'interno di ogni amministrazione il responsabile per la prevenzione della corruzione, di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la trasparenza*".

In questa sede, nel richiamare le indicazioni già fornite nel PNA 2015 e 2016 - sia nelle linee generali che nell'approfondimento specifico per la Sanità - circa i requisiti, il ruolo, le competenze, l'organizzazione e la formazione della funzione di RPCT, è opportuno altresì richiamare la Delibera ANAC n. 840 del 2 ottobre 2018, che ha chiarito alcuni dubbi sulla corretta interpretazione dei compiti ascritti al RPCT, dettagliando i riferimenti normativi su ruolo e funzioni ed al cui contenuto si rinvia integralmente. La legge, infatti, non declina espressamente i contenuti dei poteri di vigilanza e

controllo del RPCT, assegnandogli invece un obiettivo generale consistente nella predisposizione e nella verifica della tenuta complessiva del sistema di prevenzione della corruzione. Il cardine dei poteri del RPCT è centrato proprio sull'adeguata predisposizione degli strumenti interni all'amministrazione (PTPC e relative misure di prevenzione ivi compresa la trasparenza) per il contrasto dell'insorgenza di fenomeni corruttivi, intesi in senso ampio, e sulla verifica che ad essi sia stata data attuazione effettiva. Al riguardo, il RPCT è tenuto a fare riferimento agli organi preposti appositamente sia all'interno dell'amministrazione che all'esterno, valorizzando così un modello di poteri strettamente connessi, e non sovrapponibili, con quello di altri soggetti che hanno specifiche responsabilità sul buon andamento dell'attività amministrativa nonché sull'accertamento di eventuali responsabilità. Nel caso di segnalazioni su presunte irregolarità e/o illegittimità compiute nell'amministrazione, il RPCT svolge, innanzitutto, una delibazione sul fumus di quanto rappresentato. A tal fine è facoltà del RPCT richiedere l'eventuale supporto alle Strutture aziendali direttamente coinvolte che dovranno provvedere al fine di consentire al RPCT di riscontrare nei termini. Il RPCT dovrà verificare se nel PTPC vi siano o meno misure volte a prevenire il tipo di fenomeno segnalato, chiedendo, nella prima ipotesi, informazioni sullo stato di attuazione ai relativi responsabili. Qualora, invece, non risulti mappato il processo in cui si inserisce il fatto riscontrato o segnalato ovvero, pur mappato il processo, le misure manchino o non siano ritenute adeguate rispetto alla fattispecie rappresentata, si dovrà procedere alla relativa integrazione, di concerto con i responsabili dei relativi processi. Tale impostazione è coerente con quanto previsto nel PNA 2016 (§ 5.2.) per cui *"alla responsabilità del RPCT si affiancano con maggiore decisione quelle dei soggetti che, in base alla programmazione del PTPC, sono responsabili dell'attuazione delle misure di prevenzione. Un modello a rete, quindi, in cui il RPCT possa effettivamente esercitare poteri di programmazione, impulso e coordinamento e la cui funzionalità dipende dal coinvolgimento e dalla responsabilizzazione di tutti coloro che, a vario titolo, partecipano dell'adozione e dell'attuazione delle misure di prevenzione"*. È pertanto fondamentale l'attività di condivisione, coordinamento e interlocuzione tra il RPCT e gli altri soggetti della struttura che svolgono attività ispettive o di controllo, ciò in quanto la reale efficacia del ruolo del RPCT dipende soprattutto dall'integrazione e dal coordinamento di tale soggetto con il sistema dei controlli interni dell'ente di riferimento.

Nello specifico le funzioni di RPCT, vengono svolte dal Direttore dell'U.O.C. Privacy, Trasparenza e Integrità, Dirigente di ruolo a tempo indeterminato, che svolge altresì il ruolo di coordinamento del Servizio Ispettivo Aziendale. Alla struttura fanno capo le competenze in materia di privacy, fermo restando la formale separazione tra le due figure DPO e RPCT, in quanto in accoglimento delle indicazioni già fornite dall'ANAC con Delibera 1074/2018 e dal Garante per la protezione dei dati personali con FAQ n.7, è stato individuato un DPO esterno. La struttura è al momento di nr. 2 unità di personale, di cui l'ultima assegnata con decorrenza 16/06/2021. Fondamentale per la struttura risulta la rete di rapporti esterni sviluppata nell'ambito delle iniziative di formazione, generale e specifica, attivate con soggetti qualificati.

1.3. Referenti del Piano Anticorruzione

L'Azienda, nel processo di prevenzione della corruzione continua a seguire l'impostazione di principio di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 233/2015. I responsabili delle funzioni aziendali collaborano, attivamente, con il RPCT nella definizione delle azioni di prevenzione e contrasto della corruzione nonché nella mappatura dei processi a rischio, svolgendo i compiti e le funzioni dettagliati nel PTPCT. Sul punto l'Azienda ha fatto propria l'indicazione fornita dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, con circolare n. 1 del 25.01.2013, di affiancare al RPCT i "referenti" della

prevenzione della corruzione.

Per quanto sopra, in generale tutti i Responsabili di U.O.C., nello specifico i Responsabili indicati nel PTPCT, sono tenuti a fornire il necessario supporto al RPCT, attraverso l'esercizio dei poteri a loro affidati in sede di controllo, di collaborazione e monitoraggio, anche concorrendo alla definizione delle più idonee misure di prevenzione della corruzione, in linea con le previsioni normative di cui al D.lgs. 165/2001, art. 16, comma 1 lett. l-bis, l-ter, l-quarter, in cui tra i poteri ed i compiti dei dirigenti, sono previsti:

1. Supporto alla definizione delle misure finalizzate a prevenire il rischio di corruzione - anche attraverso la formulazione di proposte - e controllo sul relativo rispetto da parte dei dipendenti;
2. Monitoraggio sulle attività a più elevato rischio di corruzione svolte nell'ambito dell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, anche la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Le modifiche dell'atto aziendale attuate nel 2021 ed il perdurare dello stato di emergenza (v. descrizione del contesto), che si inseriscono nel più ampio contesto generale anche di incertezza normativa sulla redazione del Piano, hanno di fatto ulteriormente rinviato l'adozione di un nuovo provvedimento per la compiuta definizione di una rete dei referenti. Tale provvedimento, lungi dall'essere un atto meramente formale, deve essere una scelta organizzativa funzionale al rafforzamento del ruolo del RPCT attraverso la costruzione di una rete stabile che possa, con il passare del tempo, contribuire al percorso di implementazione delle strategie e delle misure previste dal Piano. Resto fermo che gli allegati del Piano definiscono compiutamente i responsabili delle misure, in linea con l'art. 8 del Codice di comportamento aziendale rubricato "Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza" che recita: "i Dirigenti/Responsabili Individuati nel PTPCT, sono i diretti referenti dell'RPCT per tutti gli adempimenti e gli obblighi in materia e con quest'ultimo collaborano fattivamente".

Si segnala altresì che l'art. 13 rubricato "Disposizioni particolari per i dirigenti" prevede che "in materia di prevenzione della corruzione, tutti i Dirigenti responsabili di Struttura:

- Partecipano al processo di gestione del rischio;
- Relazionano al RPCT sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione indicate nel PTPCT ed, in particolare, su quelle previste all'interno della loro struttura anche con riferimento all'attuazione del Codice di comportamento;
- Vigilano sull'osservanza e l'attuazione del PTPCT.

Il Dirigente osserva in prima persona e vigila, secondo competenza, sul rispetto da parte dei dipendenti assegnati della disciplina in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e di incarichi, di cui all'art. 53 del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i., al fine di prevenire casi di incompatibilità o situazioni di conflitto, anche potenziale, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente, e ne tiene conto nel rilascio di pareri, nulla-osta e autorizzazioni.

Il dirigente intraprende con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un illecito, attiva e conclude, se competente, il procedimento disciplinare, ovvero segnala tempestivamente l'illecito all'UPD, prestando ove richiesta la propria collaborazione e provvede ad inoltrare tempestiva denuncia all'autorità competente. Nel caso in cui riceva segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelato il segnalante ai sensi dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001 e della legge n. 179 del 29 dicembre 2017.

Le disposizioni del presente articolo e quelle negli altri articoli del Codice in cui si fa riferimento al "dirigente", si applicano anche con riferimento ai titolari di Posizione Organizzativa, affidata ai sensi delle norme contrattuali, nei casi in cui nell'unità organizzativa non sia prevista ed operante una figura dirigenziale."

Si ribadisce che la mancata attuazione e il mancato rispetto, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal presente Piano costituisce illecito disciplinare (art.1, co.14, legge n.190/2012 come novellato dall'art. 41 del D.lgs. n. 97/2016 e dell'art. 54 del D.lgs. 165/2001). In tal senso, tutte le azioni ad esse riconducibili - comprese le Circolari adottate dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, opportunamente diffuse - devono essere obbligatoriamente attuate dai soggetti responsabili e rispettate dai soggetti cui esse sono rivolte.

Possono altresì ravvisarsi responsabilità amministrativo-contabili collegate a danno di immagine, reale o potenziale, causato all'Ente, e/o a quello erariale che può discendere dal dare efficacia ad atti senza la preventiva pubblicazione o dal mancato rispetto del divieto di erogazione. Sul punto si segnala altresì che l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione e il rifiuto, differimento e limitazione dell'accesso civico costituiscono altresì elemento di valutazione ai fini della responsabilità dirigenziale e per danno all'immagine e comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato (art. 46 D.lgs. 33/2013).

A questo si aggiungono le conseguenze di tipo sanzionatorio incidenti sulla valutazione individuale o collegate ad obiettivi contenuti nel Piano di Performance.

1.4. OIV

Gli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) rivestono un ruolo importante nel sistema di gestione della performance e della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni, svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza ha trovato conferma nel sistema normativo vigente. Gli OIV sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance (art. 44). L'OIV provvede in particolare all'attestazione degli obblighi di pubblicazione, come previsto dall'art. 14, c. 4, lett. g) del D.lgs. 150/2009 e s.m.i. Il D.lgs. 97/2016 ha dunque valorizzato il ruolo degli OIV ai fini della verifica degli obiettivi connessi alla trasparenza, oltre che a quelli inerenti in generale alla prevenzione della corruzione, prevedendo che a tal fine l'OIV possa chiedere al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo.

In rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza l'OIV, verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispose e trasmette all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012. Nell'ambito di tale verifica l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012).

Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l'Autorità si riserva di chiedere informazioni tanto agli OIV - quanto ai RPCT in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012), anche tenuto conto che l'OIV riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione dei PTPC (art. 1, co. 7, l. 190/2012).

L'OIV attualmente in carica, è stata ricostituito nella sua integrità a fine 2020, con Deliberazione del Direttore Generale n.694 del 03/12/2020, allorquando il presidente dimissionario per altra nomina, aveva manifestato il proprio interesse al

reintegro quale componente dell'OIV.

Sebbene le difficoltà complessive dell'anno 2021, è stato comunque portato avanti il percorso di condivisione e di collaborazione reciproca attraverso:

1. la partecipazione periodica del RPCT alle riunioni;
2. il supporto operativo per le attività di attestazioni degli obblighi di pubblicazione;
3. la rendicontazione degli esiti dei monitoraggi;
4. la condivisione e discussione di problematiche comuni, finalizzata ad implementare il sistema nel suo complesso.

Delle suddette attività è stato dato atto nei verbali delle riunioni dell'OIV, in accordo con la Struttura Complessa Programmazione, Controllo di Gestione, che funge anche da supporto organizzativo all'OIV.

Si richiamano comunque sinteticamente i reciproci compiti:

- 1) Il dovere del RPCT di segnalare all'OIV il mancato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- 2) La facoltà all'OIV di richiedere al RPCT informazioni e documenti necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza.

Si precisa inoltre che in linea con i PAC, il nuovo codice di comportamento ed il Regolamento di disciplina del personale dirigente e di comparto (deliberazioni n. 465/2020 e n. 601/2020), prevedono un sistema di vigilanza circolare che parte dall'attività di controllo svolta dai responsabili delle singole strutture e si integra con le funzioni e le attività svolte dall'Ufficio Procedimenti disciplinari, che trasmette l'esito dei procedimenti stessi all'U.O.C. GRU, all'OIV ed al RPCT. Con nota prot. AOC/29035/2021, si è provveduto a segnalare all'U.P.D. l'importanza di tale adempimento, anche al fine della elaborazione della Relazione annuale ex art. 1 co. 14 della l. 190/2012.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente PTPCT si applica all'interno dell'Azienda Ospedaliera dei Colli ed è pubblicato sul sito web www.ospedalideicolli.it nella sezione "Amministrazione Trasparente - Disposizioni Generali" e "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti".

È altresì caricato, in continuità con gli esercizi precedenti, in via sperimentale, sulla piattaforma ANAC.

3. ANALISI DEL CONTESTO

L'ANAC ha più volte ribadito nel corso degli anni come la finalità del PTPCT è quella di identificare le misure organizzative volte a contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali e che la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione.

Ogni amministrazione presenta differenti livelli e fattori abilitanti al rischio corruttivo per via delle specificità ordinali e dimensionali (contesto interno) nonché per via del contesto territoriale, sociale, economico, culturale e organizzativo in cui si colloca (contesto esterno). Per l'elaborazione del PTPCT è necessario tenere conto di tali fattori di contesto.

In continuità con gli anni precedenti, l'obiettivo dell'analisi che segue è pertanto quello di attuare il processo di gestione del rischio, non secondo una logica di mero adempimento, e quindi di tipo formalistico, ma secondo un approccio sostanziale, ossia calibrato sulle specificità del contesto esterno ed interno all'amministrazione e finalizzato alla definizione di strategie

ed obiettivi organizzativamente sostenibili. L'approccio costruito deve apparire pertanto graduale, effettivo e sostanziale senza ingenerare inutili appesantimenti organizzativi e procedurali.

Il presente aggiornamento, ricalca l'impostazione del Piano precedente, aggiornando la base dati già utilizzati ed integrandola, laddove necessario e possibile.

3.1. Contesto esterno

Al fine di dare concretezza e sostanza al processo di gestione del rischio della corruzione, appare utile sottolineare, l'importanza dell'analisi del contesto esterno con l'intento di dare indicazioni utili a capire come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione o l'ente opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio, possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. Nell'effettuare l'analisi di contesto esterno appare utile considerare sia fattori legati al territorio di riferimento dell'amministrazione o ente, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni. La comprensione delle dinamiche del territorio di riferimento e delle pressioni cui la struttura dell'amministrazione può essere sottoposta consentirà di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio. Attraverso questo tipo di analisi si favorisce la predisposizione di un PTPCT contestualizzato e, quindi, potenzialmente più efficace. L'analisi del contesto esterno è lo strumento tramite il quale è possibile ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'Amministrazione tenuto conto della specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne.

L'emergenza Covid-19

Prima di entrare nel merito, evidenziando le caratteristiche del contesto nel quale l'Azienda Ospedaliera opera, per favorire l'individuazione degli obiettivi diretti alla prevenzione della corruzione, pare doveroso aprire una breve parentesi sull'emergenza epidemiologica Covid-19 che ha interessato tutto il territorio nazionale dal mese di marzo 2020 e che, con ondate cicliche e di diversa intensità, è tutt'oggi una variabile rilevante.

L'impatto della pandemia ha ridisegnato sia a livello Nazionale che Regionale scenari economici e sociali completamente nuovi rispetto anche a solo un anno fa.

La pandemia da COVID-19 è una emergenza globale legata alla comparsa di un nuovo virus (SARSCoV-2), già mutato e ancora in mutazione (varianti Omicron e Delta), cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) attribuisce tre caratteristiche specifiche:

- Velocità e scala: la malattia si è diffusa rapidamente in tutto il mondo ed è stata in grado di sovraccaricare anche i sistemi sanitari più resilienti;
- Gravità: complessivamente il 20% dei casi è grave/critico con una letalità attualmente superiore al 3% e più elevata in gruppi di popolazione con età più avanzata e affetti da co-morbidità;
- Impatto sociale ed economico: ampie ripercussioni socio-economiche per il forte impatto sui sistemi sanitari e sociali e per l'effetto delle misure prese per controllare la trasmissione.

La SARSCoV-2 dichiarata dall'OMS pandemia, dal 31 dicembre 2019 al 30 gennaio 2022 ha provocato oltre 364 milioni di casi confermati di infezione nel mondo e 5.631.457 decessi. In base ai dati pubblicati dal Centro europeo per la



prevenzione e il controllo delle malattie (European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC), nei Paesi UE/SEE (Unione Europea/Spazio Economico Europeo), si registrano 142.416.613 di casi confermati e 1.765.908 decessi. In Italia sono stati notificati complessivamente circa 11 milioni di casi confermati di infezione da SARS-CoV-2 e oltre 146 mila i decessi (Istituto Superiore di Sanità. Dati della Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia). Dal 31 Gennaio 2020 a tutto oggi, il Consiglio dei Ministri Italiano ha dichiarato lo stato di Emergenza Sanitaria Nazionale. Tuttavia alla data del 31/01/2022 la situazione epidemiologica, soprattutto grazie all'introduzione del piano vaccinale, appare rispetto al precedente anno, meno grave e "più gestibile" sotto il profilo sanitario, abbassando soprattutto il bisogno della terapia intensiva.

Entrando nel merito dell'impatto avuto dal Covid-19 in regione Campania, in una prima fase (Marzo - Settembre 2020), l'andamento epidemico, grazie alle stringenti e tempestive misure impartite dal Governo Regionale è stato più contenuto rispetto a quello di altre Regioni, permettendo così un Governo dell'epidemia meno affannoso.

In questa stessa fase la Regione Campania, ha stanziato 908 milioni di euro ed ha varato il Piano per l'Emergenza Socio Economica, contenente specifiche misure di sostegno a famiglie e imprese campane. L'obiettivo del piano è stato quello di offrire alle fasce più deboli della popolazione e all'apparato produttivo della regione un concreto e celere aiuto per affrontare al meglio le conseguenze di settimane di stop dell'attività sociale e lavorativa.

Il 27 dicembre 2021 è stata avviata in Regione Campania la fase I del piano vaccinale con la vaccinazione prioritaria degli operatori sanitari e poi della restante popolazione, secondo un ordine di priorità.

Ad inizio 2022 i numeri legati alla pandemia in Campania, anche e soprattutto a causa della nuova variante Omicron, hanno avuto una nuova impennata, sebbene il vaccino ha limitato, non poco, i danni da un punto di vista sanitario, sociale ed economico.

Resta in dubbio che, in un contesto esterno di profonda incertezza, trovano più facilmente consenso organizzazioni criminali, che diventano punto di riferimento per soggetti in forte sofferenza economica. Il Gruppo di Stati contro la corruzione (GRECO) del Consiglio d'Europa ha pubblicato delle linee guida rivolte ai suoi 50 Stati membri con l'obiettivo di prevenire la corruzione nel contesto dell'emergenza sanitaria causata dalla pandemia da Covid-19. La diffusione del COVID-19, infatti, aumenta i rischi di corruzione soprattutto nel settore sanitario che è particolarmente esposto, soprattutto a causa dell'urgente necessità di forniture mediche accompagnata dalla semplificazione delle regole di approvvigionamento, dal sovraffollamento delle strutture sanitarie e dal sovraccarico del personale medico. I rischi di distorsione dei processi decisionali e di spesa sono molto più elevati rispetto alle condizioni di "normalità".

L'analisi criminologica.

Nell'edizione 2021 dell'Indice di Percezione della Corruzione (CPI), stilato da "Transparency International Italia" è basato sul livello di corruzione percepita nel settore pubblico in 180 paesi del Mondo, l'Italia guadagna 3 punti rispetto allo scorso anno, compiendo così un balzo in avanti di 10 posizioni. Il CPI 2021 posizione dunque l'Italia al 42esimo posto generale e al 17esimo posto dei 27 paesi europei, con un punteggio di 56/100 (53/100 lo scorso anno)

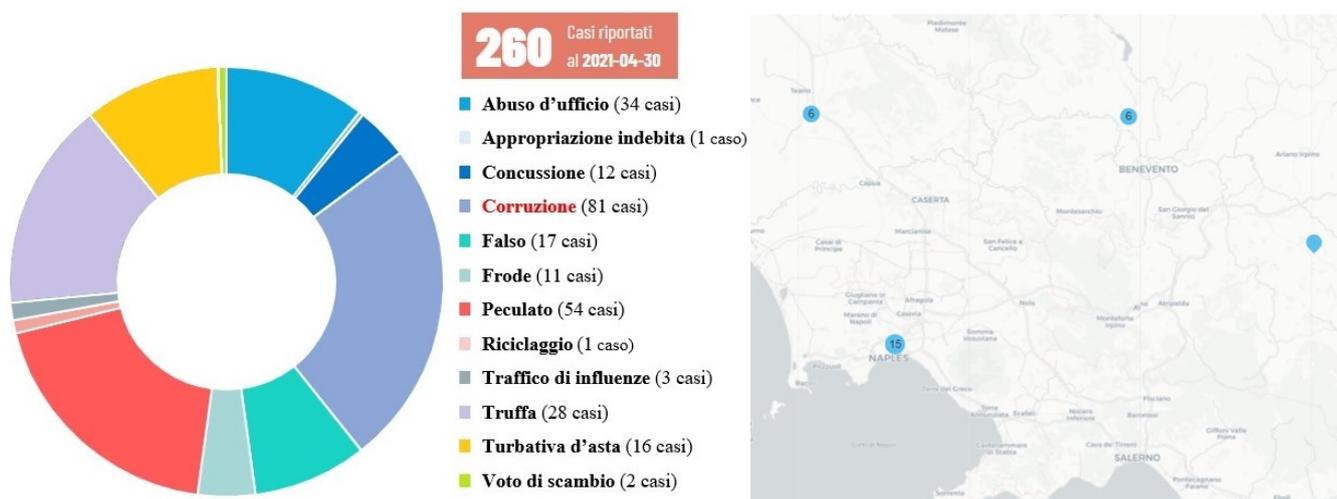
Grafico 1-Andamento CPI in Italia dal 2012 al 2021¹



Sebbene il miglioramento dell'indice di percezione di cui sopra, a livello nazionale, le informazioni raccolte dall'Autorità evidenziano comunque uno scenario critico, relativo a tutte le tipologie di reato nel settore sanitario (v. grafico 2). Fermo restando, infatti, la difficoltà strutturale di individuare con esattezza le dimensioni effettive della corruzione, gli elementi tratti dalle indagini penali possono comunque fornire importanti indicazioni riguardo la fenomenologia riscontrata in concreto e i fattori che ne agevolano la diffusione, favorendo l'elaborazione di indici sintomatici di possibili comportamenti corruttivi.

All'interno delle aziende sanitarie si verificano sia illeciti tipici anche di altre pubbliche amministrazioni, sia situazioni molto specifiche riferibili al contesto medico. Le ragioni all'alto numero di illeciti, registrato nel comparto sanitario, sono da cercare nella complessità ed estensione delle strutture, l'elevato numero del personale e l'esteso bacino d'utenza. Tra le tipologie di illeciti segnalati i più ricorrenti sono: casi relativi a nomine irregolari, "mala gestione" di reparti ospedalieri o strutture distaccate, irregolarità negli appalti, casi di "malasanità", casi relativi ai c.d. "furbetti del cartellino", sponsorizzazioni farmaceutiche irregolari, false invalidità, scambi di favori tra un ente sanitario e un'azienda privata.

Grafico 2 - Tipologia dei reati nel settore sanitario²



¹ Grafico 1- *Andamento della Percezione della Corruzione (CPI) in Italia dal 2012 al 2021*, in [transparency.it](https://www.transparency.it), <https://www.transparency.it/indice-percezione-corruzione>

²Grafico 2: *Mappiamo la corruzione. I casi di corruzione riportati dai media italiani*, in <https://www.transparency.it/mappa>

Dal diagramma sopra riportato si rilevano 260 casi di reati legati al settore sanitario in Italia, di cui, come mostra la mappa, oltre il 10 % in regione Campania e precisamente n. 28, di cui 15 a Napoli, 6 a Caserta, 6 a Benevento e 1 Avellino.

Tenendo conto pertanto della congiuntura economica generale degli ultimi anni, senza per questo attribuire di per sé una correlazione tra i fenomeni, si sono evidenziati virulenti manifestazioni di illegalità, che si traducono anche in reati contro la P.A., in diversi casi correlati alla presenza di forme di criminalità organizzata, per cui anche la fase di rilancio del Paese richiede la massima attenzione alla prevenzione dei rischi di corruzione, affinché gli impegni presi per la digitalizzazione, l'innovazione, la transizione ecologica, la sanità e le infrastrutture possano trovare piena realizzazione, creando nuove opportunità.

In tale contesto, appare sicuramente, come ulteriore elemento di rischio, se non accompagnato da una valida attività di programmazione, utilizzo e rendicontazione, l'arrivo delle risorse destinate alla Sanità Campana, nel suo complesso, dalla Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza a cui sono destinati 15,63 miliardi dei 235 totali. La missione 6 rinominata “*Salute*” è focalizzata su due obiettivi:

1. Rafforzamento della prevenzione e dell'assistenza sul territorio, con l'integrazione tra servizi sanitari e sociali e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Regionale (SSN), il Potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della Telemedicina (7 miliardi di stanziamento);
2. Sostenere l'innovazione, la ricerca biomedica-sanitaria e la digitalizzazione del servizio sanitario nazionale (8 miliardi e 63 milioni di stanziamento).

Secondo la proposta di riparto regionale dei fondi relativi al PNRR e al Piano complementare del Ministero della Salute, in base alle disposizioni di cui al decreto MEF del 6 agosto 2021, alla Campania spettano circa 888 milioni di euro, pari all'11% dei primi 8 mld stanziati rispetto ai 15,63 totali previsti per l'intera realizzazione della Missione 6, seconda solo alla Lombardia (1,22 mld di euro).

L'analisi territoriale e socio economica.

La popolazione residente in Campania, che è risultata in costante aumento sino al 2014, negli ultimi anni (2019-2021) come rilevano i dati ISTAT (residenti 5.624.260)³ ha subito una diminuzione rispetto al 2019 con una riduzione pari al 2,33 % (-134.026). Nonostante tale diminuzione, la sanità continua a rappresentare la principale destinazione della spesa primaria corrente della regione. I dati forniti dal Ministero della Salute segnalano, in Campania per il 2020, una crescita dei costi del servizio sanitario regionale del 3,6 % rispetto all'anno precedente. Tale andamento riflette le spese legate all'emergenza sanitaria, pur in presenza di una contrazione del costo delle attività ospedaliere, sospese o rinviate, in quanto non direttamente collegate con il Covid-19. La spesa per il personale, principale componente di costo della gestione diretta, è cresciuta del 3,3 %, anche per il rafforzamento dell'organico. Il personale delle strutture sanitarie campane (pubbliche, equiparate e private convenzionate) si è ampliato di oltre 5.300 unità (con un incremento di 9 addetti ogni 10.000 abitanti, inferiore ai 10 della media italiana), attraverso il ricorso prevalente di contratti di lavoro a termine (circa due terzi del totale). Circa la metà del nuovo personale è rappresentato da infermieri, un quarto da medici. In rapporto alla popolazione, la dotazione di personale sanitario in regione rimane, comunque, significativamente inferiore a quella italiana (circa 96 addetti contro 136 addetti ogni 10.000 abitanti a fine 2019). Un analogo divario si riscontra anche in altre dimensioni

³ ISTAT, *Bilancio della popolazione residente*, in dati.istat.it



dell'offerta pubblica di servizi sanitari difatti, nel 2018 i posti letto in strutture ospedaliere campane (pubbliche o equiparate) erano 2,1 ogni 100.000 residenti, una dotazione sostanzialmente in linea con il Mezzogiorno, ma di un terzo inferiore all'offerta nel Centro-Nord.

L'emergenza Covid-19 ha inoltre messo in luce alcune criticità della organizzazione dell'assistenza sanitaria che, soprattutto per le patologie croniche, potrebbe essere meglio soddisfatta potenziando quella territoriale.

I dati forniti dalla Relazione di Banca D'Italia sull'Economia delle Regioni Italiane nel 2021, mostrano chiaramente come la pandemia, che ha colpito l'economia mondiale nel corso del 2021, ha comportato ulteriori effetti negativi sull'intero sistema economico campano. Secondo l'indicatore trimestrale dell'economia regionale (ITER) elaborato dalla Banca d'Italia, nel 2020 vi è stata una diminuzione dell'8,2 % dell'attività economica, un calo lievemente meno marcato della media nazionale. La dinamica infra annuale segnala come il calo dell'attività economica è stata molto intensa nel secondo trimestre, per poi attenuarsi notevolmente in quelli successivi, in particolare nei mesi estivi.

Il calo dell'occupazione in Campania, già in atto nel biennio 2018-2019, si è intensificato durante il 2020, nonostante il notevole ricorso alla Cassa integrazione guadagni, risultando maggiore di quello osservato in Italia. La flessione si è concentrata nel settore dei servizi, specie quelli del commercio, della ristorazione e alberghieri, che hanno risentito dello sfavorevole andamento del turismo internazionale e nei quali trovano maggiore diffusione i contratti a tempo determinato. Nonostante il calo dei livelli occupazionali, il tasso di disoccupazione è diminuito, risentendo della forte crescita di coloro che non cercano lavoro in quanto scoraggiati. Le restrizioni alla mobilità e il peggioramento delle possibilità di trovare un nuovo impiego hanno scoraggiato la partecipazione al mercato del lavoro. Nel 2020 il calo degli occupati e delle persone in cerca di occupazione (-14,4 %) ha ampliato il numero degli inattivi, riducendo le forze di lavoro a livello Regionale del 4,4 %. In particolare, il tasso di attività della popolazione tra i 15 e i 64 anni e il tasso di disoccupazione sono diminuiti rispettivamente al 50,0 % (dal 52,2) e al 17,9 % (dal 20,0). Il numero di domande di sussidio di disoccupazione (nuova assicurazione sociale per l'impiego, NASpI) è diminuito del 7,4 %, (-3,5 in Italia). Su tale dato ha influito la riduzione delle cessazioni di rapporti di lavoro dipendente, riconducibile al blocco dei licenziamenti e, nella seconda parte dell'anno, al minor numero di rapporti stagionali e a termine in scadenza dovuti al precedente calo delle attivazioni per tali tipologie contrattuali. Le sospensioni o riduzioni delle attività lavorative causate dall'emergenza sanitaria hanno ingenerato un numero consistente di richieste di interventi attraverso la Cassa integrazione guadagni (CIG) e i fondi di solidarietà: nel 2020 le ore autorizzate sono state oltre dieci volte quelle dell'anno precedente. Gli interventi per la CIG di emergenza con causale Covid-19 hanno infatti consentito di estendere le tutele a categorie non raggiunte dagli strumenti ordinari e di alleviare notevolmente il costo per le aziende. Il ricorso allo strumento è stato estremamente ampio a partire da marzo, si è poi ridotto nei mesi estivi ed è tornato a crescere in autunno e nei primi quattro mesi del 2021.

La forte crescita del fabbisogno di liquidità delle imprese, indotta dall'emergenza sanitaria, si è riflessa in una ripresa marcata della domanda di credito che le banche hanno assecondato, favorite dal rafforzamento degli schemi di garanzia pubblica e da una politica monetaria ampiamente espansiva. Il credito alle imprese, che si era contratto nel 2019, ha accelerato in misura ampia, tornando a crescere a ritmi sostenuti nel 2020 e nel 2021. Nel corso del 2020 però gli indicatori sulla rischiosità dei prestiti di banche e società finanziarie erogati alla clientela residente in Campania si sono mantenuti su valori storicamente bassi, beneficiando delle misure di sostegno ai redditi delle famiglie e all'attività d'impresa, delle moratorie e delle garanzie pubbliche, nonché della flessibilità delle regole di classificazione dei finanziamenti. Nel primo semestre del 2021 i livelli degli indicatori sono rimasti prossimi a quelli di fine anno.

Conclusioni

Da quanto sopra esposto, si rileva che, nonostante sia aumentato il livello di percezione della corruzione a livello nazionale, la crisi conseguente alla pandemia ha messo in risalto, in tutta la sua drammaticità, i nodi ancora irrisolti del modello di sviluppo del Paese. Quest'ultimo modello, negli anni, ha causato fragilità che riguardano l'intero territorio e, nelle regioni più deboli, tra cui rientra la Campania, ha dato luogo a vere e proprie emergenze sociali, facendo emergere un divario nella cittadinanza (intesa come accesso a diritti essenziali come lavoro, salute, istruzione, assistenza), minando la stessa unità nazionale e la fiducia nelle istituzioni, indebolendo così ulteriormente le possibilità di ripresa.

Il contesto in cui l'Azienda dei Colli, nello specifico, opera continua a soffrire di gravi carenze strutturali nell'offerta di opportunità e di servizi, che si riverberano sul tasso culturale e di conoscenze della popolazione e dunque anche sulla capacità della Regione di innovare e sviluppare il proprio contesto socioeconomico, dando spazio spesso allo sviluppo di sistemi alternativi e/o paralleli alle istituzioni.

3.2. Contesto interno

L'organizzazione

L'Azienda Ospedaliera dei Colli (Monaldi – Cotugno - CTO), dopo un periodo di commissariamento è stata restituita alla gestione ordinaria con DGRC n. 365 del 06.08.2019 e DPGRC n. 113 del 06.08.2019, rispettivamente di individuazione e di nomina del Direttore Generale, che ha immediatamente provveduto ad individuare e nominare il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario (deliberazioni n. 2 e n. 3 del 09.08.2019), così da garantire la piena operatività della nuova direzione strategica e porre in essere, da subito, tutte le azioni dovute ai fini del conseguimento degli obiettivi fissati dalla Regione Campania con gli allegati A) e B) della citata DGRC n. 365/2019. Per effetto del DCA 70/2010 l'Azienda Ospedaliera Monaldi, ad indirizzo pneumo-cardiovascolare, l'Azienda Ospedaliera Cotugno, ad indirizzo infettivologico ed epatologico, ed il presidio ospedaliero CTO, ad indirizzo neuro-ortopedico-riabilitativo, sono confluiti in una nuova realtà giuridica, costituendo un'unica Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale, dotata di personalità giuridica ed articolata in tre ospedali: "V. Monaldi", "D. Cotugno" e "C.T.O."

L'unificazione si inserisce nel complessivo piano di riassetto della rete ospedaliera regionale che persegue l'obiettivo di far corrispondere ai bisogni dei cittadini, un'offerta più efficace ed efficiente, sia attraverso la riduzione delle attività considerate inappropriate, con la conseguente diminuzione del numero dei posti letto, sia mediante la riorganizzazione funzionale ed operativa delle strutture ospedaliere.

Sono state attribuite all'Azienda Ospedaliera dei Colli ulteriori compiti e funzioni, a valenza regionale ritenuti essenziali, ma soprattutto è stata individuata nell'ambito dell'articolazione della rete dell'emergenza-urgenza, attraverso un'ampia tipologia di reti cliniche tempo-dipendenti e di patologia, costruite secondo il modello Hub e Spoke, (rete cardiologica, rete per l'ictus, per il trauma, rete per l'emergenza pediatrica, per la neonatologia con i punti nascita, per la terapia del dolore, le malattie rare e, non ultima per la sua tradizione, la rete dei trapianti).

Dal punto di vista strettamente assistenziale l'A.O. dei Colli si caratterizza istituzionalmente e prima dell'emergenza COVID, inoltre, per peculiarità legate alle vocazioni dei presidi:

- l'Ospedale Cotugno, oltre essere ospedale monospecialistico regionale per le malattie infettive, si distingue per il polo per il trattamento dell'insufficienza epatica acuta e quello per le malattie infettive pediatriche (verso il quale

affluiscono pazienti con patologie infettivologiche severe provenienti da altre strutture, in particolare dall'A.O. Santobono);

- l'Ospedale Monaldi, di contro si caratterizza fortemente quale ospedale ad indirizzo pneumo-cardiologico per la presenza oltre dei centri HUB di Cardiologia, Cardiochirurgia e Chirurgia vascolare, inseriti nella rete 118 regionale dell'emergenza -urgenza, per la presenza del Centro Trapianti di Cuore per adulti e pediatrico, nonché del Centro di III Livello a valenza regionale per le Patologie Fetali, con il programmato punto nascita;
- l'Ospedale CTO è principalmente connotato dall'indirizzo neuro-orto-riabilitativo, definito attraverso un Centro Stroke, un Centro Regionale di Ortogeriatrics, un Centro Trauma Zonale, ma per effetto del DCA 33/2016 ha, nel 2018, realizzato l'apertura di un pronto soccorso generalista, con l'intento di rispondere all'offerta sanitaria già ampiamente saturata per l'Azienda Ospedaliera Cardarelli. In tal senso è attiva una unità operativa di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza (MCAU) con una dotazione di circa 20 posti letto e si è quindi proceduto a tutti i lavori di adeguamento ed ammodernamento impiantistico, tecnologico e strutturale dei locali dell'Ospedale C.T.O. adibiti alla nuova funzione di Centro Trauma Zonale prima ed in seguito Pronto Soccorso. Su tale realizzazione si innestano le attività h24 clinico - assistenziali connesse al centro Hub di Traumatologia Ortopedica, inserito nella rete 118 dell'emergenza urgenza regionale, funzionante sulla base delle medesime modalità operative e procedurali degli Hub di cardiologia interventistica e cardiochirurgia dell'Ospedale Monaldi (trasporto secondario). Nell'esercizio trascorso l'Ospedale C.T.O., per il tramite della Centrale Operativa 118 regionale, era già entrato nell'ambito della rete traumatologica ortopedica per le fratture del femore (al fine di migliorare uno degli aspetti più critici connesso alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza) ed attualmente in qualità di Centro Hub di Traumatologia Ortopedica è inserito nel più ampio "Centro Trauma Zonale con Pronto Soccorso Medico-Chirurgico".

Sono inoltre presenti alcuni centri a valenza regionale ritenuti essenziali, tra cui:

- Centro Trauma Zonale.
- Centro di riferimento regionale per il trattamento dell'insufficienza epatica acuta.
- Centro di III Livello a valenza regionale per le Patologie Fetali.
- Centro regionale per le Malattie Infettive Pediatriche.
- Centro Regionale per le Malattie Rare.
- Centro Regionale di Ortogeriatrics.
- Centro Regionale Trapianti.
- Centro Clinico Nemo (progetto di sperimentazione gestionale, approvato con delibera n. 30 del 16.01.2019, ai sensi dell'art. 9 bis del D.lgs. n. 502/1992, volto, in collaborazione con istituzione private senza scopo di lucro, alla creazione di un centro Clinico dedicato alla diagnosi, cura e ricerca sulle malattie neuromuscolari).

Nel corso del 2021 sono stati adottati diversi provvedimenti, di progressiva modifica dell'atto aziendale di cui alla deliberazione n. 202 del 22.02.2017, che hanno riguardato sia l'area sanitaria che quella amministrativa, e confluiti nella Deliberazione n. 766 del 06.09.2021 avente ad oggetto "Nuovo Atto Aziendale dell'AORN Azienda Ospedaliera dei Colli - RETTIFICA Deliberazione n. 760 del 03.09.2021", che, allo stato, è ancora in corso di valutazione da parte del competente organismo regionale. Tra le modifiche più importanti l'istituzione del Dipartimento Funzionale Straordinario per l'Emergenza Covid - 19 e per l'integrazione delle attività pneumologiche, l'istituzione di UU.OO. specificamente dedicate alle esigenze determinate dalla gestione della Pandemia come l'UOSD "Centro Vaccinazioni per Pazienti Fragili",

l'accorpamento in una sola struttura, U.O.C. Provveditorato ed Economato, della funzione di acquisto, con il contestuale potenziamento della U.O.C. Ingegneria-Clinica HTA.

Si segnala inoltre la recentissima costituzione di due apposite Aree Funzionali affidate a Coordinatori d'Area, con l'introduzione dell'art. 32 bis (delibera nr. 88 del 02.02.2021):

1. Area Funzionale Strategica, ha il compito di fornire adeguato supporto e coordinamento integrato alla definizione degli obiettivi aziendali individuati dal Direttore Generale, definendoli in processi e declinandoli puntualmente in azioni specifiche, tali da ottimizzarne il monitoraggio ed il miglioramento in un'ottica di qualità. In essa confluiscono:

- U.O.C. Affari Generali;
- U.O.C. Formazione;
- U.O.C. Organizzazione e Valutazione Strategica;
- U.O.C. Ingegneria Clinica-HTA;
- U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione;
- U.O.C. Tecnico-Manutenitiva e Patrimonio;
- U.O.C. Verifica Adempimenti LEA;
- U.O.C. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Sanitari.

2. Area Funzionale Amministrativo-contabile, ha il compito di realizzare compiutamente il modello previsto dalla DCA 67/2019, così da conseguire il potenziamento dei modelli gestionali e dei flussi informativi a supporto dei processi di pianificazione e controllo aziendale. In essa confluiscono:

- U.O.C. Affari Legali;
- U.O.C. Gestione Risorse Umane;
- U.O.C. Gestione Economico Finanziaria;
- U.O.C. Provveditorato-Economato (le U.O.C. Provveditorato ed Economato sono state accorpate in un'unica U.O.C. nel nuovo atto aziendale);
- U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione;
- U.O.C. Servizio Informativo Aziendale.

L'Azienda eroga prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero - in area medica e chirurgica - in elezione, in regime di day surgery e day hospital, e attraverso prestazioni ambulatoriali.

I principali dati relativi all'attività di ricovero effettuata nell'anno 2021, estratti dalla Responsabile dei flussi aziendali dopo l'invio istituzionali delle SDO in Sinfonia e trasmessi con mail del 04/03/2022, sono riportati nelle sottostanti tabelle, atteso che la corretta codifica e gestione del flusso SDO e dei flussi informativi obbligatori ministeriali e regionali rientra tra gli obiettivi che il management dell'Azienda dei Colli, così come riportato anche nella Relazione allegata al bilancio previsionale, ha ritenuto confermare anche per il 2022 (v. Relazione del DG al bilancio preventivo 2022), con particolare riguardo per l'appropriatezza delle cure.

Nello specifico di seguito si riporta:

- il prospetto riepilogativo dei dati di attività estrapolati da QuaniSDO (Tabella 1), che fornisce il valore definitivo del flusso ricoveri 2021;
- il prospetto riepilogativo del numero di accessi in PS/OBI non seguiti da ricovero relativo dal periodo 01/01/2020 al 31/12/2021, con specifica del codice di triage (Tabelle 2 e 3);

- il prospetto degli indicatori riferiti all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza di pertinenza aziendale per l' Anno 2021 , riportati negli allegati A) e B) della DGRC n. 365/2019 (Tabella 4).

TABELLA 1 - ANNO 2021 (DATI ESTRATTI DA PROGRAMMA QUANI SDO - SDO TRASMESSE SU PIATTAFORMA SINFONIA AL 08/02/2022)

| Tipo ricoveri | Dimessi DO/chiusi DH | | | | Ammessi non dimessi DO/aperti DH | | |
|--|----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| | N. ricoveri | N. accessi (solo DH) | N. giornate degenza | Valore ricoveri | N. ricoveri | N. accessi (solo DH) | N. giornat e degenza |
| Acuti | 29.740 | 46.833 | 178.844 | 129.301.599,00 | - | - | - |
| DO | 17.294 | - | 178.844 | 114.289.158,40 | | | |
| DH | 12.446 | 46.833 | - | 15.012.440,60 | - | - | - |
| DH CHIRURGICO | 2.049 | 4.689 | - | 3.080.291,90 | | | |
| DH MEDICO | 10.397 | 42.144 | - | 11.932.148,70 | | | |
| Riabilitazione (cod. 28, 56 e 75) | 186 | 219 | 2.392 | 679.126,30 | - | - | - |
| DO | 166 | - | 2.392 | 638.910,30 | | | |
| DH | 20 | 219 | - | 40.216,00 | | | |
| Lungodegenza (cod. 60) | - | - | - | - | - | - | - |
| Totale ricoveri* | 29.926 | 47.052 | 181.236 | 129.980.725,30 | - | - | - |

*Di cui, per pazienti intraregione: n. 16.873 ricoveri ordinari, con rimborso: 110.649.801,70 € n. 11.995 ricoveri diurni, con rimborso: 14.567.116,40 €.

Tabella 2. Accessi in PS non seguiti da ricovero al 31/12/21

| Cod. livello appropriatezza accesso (*) | N. accessi |
|---|---------------|
| Bianco | 183 |
| Verde | 25.879 |
| Giallo | 9.247 |
| Rosso | 882 |
| Nero | 7 |
| N/D | 3.232 |
| Totale accessi | 39.430 |

Tabella 3. Accessi in OBI non seguiti da ricovero al 31/12/21

| Cod. livello appropriatezza accesso (*) | N. accessi |
|---|------------|
| Bianco | 0 |
| Verde | 190 |
| Giallo | 611 |
| Rosso | 85 |
| Nero | 1 |
| N/D | 0 |
| Totale accessi | 887 |

Tabella 4. Prospetto riepilogativo obiettivi aziendali griglia LEA/Nuovo Sistema di Garanzia - Anno 2021

| Indicatori Allegato A | Valore anno 2020 | Valore obiettivo 2021 | Valore raggiunto 2021 |
|--|-------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| Ricoveri ordinari in età pediatrica per asma e gastroenterite | 0 | mantenimento valore 2018 (4) | 2 |
| Ricoveri ordinari in età adulta per BPCO, diabete e scompenso cardiaco | 502 | mantenimento valore 2018 (441) | 569 |
| Ricoveri diurni di tipo diagnostico | 2.295 | 3.741 (- 30% rispetto a 2018) | 2797 |
| Accessi di DH di tipo medico | 12.754 | 18.481 (- 20% rispetto a 2018) | 15290 |
| Rapporto ARI/non ARI in regime ordinario | 0,10 | mantenimento valore 2018 (0,16) | 0,09 |
| Percentuale di fratture di femore operate entro 2 gg dall'ammissione | 72,86% | ≥ 60% | 68,70% |

| Indicatori Allegato B | Valore anno 2020 | Valore obiettivo 2021 | Valore raggiunto 2021 |
|--|-------------------------|------------------------------|------------------------------|
| DRG medici dimessi da reparti chirurgici | 14,36% | < 25% | 12,52% |
| Degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati | 2,14% | ≤ 1,4% | 1,83% |
| Ricoveri ordinari medici oltre soglia tra gli anziani | 4,24% | ≤ 5% | 5,71% |
| Percentuale di ricoveri ordinari per riabilitazione con degenza oltre soglia | 1,12% | ≤ 20% | 0,00% |
| Percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per la stessa MDC | 2,50% | ≤ 3,7% | 2,25% |
| Colecistectomia laparoscopiche in DS o ricovero ordinario di 0-1 giorno | 24,76% | ≥ 10% | 30,45% |

I dati, riportati nella tabella 1, evidenziano, in modo particolare, il sensibile aumento dei ricoveri ordinari con rimborso passati dai 14.880 dell'anno 2020 ai 16.873 del 2021, con un incremento in termini percentuale del 13,39 %.

In sensibile aumento rispetto all'anno precedente, anche il dato relativo agli accessi in PS e in OBI.

I codici Rossi e Gialli degli accessi in pronto soccorso, arrivano a toccare punte di incremento rispetto al precedente anno del 589%, mentre gli accessi in OBI arrivano addirittura ad incrementi di codice Rosso pari al 962%.

La tabella quattro invece evidenzia un sostanziale raggiungimento nel 2021 degli obiettivi triennali aziendali in merito ai LEA, eccezion fatta per i dati riferiti:

- ai ricoveri ordinari in età adulta per BPCO, diabete e scompenso cardiaco;
- alla degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati;
- ai ricoveri ordinari medici oltre soglia tra gli anziani.

Appare evidente che sul mancato raggiungimento dei su indicati obiettivi, molto ha inciso l'applicazione delle misure per limitare il contagio a causa del perdurare della pandemia da covid-19, che, ciclicamente, attraverso il blocco dei ricoveri, delle attività ambulatoriali e, in alcuni periodi, l'accesso alle strutture ospedaliere a quanti non erano ammalati di COVID o affetti da patologie tempo dipendenti o comunque urgenti, ha di fatto condizionato dal 2020 in maniera drastica l'intera gestione aziendale.

Dal punto di vista sanitario l'azienda risulta pienamente coinvolta anche nei percorsi, attivati a livello nazionale e regionale, di sanità digitale. Risultano di particolare rilevanza le iniziative in materia di FSE, nell'ambito dei programmi

promossi dal Ministero della Salute e del Ministero per l'Innovazione Tecnologica, per l'innalzamento del livello di digitalizzazione dei documenti contenuti nell'FSE (Referti di radiologia e di specialistica ambulatoriale, verbali di PS etc.) e quelle in materia di Telemedicina, secondo le Linee di indirizzo regionali di cui alla D.G.R.C. 6/2021.

L'organico aziendale, comunicato dalla U.O.C. GRU ed estratto dal sistema di gestione in uso, al 31/12/2021, anche per effetto dell'incremento dovuto alle assunzioni dovute esclusivamente al Covid (v. dettaglio paragrafo specifico) appare così costituito.

| PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/12/2021 | | |
|---------------------------------------|---------------------|-------------------|
| | TEMPO INDETERMINATO | TEMPO DETERMINATO |
| DIRIGENZA MEDICA | 582 | 27 |
| DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA | 62 | |
| DIRIGENZA PROFESSIONALE | 8 | |
| DIRIGENZA TECNICA | 4 | |
| DIRIGENZA AMMINISTRATIVA | 12 | |
| DIRIGENZA P.T.A TOT | 24 | |
| COMPARTO RUOLO SANITARIO | 1270 | 178 |
| COMPARTO RUOLO PROFESSIONALE | 2 | |
| COMPARTO RUOLO TECNICO | 175 | 254 |
| COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO | 95 | |
| COMPARTO TOTALE | 1542 | 432 |
| TOTALE DIPENDENTI | 2210 | 459 |

In merito alle variazioni legate al costo del personale dipendente, riportiamo di seguito un'ulteriore tabella, estrapolata dalla delibera n° 1068 10/12/2021 (C.E. del Bilancio di Esercizio 2020) con cui è stato adottato il bilancio consuntivo 2020 in quanto i dati di riferimento dell'anno corrente sono ancora in attesa dell'elaborazione e dell'approvazione dal bilancio consuntivo 2021.

| VOCE | 2020 | 2019 | 2020-2019 | SCOSTAMENTO % |
|---|--------------------|-------------|------------|---------------|
| Totale Costo del personale | 163.661.000 | 143.549.000 | 20.112.000 | 14,0 % |
| Personale dirigente medico | 60.732.000 | 53.373.000 | 7.359.000 | 13,8 % |
| Personale ruolo sanitario non medico | 4.419.000 | 3.422.000 | 997.000 | 29,1 % |
| Personale comparto ruolo sanitario | 74.900.000 | 71.372.000 | 3.528.000 | 4,9 % |
| Personale dirigente altri ruoli | 2.254.000 | 1.955.000 | 299.000 | 15,3 % |
| Personale comparto altri ruoli | 21.356.000 | 13.427.000 | 7.929.000 | 59,1 % |

Dall'analisi dei dati su riportati, si evince uno scostamento in aumento dei costi del personale, in termini percentuali del 14 % e in termini di valore assoluto di **20.112.000** milioni di €, passando dal totale di **143.549.000** milioni di € del 2019 ai **163.661.000** di € del 2020. Tale scostamento è da imputarsi soprattutto all'aumento dei costi legati al personale dirigente medico e a quello di comparto afferente al ruolo sanitario.

Appare evidente dunque da questa prima analisi, che la Direzione Aziendale nonostante il particolare periodo di congiuntura sociale ed economica sfavorevole a livello generale, al fine di mantenere alti gli standard assistenziali e cercando nel contempo di non disperdere il patrimonio di know-how maturato nel corso di decenni, nonostante l'andata in quiescenza di figure professionali di altissimo livello, ha focalizzato l'attenzione sull'inserimento in azienda di nuove risorse professionali e sulla formazione continua di quelle già precedentemente impiegate. I nuovi reclutamenti riguardano però esclusivamente l'area medica e sanitaria. L'area amministrativa continua a soffrire del pregresso blocco delle assunzioni, dei pensionamenti comunque maturati e dei costanti rallentamenti che le procedure bandite nel 2019, per l'assunzione di collaboratori (8 posti) ed assistenti amministrativi (9 posti) hanno subito. A tal proposito la procedura per la Ctg. D si è positivamente conclusa nel giugno 2020 mentre quella relativa alla Ctg. C'è ancora in corso di svolgimento (si rileva che sono stati riaperti i termini per le domande di partecipazione con protocollo AOC-0023732-2021 del 09/08/2021).

Tali ingressi, in aggiunta alle assunzioni delle categorie protette, stanno progressivamente coprendo la riduzione di personale accumulatasi nel corso degli ultimi anni (nel 2014, l'Azienda disponeva di un comparto amministrativo pari a n. 98 unità di personale, nel 2018, l'Azienda disponeva di un comparto amministrativo ridotto sino a 69 unità di personale), sebbene non risultino ancora sufficienti in funzione della complessità dell'azienda, dell'aumento dei volumi di attività sanitarie e degli adempimenti istituzionali prescritti.

Tale situazione permane come vincolo generale del funzionamento complessivo dell'azienda nel suo complesso, ma anche come vincolo specifico all'attuazione del Piano, in quanto la carenza di risorse umane impatta direttamente sull'attuazione di meccanismi di rotazione, segretazione delle funzioni, di controllo e di implementazione delle misure nel loro complesso. Per quanto riguarda la situazione economica, l'ultimo anno di riferimento è sempre il 2020, in quanto la normativa prevede la chiusura dell'esercizio finanziario al mese di marzo di ciascuna annualità e di conseguenza, all'atto della redazione del presente documento il bilancio 2021 non risulta ancora formalmente approvato. Pertanto, i dati che seguono sono desunti dalla delibera N.1068 del 10/12/2021 con cui è stato adottato il bilancio di esercizio 2020.

| | 2020 | 2019 | Var. 2020-2019 | % |
|---|-------------|-------------|----------------|--------|
| valore della produzione | 414.915.129 | 360.500.349 | 54.414.780 | 15,1% |
| Contributi in conto esercizio | 243.806.118 | 293.238.763 | 87.396.137 | 55,9% |
| Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 165.091.420 | 59.620.441 | 105.470.980 | 176,9% |
| Altri componenti positivi (concorso, recuperi e rimborsi) | 4.762.724 | 1.091.316 | 3.671.407 | 336,4% |
| <i>Costi della produzione:</i> | | | | |
| Beni sanitari | 130.353.679 | 106.658.422 | 23.695.258 | 22,2% |
| Beni non sanitari | 842.733 | 949.961 | -107.228 | 11,3% |
| Totale beni | 131.196.412 | 107.608.383 | 23.588.030 | 21,9% |
| Servizi: | | | | |
| Servizi sanitari | 21.181.139 | 18.727.664 | 2.453.475 | 13,1% |
| Servizi non sanitari | 44.360.602 | 36.910.115 | 7.450.487 | 20,2% |
| Totale servizi | 65.541.740 | 55.637.779 | - | - |
| Godimento beni di terzi | 5.489.905 | 4.992.529 | 497.376 | 10,0% |
| Manutenzioni e riparazioni | 13.631. | 12.720.995 | 910.573 | 7,2% |

| | | | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|---------|
| variazione delle rimanenze | 597.122 | 2.259.784 | - 1.662.662 | -73,6% |
| <i>Altri costi:</i> | | | | |
| Personale | 163.661.000 | 143.549.000 | 20.112.000 | 14,0% |
| Oneri diversi di gestione | 1.893.799 | 1.712.590 | 181.208 | 10,6% |
| Ammortamenti | 6.682.886 | 6.552.981 | 1 29.905 | 2,0% |
| Svalutazione | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Accantonamenti per rischi | 9.669.959 | 11.514.88 | - 1.844.928 | -16,0% |
| Altri accantonamenti | 6.187.592 | 2.430.901 | 3.756.692 | 154,5% |
| Totale costi della produzione | 406.797.956 | 351.605.394 | 55.192.562 | 15,7% |
| Totale proventi e oneri finanziari | 60.620 | -274.189 | 3 34.810 | -122,1% |
| Totale proventi e oneri straordinari | 4.282.593 | 2.000.36 | 2.282.233 | 114,1% |
| Risultato ante imposte | 12.339.146 | 10.621.125 | 1 718.021 | 16,2% |
| Imposte dell'esercizio | 12.319.593 | 10.603.080 | 1 716.514 | 16,2% |
| Utile dell'esercizio | 19.553 | 18.046 | 1.508 | 8,4% |

L'esercizio 2020 è stato chiuso con un utile pari a **19.553** Euro. È doveroso però segnalare che, a seguito della verifica amministrativo-contabile ad opera del Ministero dell'Economia e delle Finanze nel periodo dal 12.03.2019 al 12.04.2019, sono emerse criticità a cui l'A.O. Colli ha fornito immediato riscontro, da ultimo con prott. n. 10651 del 09.04.2021 e n. 30317 del 19.10.2021, esponendo le diverse iniziative intraprese per la risoluzione di alcune di esse. Successivamente alla chiusura dell'esercizio, è stata richiesta una integrazione da parte del MEF-RGS con particolare riferimento al "Pagamento di quote di salario accessorio, in particolare Fondo Disagio, nel comparto, in esubero rispetto ai fondi deliberati". Rispetto a tale rilievo, l'Azienda, come si evince dalla "Relazione sui risultati di Gestione per l' annualità 2020", ha intrapreso un'attività di accertamento finalizzata a determinare le cause dell'erogazione di somme in eccedenza rispetto ai fondi annualmente costituiti, il titolo delle singole erogazioni e l'abbinamento ai singoli dipendenti degli importi corrisposti al fine di accertare la legittimità o meno di dette erogazioni, nonché di attivare le procedure di recupero dovute. A tal fine, preso atto anche della nota prot. 34256 del 25/11/2021 del Collegio Sindacale, nella quale veniva censurato inoltre la mancata sottoposizione all'esame preventivo del Collegio Sindacale del fondo 2019 e 2020, ex art. 40 bis del D.lgs. 165/2001, si è provveduto ad un accertamento complessivo degli sforamenti dei fondi contrattuali registrati negli anni, prevedendo nel contempo un monitoraggio, su base trimestrale, per verificare l'andamento dell'utilizzo dei predetti istituti contrattuali, rilevando eventuali scostamenti e procedendo all'adozione di tutte le dovute azioni correttive. Tali azioni di monitoraggio costante consentiranno di realizzare sia il recupero sul Fondo Disagio relativo al Comparto che, per la Dirigenza Medica e Sanitaria e lo stesso Comparto, una razionalizzazione della spesa che renderà possibile la realizzazione di risparmi il cui utilizzo andrà a copertura dei pregressi sforamenti.

Nonostante quanto suddetto, il collegio sindacale a causa del mancato rispetto del vincolo di finanza pubblica dovuto allo sfioramento del fondo del salario accessorio, con verbale n. 43 del 16/12/2021 ha espresso parere non favorevole al consuntivo 2020. Motivo per cui in data 12/01/2022 la Giunta Regionale della Campania, con D.G.R. n. 5, pur approvando il bilancio consuntivo 2020 dell'ORN dei Colli, ha riportato una serie di prescrizioni di seguito elencate:

- Relazionare trimestralmente, alla Direzione Generale per la tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR a partire dal 31 gennaio 2022 sulle attività finalizzate alla razionalizzazione dei costi incidenti sul salario accessorio

onde evitare lo sfioramento dei Fondi contrattuali afferenti al comparto e alla dirigenza;

- Rendicontare trimestralmente anche al Collegio Sindacale, a partire dal 31 gennaio 2022 sullo stato di avanzamento delle attività intraprese e sull' utilizzo dei fondi destinati alla contrattazione integrativa per gli anni 2021-2022 per il personale di tutte le aree, onde evitare il superamento dei vincoli finanziari.

In continuità con il precedente anno, anche nel 2021, l'azienda dei Colli mostra un indicatore di tempestività (- 4,21) di pagamento sotto la soglia prevista della direttiva Europea 2011/7/UE, sebbene le carenze di liquidità dovute ai ritardi nei trasferimenti.

Si rappresenta, che l'Ospedale dei Colli è rientrato tra le prime 6 realtà della Regione Campania ad aderire alla progettualità del sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC), infatti nel gennaio 2019 è stato avviato, ex art. 79, comma sexies, lett. c), della legge 133/2008 e art. 2, comma 70, legge 191/2009, il go-live del nuovo Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC), assolutamente differente dalla preesistente piattaforma informatica integrata aziendale.

Nell'anno corrente pertanto si è continuato, attraverso un notevole sforzo organizzativo, che ha coinvolto e impegnato in maniera importante tutte le risorse aziendali, a metabolizzare i processi informatici, considerato che ad oggi il sistema SIAC/SAP non integrato nativamente con i software aziendali di gestione del personale e di contabilità analitica, continua a richiedere ulteriori attività di sviluppo e di interfacce. Il SIAC ha costituito, pertanto, una forte discontinuità con il passato, sostituendo in maniera totale le regole adottate internamente sino ad oggi con quelle definite a livello UNICO dalla Regione Campania.

Sebbene, nel lungo periodo, questo innovativo sistema informatico abbia aspetti positivi, sono innegabili, durante questi primi anni di adozione, le forti difficoltà connesse al percorso di integrazione.

Le maggiori problematiche sono legate al mantenimento dei livelli prestazionali dei tempi di pagamento e di conclusione di gare ed approvvigionamenti a cui l'azienda era abituata. Inoltre, hanno presentato delle criticità anche i procedimenti logistici di richiesta approvvigionamenti sanitari dei reparti di degenza e di diagnosi, allungando così i processi di richiesta, consegna ed accettazione di farmaci, presidi diagnostici.

Nonostante lo sforzo profuso da tutti gli attori in campo, il nuovo sistema informatico ha comunque impattato sulla capacità di certificabilità del Bilancio, soprattutto a causa dell'integrazione solo parziale tra quest' ultimo e le aree precedentemente informatizzate.

Le difficoltà sopra descritte, nell'adozione del sistema unico regionale SIAC e le evoluzioni della pandemia legata al Virus SARS COVID 19, sono state anche causa di una rimodulazione dell'iniziale cronoprogramma per l'attuazione del PAC. Ciò nonostante con delibera n. 909 del 17/11/2020 questa AORN ha provveduto ad approvare i Percorsi Attuativi per la Certificabilità (PAC), così come richiesto dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del sistema Sanitario Regionale con nota prot. PG/2020/0514222 del 02/11/2020, in modo da completare gli adempimenti prescritti in materia di Percorsi Attuativi per la Certificabilità (P.A.C.) del bilancio aziendale secondo il programma operativo aggiornato.

Il referente aziendale per la procedura è individuato nel Direttore dell'U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione.

Nonostante le contingenze sopra rappresentate, nello stato di avanzamento PAC aggiornato al 15.03.2022, si evidenzia come l'azienda, abbia comunque operato nel corso del 2021 in tutte le particolari aree di interesse, articolate in sezioni, obiettivi ed azioni, come di seguito riportato:

- *Sezione A - Aziende* – Si segnala in questa sezione il pieno raggiungimento delle azioni relative alla redazione e divulgazione del codice di comportamento aziendale.

- *Sezione D* - Area Immobilizzazioni, nell'ambito della quale sono previste procedure riguardanti la complessiva gestione dei beni immateriali e materiali ad utilità pluriennale utilizzati dall'Azienda, partendo dalla programmazione degli investimenti e proseguendo con la presa in carico del cespite, il collaudo, l'inventariazione iniziale, l'inventariazione ciclica, la rilevazione delle manutenzioni incrementative, delle alienazioni, delle dismissioni, dell'ammortamento. In tale sezione alcune azioni risultano a regime, altre in corso di completamento in quanto si sta provvedendo all' adeguamento delle procedure all' interno del nuovo sistema informativo contabile SAP.
- *Sezione E* - Area Rimanenze, nell'ambito della quale sono previste le procedure amministrativo contabili del ciclo magazzino, attualmente in fase di implementazione.
- *Sezione F* - Area Crediti e Ricavi, nell'ambito della quale sono previste le procedure che riguardano la complessiva gestione dei crediti e dei ricavi, dall'erogazione della prestazione alla fatturazione/addebito del corrispettivo dovuto con relativa contabilizzazione del ricavo e del credito, incasso del corrispettivo dovuto e correlata contabilizzazione con chiusura del credito; emissione e correlata contabilizzazione di eventuali note di credito; eventuali operazioni di recupero, di svalutazione contabile e di stralcio dei crediti. In tale sezione la quasi totalità delle azioni previste dai vari obiettivi risulta essere in una fase procedurale di "applicazione a regime".
- *Sezione G* - Area Disponibilità, nell'ambito della quale sono previste le procedure che riguardano la complessiva gestione delle disponibilità liquide dell'Azienda, con particolare riguardo alle operazioni di incasso e pagamento che risultano essere in una fase procedurale di "applicazione a regime" e ancora da approvare il nuovo regolamento di cassa.
- *Sezione H* - Area Patrimonio netto, nell'ambito della quale sono previste le procedure amministrativo-contabili relative al patrimonio netto. In merito si evidenzia che tre dei 4 obiettivi (H.2, H.3, H.4) previsti dall' Area Patrimonio netto risultano già essere praticamente raggiunti. In tale sezione la quasi totalità delle azioni previste dai vari obiettivi risulta essere in una fase procedurale di "applicazione a regime".
- *Sezione I* - Area Debiti e Costi, nell'ambito della quale sono previste le procedure riguardanti la complessiva gestione dei debiti e dei costi, ovvero ricevimento della prestazione (acquisto di beni e/o servizi), ricezione del documento comprovante la prestazione ricevuta (fattura, nota di debito), pagamento del corrispettivo dovuto e correlata contabilizzazione con chiusura del debito, impiego della prestazione nei processi aziendali e conseguente attribuzione del costo all'esercizio di competenza, ricezione e correlata contabilizzazione di eventuali note di credito. In tale sezione diverse azioni sono in una fase procedurale di "analisi" in quanto l'azienda sta provvedendo all' adeguamento delle procedure all' interno del nuovo sistema informativo contabile, al fine di garantire la reingegnerizzazione di tutti i processi del sistema.

L'analisi "corruttiva" interna.

Per quanto riguarda specificamente il profilo corruttivo "interno" si precisa che nessuna segnalazione è pervenuta tramite il canale del whistleblowing. Nulla è stato altresì segnalato dal competente Ufficio Legale circa eventuali denunce per reati di corruzione e procedimenti penali, conclusi o pendenti, per i medesimi reati.

Per quanto riguarda i procedimenti disciplinari, relativi all'anno 2021, l'UPD riferisce di aver ricevuto complessivamente n. 10 segnalazioni, di cui nr. 2 archiviate, nr. 2 con accertamento e sanzione e nr. 3 non ancora concluse. Si segnalano inoltre nr. 3 procedimenti disciplinari sospesi dall'UPD in attesa di determinazioni da parte dell'Autorità giudiziaria, in quanto, nel

corso del 2021, sono state applicate, nei confronti di alcuni dipendenti, misure cautelari, nel corso di indagini preliminari sebbene per fatti presumibilmente commessi nel 2018. A seguito di una maxi operazione condotta dalla DDA di Napoli e della polizia di Stato in data 22.10.2021, infatti, sono emersi eventi corruttivi che hanno riguardato, fra gli altri, soggetti che rivestono il ruolo di soci della GE.ME.A.R.P. S.r.l. e di amministratore unico della Bamar Italia S.r.l e, come da notizie apprese anche a mezzo stampa, dipendenti a tempo indeterminato presso l'AO dei Colli. I fatti contestati, commessi tra marzo e luglio 2018, nello specifico riguardano l'affidamento della gestione del servizio di "Bar-Posto ristoro" e del servizio "Distribuzione automatica di bevande, snack, acqua, bibite", disposti da questa azienda con deliberazione n. 479 del 12.06.2020 e il cui provvedimento di revoca è avvenuto con deliberazione n. 917 del 26.10.2021. Da quanto è emerso dalle indagini la suddetta ditta affidataria del servizio "Bar-Posto ristoro" con l'ausilio dei funzionari dell'azienda Ospedaliera sarebbe riuscita ad alterare in fase di gara la documentazione di gara. Nel PTPCT 2021 al fine di garantire l'integrità della documentazione proveniente dai partecipanti, nonché la tracciabilità del relativo flusso, era già previsto lo svolgimento delle gare mediante le Piattaforme digitali del MEPA e SIAPS, per cui le procedure che non si svolgono mediante piattaforme digitali sono limitate ed il flusso documentale avviene comunque tramite PEC, al fine di garantirne la tracciabilità e la conservazione. Sul punto si segnala che l'Azienda ha prontamente attivato una vigilanza collaborativa con l'ANAC ai sensi dell'art. 213, c. 3, lett. c) del Codice Appalti.

L'emergenza COVID

L' Azienda Ospedaliera dei Colli per far fronte alla crisi epidemiologica iniziata nel 2020 è stata costretta ad un'inevitabile riconversione della programmazione sanitaria che si è dovuta adeguare per fronteggiare l'emergenza mediante la definizione di un piano di fabbisogni, in termini di acquisizione di personale, di beni (DPI in primis), farmaci, attrezzature (es. ventilatori polmonari), di servizi (es. sanificazione, pulizie) e di effettuazione di lavori (si pensi alla dotazione di posti letto di terapie intensive che necessitano per la loro implementazione di interventi strutturali e tecnologici).

Le misure adottate dall'Azienda Ospedaliera dei Colli finalizzate al contenimento e alla gestione dell'emergenza epidemiologica sono sinteticamente rappresentate nei punti che seguono.

- **Costituzione Unità di crisi aziendale e del Dipartimento Funzionale Straordinario per l'Emergenza Covid - 19 e per l'integrazione delle attività pneumologiche.**

Con delibera del Direttore Generale n.180 del 06/03/2020 in data 06/03/2020, è stata istituita una Unità di Crisi Aziendale con lo scopo prioritario di provvedere ad una rilettura complessiva degli assetti aziendali, alla rivalutazione e all'aggiornamento dell'organizzazione dei processi, dei percorsi e delle procedure operative, anche riguardo alle previsioni di cui al D.lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. L'Unità di crisi aziendale ha consentito all' Azienda dei Colli di assumere decisioni tempestive e coordinate, mantenendo gradi di flessibilità organizzativa necessari a fornire una tempestiva risposta all'emergenza pandemica.

Nell'Area Sanitaria invece è importante segnalare che con deliberazione n. 921 del 18.11.2020 è stato istituito il Dipartimento Funzionale per l'Emergenza le cui funzioni sono principalmente: il coordinamento delle diverse attività Covid aziendali, la gestione delle eventuali necessità di variazione degli assetti - coerentemente con le eventuali variazioni della situazione pandemica e delle indicazioni nazionali e regionali - la predisposizione e l'implementazione di protocolli clinici ed operativi; la reportistica periodica, le relazioni con la Direzione Strategica, anche nell'ambito del Collegio di Direzione. L'istituzione del Dipartimento suindicato si inserisce nell'ambito delle misure adottate in via straordinaria dall'A.O. dei Colli al fine di migliorare la capacità di quest'Azienda di fronteggiare la grave situazione pandemica in atto.

- **Assunzioni straordinarie.**

La decretazione d'urgenza (D.L. 9.3.2020 n. 14, D.L. 17.3.2020 n. 18), emanata per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza Covid-19, ha previsto modalità eccezionali di reclutamento del personale sanitario, a volte anche in deroga a norme vigenti, al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria nel rispetto dei L.E.A. e ad assicurare l'incremento dei posti letto per la terapia intensiva e subintensiva per la cura dei pazienti affetti dal virus. Nello specifico è stata prevista, in caso di indisponibilità di graduatorie concorsuali, la possibilità di conferire incarichi individuali a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie ed agli operatori socio - sanitari, previo avviso pubblico, anche solo per titoli, con forme di pubblicità semplificata. E' stata, inoltre, disciplinata la possibilità di reclutare personale delle professioni sanitarie, O.S.S. e medici specializzandi iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso, mediante conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa.

- **Attivazione lavoro agile - Svolgimento della prestazione lavorativa in modalità smartworking (lavoro agile).**

Nell'ambito delle misure volte a ridurre la mobilità dei dipendenti, (art. 2, comma 1, del DPCM 8.3.2020), di recente riconfermate con circolare del 5 Gennaio 2022, a firma dei Ministri della Pubblica Amministrazione e del Lavoro, e agevolare la cura dei vari familiari e ridurre i contatti che avrebbero potuto ampliare i rischi di diffusione del contagio, sono state attivate modalità di lavoro in smart-working straordinarie, anche in assenza degli accordi previsti dalla disciplina legislativa di riferimento. Nello specifico L'Azienda Ospedaliera dei Colli con nota prot. AOC/0008017/2020 in data 13/03/2020, confermata in costanza dello stato d'emergenza, ha autorizzato la prestazione dell'attività lavorativa presso il proprio domicilio da parte del personale dipendente visto il transitorio stato emergenziale. L'Azienda al fine di garantire la sicurezza dei propri Dati ha ritenuto utile emanare delle specifiche "Linee Guida sul trattamento dei dati personali in modalità di "lavoro agile". Considerato la natura e la tipologia dei servizi erogati da questa azienda, il ricorso a tale strumento è stata sicuramente ridotto.

- **Rimodulazione/riconversione dell'attività sanitaria**

L'epidemia COVID-19 ha delineato uno scenario caratterizzato da incertezza e imprevedibilità per il quale è stato necessario rivedere modelli organizzativi e modalità di lavoro. Nella prima fase pandemica è stato pertanto indispensabile non solo ricondurre strutture e risorse verso l'assistenza ai pazienti con infezione da COVID-19, ma anche mettere in atto misure di contenimento dell'epidemia stessa riducendo o sospendendo gli accessi ospedalieri di utenti prenotati per prestazioni differibili o programmabili. Come richiesto dall'Unità di Crisi Regionale, l'Azienda Ospedaliera dei Colli ha disposto:

- la sospensione di tutte le attività chirurgiche di elezione, fatti salvi gli interventi chirurgici oncologici ovvero gli interventi chirurgici in emergenza-urgenza;
- la sospensione di tutte le attività ambulatoriali programmate, fatta eccezione per le attività ambulatoriali urgenti e per quelle onco-ematologiche, chemioterapiche, di dialisi e radioterapia;
- la sospensione di l'attività libero-professionale in regime di intramoenia per tutti gli asset assistenziali;
- l'aumento dei posti letto, tra terapia intensiva e sub-intensiva.

- **Acquisizione Donazioni**

L'emergenza ha coinvolto, a partire dalla fine del mese di marzo 2020, tutte le strutture sanitarie ed evidenziato l'esigenza di reperire urgentemente dispositivi e macchinari necessari a salvaguardare la salute degli operatori sanitari e a creare in breve tempo reparti strutturati e sicuri per fornire le indispensabili cure ai pazienti.

Fin dai primi giorni della pandemia l'Azienda è stata beneficiaria di numerose donazioni, sia in denaro che sotto forma di

dispositivi e macchinari, da parte di cittadini, associazioni e imprese, a valle delle quali sono stati adottati provvedimenti ricognitivi, anche tenendo conto della circostanza, per la quale, essendo pervenute molte donazioni in denaro, prima dell'approvazione del D.L. 17.03.2020, n. 18, convertito nella L. 24.04.2020, n. 27, il cui art. 99 prevedeva l'apertura di un conto corrente, tutto è confluito sul conto di tesoreria aziendale.

Il fenomeno, molto forte nel 2020, si è ridotto nel 2021, in cui spiccano le donazioni ricevute da Fideuram Intesa Sanpaolo Private Banking Spa e da Intesa Sanpaolo SPA. Particolare attenzione è stata data nel 2021 alla rendicontazione delle donazioni in denaro, accettate nel corso nel 2020, e rendicontate, in gran parte, secondo lo schema pubblicato da ANAC e pubblicate sul sito istituzionale.

Conclusioni

Da quanto detto si prospetta l'esigenza di orientare le attività sulla programmazione, anche di lungo periodo, in un'ottica di superamento dello stato emergenziale, verso obiettivi di miglioramento dei procedimenti amministrativi e dei processi assistenziali in un'ottica complessiva di maggiore efficacia, efficienza nella gestione delle risorse ed accessibilità ai servizi. Fondamentale sarà l'andamento della pandemia, per valutare e considerare l'impatto di sostenibilità degli interventi. Altresì importante è superare i vincoli organizzativi dovuti sia alla carenza di risorse umane, ovvero di personale qualificato, che alle criticità connesse all'integrazione dei sistemi informativi ed allo sfioramento dei vincoli di finanza pubblica emersi nell'esercizio concluso.

Il processo di miglioramento continuo va pertanto inserito in una complessiva strategia di sviluppo organizzativo, culturale e professionale in cui risulta fondamentale anche il potenziamento dei meccanismi di formazione a trecentosessanta gradi. Al fine di dare una completa rappresentazione della struttura organizzativa, finalizzata a far emergere da un lato il sistema delle responsabilità, dall'altro il livello di complessità dell'amministrazione, si riporta in allegato (ALL. 1) l'organigramma aziendale, quale rappresentazione grafica sintetica del modello organizzativo dipartimentale dei tre presidi, aggiornato a febbraio 2022 ed allegato al Piano della Performance approvato con delibera 86/2022.

4. MAPPATURA DEI PROCESSI

La "mappatura dei processi" rappresenta lo sviluppo di dettaglio e l'approfondimento analitico della struttura organizzativa nel suo complesso. Essa consente di esplicitare "chi", "come" e "quando" presidia le attività, finalizzate alla produzione di output rivolti ad utenti esterni e/o interni alla macchina amministrativa, al fine di accrescere il valore pubblico prodotto dall'azienda.

Nel corrente anno si è continuato ad aggiornare la mappatura dei processi preesistenti, già ampiamente arricchita nel 2021 (v. prospetto in calce) attraverso incontri finalizzati svolti con i principali Responsabili. Funzionale in tal senso è stato l'apporto del Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli studi della Campania "Luigi Vanvitelli", che ha erogato attività seminariali con gruppi ristretti di interlocutori. Le suddette attività hanno potenziato gli strumenti conoscitivi per procedere ad un aggiornamento della mappatura, propedeutica ad una rivalutazione del rischio in termini qualitativi.

Dal punto di vista metodologico:

- 1) sono stati sottoposti ai Direttori/responsabili, già individuati nei piani precedenti, cataloghi più analitici dei processi elaborati secondo le indicazioni dell'ANAC e le comparazioni con realtà analoghe;
- 2) è stato proposto il censimento di processi e rischi ulteriori, individuati anche a valle di segnalazione esterne,

sebbene non sempre organicamente strutturate in una veste giuridica precisa;

- 3) sono stati catalogati i fattori abilitanti al rischio;
- 4) è stato definito, in termini qualitativi il livello di rischio, mediante la rilevazione degli indicatori analiticamente riportati nel paragrafo seguente e condivisi con singoli responsabili;
- 5) sono state elaborate ipotesi di misure, catalogate per tipologia;
- 6) i dati sono stati riorganizzati sistematicamente nell'allegato 2 "*Mappatura dei processi - Valutazione dei rischi- Programmazione delle misure*" previa condivisione/validazione, in sede di monitoraggio, con gli attori sopra individuati.

In linea generale, il documento "Mappatura dei processi - Valutazione dei rischi – Programmazione delle misure", rappresenta il cuore del Piano e nasce da tutti i contributi che, attraverso un percorso progressivamente più organico, sono stati forniti a step, mediante tutti gli strumenti di rilevazione utilizzati (scheda di monitoraggio, sessioni di audit, relazione di audit, formazione e condivisione degli esiti).

Il presente piano contiene pertanto una mappatura dei processi riferibili alle principali attività dell'organizzazione, con un livello di dettaglio riferibile ai "processi" di tutte le "aree di rischio". La tipologia di rappresentazione utilizzata è quella tabellare, per cui per ogni area sono individuati:

- Area – Macroprocessi – Processi.
- Descrizione del processo.
- Responsabili.
- Strutture coinvolte.
- Rischi.
- Fattori abilitanti.
- Indicatori del livello di rischio.
- Livello di esposizione a rischio.
- Misure generali, con descrizione della misura, responsabilità, tempi e indicatori.
- Tipologia della misura.
- Misure specifiche, con descrizione della misura, responsabilità, tempi e indicatori.

L'implementazione del percorso di "mappatura" è stata svolta con una forte attività di impulso del RPCT, sebbene la scarsità di risorse a disposizione dello stesso ed il livello di collaborazione dell'intera organizzazione leggermente in aumento, di fatto rallenta le attività. Tenendo conto pertanto delle complessità organizzativa della struttura in generale e delle contingenze specifiche legate al momento storico, nonché delle conoscenze maturate, delle oggettive difficoltà collegate al coinvolgimento dei responsabili delle misure nel processo complessivo di gestione ed implementazione del Piano, nonché della novità della metodologia di analisi, in prospettiva il sistema può e deve ancora crescere.

L'elenco dei processi è riferibile ad aree di rischio, generali e specifiche, come di seguito indicate:

- Aree generali: acquisizione e gestione del personale, incarichi e nomine, contratti pubblici, affari legali e contenzioso, gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- Aree specifiche per la sanità: attività libero professionale, liste d'attesa, sperimentazioni, farmaceutica e dispositivi, decesso ospedaliero.

Di seguito si riporta in formato tabellare, un confronto tra il numero di processi rilevati, per ogni specifica Area di Rischio, anche nel Piano 2020 e nel Piano 2021, da cui emerge il carattere implementale del **livello di analisi: da n.47 (del 2020) a n. 103 processi della presente programmazione.**

| AREA DI RISCHIO | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|-----------|-----------|------------|
| ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE | 2 | 13 | 17 |
| INCARICHI E NOMINE | 2 | 3 | 3 |
| CONTRATTI PUBBLICI | 28 | 31 | 32 |
| SPERIMENTAZIONI FARMACEUTICA E DISPOSITIVI | 3 | 9 | 12 |
| LISTE D'ATTESA | 2 | 3 | 5 |
| ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE | 2 | 4 | 4 |
| GESTIONE DELLE ENTRATE E DELLE SPESE DEL PATRIMONIO | 4 | 16 | 20 |
| AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO | 2 | 4 | 5 |
| CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E CONTROLLI | 1 | 3 | 4 |
| DECESSO OSPEDALIERO | 1 | 1 | 1 |
| TOTALE | 47 | 87 | 103 |

Si precisa infine che per quanto riguarda l'area "rapporti con soggetti erogatori", ovvero su tutti quei processi riconducibili all'autorizzazione, all'accreditamento istituzionale di soggetti privati che erogano attività sanitarie per conto del SSN, l'AO dei Colli non svolge tali funzioni.

Per quanto riguarda infine l'area dei "provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari (con o senza effetto economico)" si segnala che l'AO dei Colli, non svolge attività riconducibile a tali fattispecie, anche alla luce delle precisazioni contenute nella Delibera ANAC 468/2021 in materia di prestazioni del SSN.

La mappatura completa dei processi è riportata nell'allegato n. 2.

5. VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

5.1. Identificazione degli eventi rischiosi

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di competenza dell'Amministrazione, attraverso cui di fatto si concretizza il fenomeno corruttivo.

Tale fase di analisi richiede il forte coinvolgimento della struttura organizzativa, poiché sono i responsabili delle articolazioni della stessa ad avere una conoscenza approfondita delle attività svolte, dei relativi rischi e dei vincoli organizzativi che ne ostacolano la rimozione. I rischi sono pertanto individuati dai direttori/responsabili di struttura o dai referenti aziendali a supporto del RPCT. Sebbene la complessità del periodo, si è proceduto ad una verifica degli stessi, con

la medesima metodologia di aggiornamento dei processi, utilizzando anche ulteriori risorse informative:

- Analisi del contesto interno ed esterno;
- Interazione con i responsabili degli uffici;
- Segnalazioni ricevute;
- Registri dei rischi elaborati da altre Amministrazioni simili per tipologia e complessità organizzativa.

La formalizzazione dell'attività di identificazione degli eventi rischiosi è riportata in una specifica colonna, denominata "Rischio", nell'unico allegato "Mappatura dei processi - Valutazione dei rischi – Programmazione delle misure".

Il suddetto documento, contiene, per ciascun processo, la catalogazione in formato tabellare, di almeno un evento rischioso, in tal senso esso può essere inteso anche come "Registro dei rischi", atteso che ciascun rischio risulta descritto ed è specificamente riferibile ad ogni singolo processo.

5.2. Valutazione del rischio (analisi e ponderazione)

La valutazione del rischio è stata preceduta da una ricognizione dei cosiddetti fattori abilitanti al rischio, ovvero di quei fattori del contesto, interno ed esterno, che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione. Tale ricognizione, nel 2022 è stata svolta in maniera organica e sistematica, per ciascuna processo, previa individuazione di fattori abilitanti trasversali e comuni alle diverse aree di rischio, come di seguito indicati:

- Carenza di personale e/o personale qualificato;
- Assenza o carenza del controllo di gestione e/o di strumenti automatici di verifica;
- Carenza di misure idonee alla prevenzione del rischio;
- Complessità e farraginosità del processo con conseguente rischio di incorrere in errore;
- Discrezionalità nella gestione del processo;
- Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- Inadeguata diffusione della cultura della legalità;
- Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni;
- Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli/ rotazione del personale) ;
- Mancanza di trasparenza;
- Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione;
- Possibilità di conflitto di interessi;
- Scarsa diffusione dell'informazione all'interno dell'organizzazione;
- Scarsa responsabilizzazione interna;
- Difficoltà operative derivanti da situazioni emergenziali (Covid-19).

Coerentemente con l'approccio qualitativo suggerito nell'allegato 1 al PNA 2019, ed alle indicazioni contenute nel suddetto Piano, in continuità con il 2021, sono stati individuati i seguenti indicatori per l'analisi del livello di esposizione al rischio del processo:

1. **Livello di interesse "esterno"**: la presenza ed il livello di interesse, non solo economico, rilevante per i destinatari del processo, sono in relazione diretta col livello di rischio;

2. **Livello di disciplina (esterna o interna) e grado di discrezionalità del decisore interno alla PA:** il livello di dettaglio della disciplina (esterna o interna), nonché la presenza di discrezionalità, più o meno ampia, influiscono sul rischio; il livello di dettaglio della disciplina è in relazione inversa col livello di rischio, l'ampiezza della discrezionalità decisoria, invece, è in relazione diretta, conseguendo ad una più ampia discrezionalità un più elevato livello di rischio;
3. **Manifestazione di eventi corruttivi in passato:** se, con riguardo al processo si sono già verificati eventi corruttivi in passato, il livello di rischio è maggiore; per eventi corruttivi si intendono fattispecie (che abbiano determinato indagini e/o processi, ed abbiano o meno dato luogo a provvedimenti di accertamento) rilevanti non solo sul piano penale, ma anche sul piano disciplinare, ovvero della responsabilità amministrativa per danno erariale, ovvero ancora disfunzioni amministrative oggetto di segnalazioni agli organi dell'Amministrazione o da parte degli stessi, con particolare, ma non esclusivo riguardo alle rilevazioni contenute negli atti degli organi di controllo interni od esterni all'Amministrazione (ad esempio, OIV, Revisori dei Conti, Regione, ANAC etc.)
4. **Trasparenza/opacità del processo decisionale:** il livello di trasparenza, sostanziale e non solo formale, degli atti del processo è in relazione inversa col livello di rischio e conseguentemente il livello di opacità in relazione diretta con esso;
5. **Distribuzione del potere decisionale e presenza di controlli sul processo:** la concentrazione del potere decisionale in capo a una o poche persone aumenta il rischio di eventi corruttivi e la presenza di controlli, interni e/o esterni, sulle attività del processo, e la loro frequenza, possono ridurre il rischio; dunque il livello di segregazione e la presenza di controlli sul processo sono in relazione inversa con il livello di rischio;
6. **Grado di attuazione delle misure e livello di collaborazione del responsabile del processo:** il grado di attuazione delle misure, sia generali che specifiche, relative al processo ed il livello di collaborazione del responsabile (non solo nell'attuazione, ma anche nella costruzione, nell'aggiornamento e nel monitoraggio) sono in relazione inversa col livello di rischio; un insufficiente grado di attuazione ed una scarsa collaborazione, infatti, possono segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione e comunque determinano una maggiore probabilità di verifica di eventi corruttivi, e conseguentemente un maggiore livello di rischio.

Al fine di definire le priorità e le modalità di intervento relative alle attività con elevato rischio di corruzione, per ognuno degli indicatori sopra elencati, sono state individuate le domande per il rilevamento del rischio e le ipotesi di risposte alle stesse, come di seguito riportato:

| | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Rischio Basso | Rischio Medio | Rischio Alto |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|

SCHEDA DI RILEVAMENTO DEI RISCHI

| INDICATORE | DOMANDA DI RILEVAMENTO DEL RISCHIO | RISPOSTA | GRADO DI RISCHIO |
|---|---|------------|------------------|
| Livello di interesse "esterno" | Sono coinvolti interessi, anche economici, rilevanti e/o benefici per i destinatari del processo? Il processo comporta l'attribuzione di vantaggi/benefici di valore economico ai destinatari del processo e/o ad altri soggetti esterni? | NO | Basso |
| | | ABBASTANZA | Medio |
| | | SI | Alto |
| Livello di disciplina (esterna o interna) e grado di discrezionalità del decisore interno alla PA | L'attività non è disciplinata in modo più o meno dettagliato da atti esterni (legislativi, regolamentari, di regolazione) o interni (regolamenti, direttive, etc.)? Il complesso della disciplina determina la sussistenza di discrezionalità in capo al decisore, e, se sì, di quale ampiezza? | NO | Basso |
| | | ABBASTANZA | Medio |
| | | SI | Alto |
| Manifestazione di eventi corruttivi in passato | L'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione? Che tipo di eventi si sono verificati disfunzioni, fattispecie a rilievo disciplinare, di responsabilità amministrativa da danno erariale, penale? Nel caso di fattispecie a rilievo disciplinare e/o di responsabilità amministrativa da danno erariale e/o penale, che livello di accertamento dei fatti è stato compiuto? Sono stati formalizzati rilievi dagli organi di controllo interni e/o esterni? | NO | Basso |
| | | ABBASTANZA | Medio |
| | | SI | Alto |
| Trasparenza/opacità del processo decisionale | Il processo decisionale è facilmente monitorabile dall'esterno attraverso strumenti di trasparenza o è opaco? | SI | Basso |
| | | ABBASTANZA | Medio |
| | | NO | Alto |
| Distribuzione del potere decisionale e presenza di controlli sul processo | Le fasi del processo sono segregate? Il processo è sottoposto a controlli, interni e/o esterni alla P.A. adottante? | SI | Basso |
| | | ABBASTANZA | Medio |
| | | NO | Alto |
| Grado di attuazione delle misure e livello di collaborazione del Responsabile | Le misure di trattamento del rischio sono state attuate, ed in che grado? Il responsabile del processo collabora nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano? | SI | Basso |
| | | ABBASTANZA | Medio |
| | | NO | Alto |

Il livello di esposizione a rischio, in line con le indicazioni del PNA 2019, è stato effettuato secondo un criterio generale di prudenza, al fine di evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare le misure necessarie. Per quanto sopra dalla ponderazione del peso degli indicatori viene formulato un giudizio graduale riconducibile a:

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Rischio Basso | Rischio Basso/Medio | Rischio Medio | Rischio Medio/Alto | Rischio Alto |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|

Gli esiti della dell'attività di valutazione sono riportati nell'unico allegato "Mappatura dei processi - Valutazione dei rischi – Programmazione delle misure"(v. All. 2).

6. TRATTAMENTO DEL RISCHIO E IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE

6.1. La progettazione delle misure

La fase di progettazione delle misure risulta particolarmente importante, atteso che il PTPCT è un documento di natura propriamente "programmatoria", per cui è uno strumento che mira a garantire una adeguata pianificazione di specifici interventi, progettati e riprogettati ciclicamente. Le misure pertanto devono essere adeguate alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione, al fine di elaborare strategie personalizzate e sostenibili, economicamente ed organizzativamente, in quanto la loro individuazione è strettamente collegata alla capacità di realizzazione dell'amministrazione. I piani poco realistici sono sostanzialmente inattuabili. Il livello di efficacia delle stesse è inoltre strettamente collegato all' accuratezza della fase dell'analisi dei processi e dei rischi individuati. Al fine di evitare la stratificazione di misure, che possono rimanere inapplicate, viene effettuata preventivamente un'analisi sulle eventuali misure previste nella precedente programmazione, per verificarne il livello di attuazione e l'eventuale riprogrammazione in termini di efficacia e sostenibilità.

Le azioni in programmazione sono state pertanto individuate inizialmente ed integrate nel corso degli anni sulla scorta di quanto posto in essere in realtà analoghe, secondo le indicazioni fornite dall'ANAC in sede di aggiornamento del PNA - anche per il recepimento di novelle legislative - ed in base alla sostenibilità aziendale delle stesse, sulla base delle risultanze dell'analisi del contesto interno e, in particolar modo, degli esiti del monitoraggi periodici, funzionali al riesame ed alla riprogrammazione.

Il processo di individuazione delle misure, per essere effettivo e sostenibile, deve tenere conto:

- del livello di esposizione a rischio emerso dall'analisi;
- delle competenze presenti o acquisibili nel triennio dall'amministrazione;
- della sostenibilità economica ed organizzativa delle stesse;
- delle risorse umane disponibili;
- della tempistica;
- del livello di coinvolgimento delle strutture aziendali;
- degli esiti del monitoraggio.

In linea con l'aggiornamento al PNA 2019 si continuano a distinguere tra "misure generali", che incidono in materia trasversale sull'intera amministrazione e "misure specifiche" capaci di incidere su rischi specifici – il cui grado è superiore al BASSO - individuati tramite l'analisi del rischio al fine di neutralizzare o ridurre il livello dello stesso. Si precisa inoltre che ogni misura può essere programmata, a sua volta, come "generale" quando incide trasversalmente sull'organizzazione,

come "specifica" quando risponde a specifiche criticità rilevate tramite l'analisi dei rischi.

Le principali tipologie di misure generali e specifiche sono le seguenti:

- misure di controllo;
- misure di trasparenza;
- misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- misure di regolamentazione;
- misure di semplificazione;
- misure di formazione;
- misure di sensibilizzazione e partecipazione;
- misure di rotazione;
- misure di segnalazione e protezione;
- misure di disciplina del conflitto di interessi;

L'allegato n. 2 "Mappatura dei processi – valutazione dei rischi – Programmazione delle misure" contiene anche le misure di trattamento con indicazione delle seguenti voci: tipologia, descrizione, responsabilità, tempi, indicatori. Si precisa che, per la prima, è stata indicata la "tipologia" della misura, riportata in una colonna ad hoc, secondo la classificazione di cui sopra.

Il percorso di progettazione delle misure richiede il necessario coinvolgimento dei responsabili di struttura, anche in virtù delle previsioni di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-bis ed l-ter del d.lgs. 165/2001. La proposta di misure di contrasto, non è compito esclusivo del RPCT, ma è piuttosto responsabilità di ogni dirigente che, in quanto competente per il proprio ufficio e a conoscenza dei processi e delle rispettive attività, è il soggetto più idoneo a individuare misure realmente incisive per prevenire specifici rischi. Le attività di monitoraggio e di audit, contribuiscono pertanto al confronto tra RPCT e dirigenti per trovare soluzioni concrete ed evitare misure astratte, poco chiare o irrealizzabili.

La programmazione pertanto è avvenuta a livello centralizzato, con il forte coordinamento del RPCT e con una metodologia tuttavia di condivisione che governa il processo nel suo complesso, in linea con i principi di base degli standard internazionali di Risk Management. Dal punto di vista metodologico fondamentale è stata la compilazione condivisa della scheda di monitoraggio, in cui sono state confermate e proposte nuove azioni, oltre a verificare lo stato di attuazione della corrente programmazione.

Nel paragrafo che segue sono indicate le misure di trattamento del rischio per le aree di rischio generali e per le aree specifiche della Sanità che verranno attuate dall'Amministrazione nel triennio, con indicazione delle tempistiche di attuazione e degli uffici responsabili e dello stato dell'arte. Tali misure si integrano trasversalmente con il documento "Mappatura dei processi – valutazione dei rischi – Programmazione delle misure" (All. 2), rispetto al quale contengono anche ulteriori dati descrittivi (tipologia e finalità della misura, riferimenti normativi ed organizzativi, specificità dell'area Sanità) finalizzati ad evidenziare lo stato dell'arte ed il percorso progressivamente svolto dall'azienda.

6.2. Lo stato di attuazione delle misure e la programmazione delle azioni per il nuovo triennio

Si riportano di seguito la descrizione delle misure da leggere, come anticipato, in maniera integrata con il documento "Mappatura dei processi - Valutazione dei rischi – Programmazione delle misure" (All. 2).

6.2.1. Misure Generali per la prevenzione della corruzione

a) **Misure di Trasparenza** (Si rinvia alla Sezione II)

b) **Misure di Formazione**

La formazione è misura fondamentale per la prevenzione della corruzione, in quanto innalza il livello di consapevolezza degli operatori ed il RPCT è tenuto a prevedere meccanismi di formazione, idonei a prevenire il rischio di corruzione (L. 190/2012, art. 1, c. 9).

Il RPCT, con nota prot. AOC/0018126/2019, sollecitata con prot. 15015/2020 e successivo prot. AOC018631/2020, ha richiesto alla U.O.C. Formazione percorsi mirati sia di carattere generale che specifico. Rispetto all'iniziale programma proposto dal Direttore della U.O.C. Formazione (prot. AOC/29988/2019) è stata positivamente condivisa la proposta formativa, formulata dall'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (prot. n. AOC/0022093/2020).

Il Direttore dell'U.O.C. Formazione, ha pertanto individuato con determina dirigenziale n.831 del 22/10/2020, l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" - Dipartimento di Giurisprudenza, quale ente erogatore più idoneo ad offrire lo specifico Corso di Formazione, sui temi dell'Anticorruzione e Trasparenza, in quanto, sottoscrittore anche di specifici protocolli con il Dipartimento della Funzione Pubblica e l'ANAC. Si segnala inoltre che nell'ambito del suddetto Dipartimento opera anche un Gruppo di ricerca-azione sulla legalità e l'etica nell'azione pubblica e nell'attività di impresa (GRA-LE). La relativa convenzione è stata sottoscritta dalle parti a fine gennaio 2021 (prot. AOC 0002401/2021 del 27/01/2021).

Il suddetto programma è stato articolato nei seguenti moduli:

1. Contratti: forniture e servizi, rivolto al personale che opera nella relativa area;
2. Settore Sanitario: attività libero professionale, intramoenia, liste di attesa, decesso ospedaliero, farmaceutica, sperimentazioni e ricerca, rivolto al personale sanitario;
3. Sistema di prevenzione della corruzione e trasparenza: inquadramento del sistema generale di prevenzione della corruzione e imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici, rivolto a tutto il personale;
4. Mappatura dei processi ed analisi dei rischi: attività seminariale di tipo teorico – pratico, rivolto a tutte le UU.OO. principalmente coinvolte nella mappatura dei processi.

La recrudescenza pandemica e la scelta sostanziale di una formazione in aula, sebbene abbiano ritardato l'avvio dei corsi per la sospensione delle attività didattiche, sono state comunque svolte nel corso del 2021 e del 2022. In particolare sono stati erogati i moduli di cui ai punti 1), 2) e 4), alcuni dei quali tenuti da funzionari ANAC esperti in materia.

La rilevazione dei fabbisogni, con specifico riguardo alle unità di personale da inserire nei percorsi, è formalizzata nel modello "Relazione di audit", sottoscritto dai responsabili di struttura, fermo restando che tutte le UU.OO. sono state invitate ad individuare personale da inserire nel modulo 3) svolto in tre giornate. A tale proposito è importante sottolineare, a testimonianza di una cultura dell'etica pubblica e della legalità che va nel tempo crescendo all'interno dell'azienda, che tutti i Responsabili/Direttori di struttura hanno inserito gran parte del personale a loro disposizione, nei programmi di formazione relativi ai suddetti temi.

Con protocollo AOC/2746/2022, è stato inoltre richiesto alla U.O.C. Formazione di integrare la Convenzione in atto con il soggetto erogatore, prevedendo, in linea con il PNA 2019, l'erogazione di una formazione a due livelli:

- 1) "generale" rivolto a tutti i dipendenti;

2) “specifico” rivolto ai referenti ed ai dirigenti operanti nelle aree a rischio.

Nello specifico è stato richiesto:

| MODULO | DESTINATARI | ORE |
|--|---|-----------|
| Modulo Generale rivolto a tutti i dipendenti, anche neo assunti, da rendere disponibile in modalità on-line sulla piattaforma aziendale mediante supporto video, audio e cartaceo (slides) e con questionario finale | Tutto il personale aziendale con fruibilità a tempo indeterminato | n. 2 ore |
| Modulo teorico- pratico, mediante attività seminariale per l’analisi dei rischi finalizzata alla definizione delle misure di prevenzione. | Dirigenti/responsabili delle strutture operanti nelle principali aree di rischio. | n. 20 ore |

La valenza operativa dell’attività di collaborazione avviata si evince anche dall’attivazione presso l’AO dei Colli di tirocini curriculari con l’Università degli studi della Campania “Luigi Vanvitelli”, sui temi specifici della trasparenza ed anticorruzione.

Per quanto riguarda la formazione dell’RPCT e del personale afferente la sua struttura, oltre a partecipare alle suddette attività, si segnala anche la partecipazione diretta ai webinar ANAC.

Misure specifiche di formazione sono state inoltre previste su ambiti settoriali per potenziare l’efficacia e l’efficienza dell’attività amministrativa, laddove si rileva essenzialmente la carenza di competenze.

Rispetto all’attuazione della misura in oggetto per il prossimo triennio si individuano le azioni riportate nella tabella in calce al presente paragrafo e nell’allegato 2 del presente Piano.

a) Misure sull'imparzialità soggettiva - Rotazione

Sull’attuazione della misura, grava sicuramente il vincolo connesso alla situazione complessiva relativa alle carenze di risorse umane, ovvero di risorse umane qualificate, descritta nel contesto interno ed effetto di situazioni stratificate negli anni.

La direzione strategica aziendale, in coerenza con gli indirizzi strategici formulati già nel 2020, ha riservato, particolare attenzione alla misura, in quanto riconosce che l’applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio indubbiamente riveste particolare rilievo e ne condivide la ratio che mira ad evitare che il medesimo dipendente si trovi ad intrattenere relazioni prolungate nel tempo con gli stessi utenti o fornitori. Indicativo a tal proposito è la circostanza che l’azienda ha provveduto già negli ultimi anni, anche a seguito di pensionamenti, all’assegnazione di nuovi incarichi dirigenziali nell’area PTA, in posizioni spesso strategiche, a dirigenti di nuova assunzione, disponendo in alcuni casi anche la rotazione.

Tale misura, ad ogni modo, va utilizzata, correttamente e progressivamente, anche in un’ottica generale di elevazione delle capacità professionali complessive, senza per questo correre il rischio di determinare inefficienze e malfunzionamenti, tenendo conto che, particolarmente in sanità, soprattutto per quanto riguarda l’area sanitaria (medica e non) la previsione normativa circa l’effettiva rotazione degli incarichi trova un limite oggettivo in considerazione della specifica e spesso univoca competenza professionale delle risorse umane impiegate nelle aree a rischio, che non permette una fungibilità nei ruoli professionali e quindi di rotazione nei servizi medesimi.

Fondamentale in tale direzione deve essere il potenziamento delle attività formative trasversali e specifiche finalizzate all’arricchimento delle conoscenze e delle competenze. Importante in tal senso è anche la definizione di percorsi formativi

completi che stimolino e favoriscano le conoscenze di tutti gli operatori. Fondamentale pertanto è stata l'adozione del Piano di Formazione ed Aggiornamento del personale del Comparto e della Dirigenza - Anno 2022, approvato con Deliberazione 194/2022 che contribuisce indirettamente all'acquisizione e alla circolarizzazione delle conoscenze.

Ciò premesso, visto anche il già vigente regolamento aziendale in materia di conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali che all'art. 19 detta le linee generali in materia di "rotazione" del personale, si è provveduto con delibera n. 1001 del 15/12/2020 all'approvazione del "Regolamento sulla rotazione degli incarichi del personale dirigenziale dell'Azienda Ospedaliera dei Colli".

Il suddetto regolamento disciplina altresì la relativa procedura, prevedendo che annualmente la U.O.C. GRU, trasmetta alla Direzione Strategica, l'elenco dei Dirigenti operanti nelle aree a rischio, con incarico a scadenza nell'anno successivo, indicando, per ciascuno di essi, il periodo di permanenza nello stesso.

La rilevazione delle esigenze di rotazione è specificamente rilevata anche nel "Modello di relazione annuale", sottoscritto dai responsabili di struttura, dal quale, in generale, è emerso quanto segue:

- A) L'impossibilità/limitata possibilità di attuare la rotazione, tenuto conto delle risorse attuali e vista l'organizzazione dei sistemi di controllo;
- B) L'impossibilità/limitata possibilità di attuare la rotazione, tenuto conto della specificità delle attività e delle risorse umane disponibili;
- C) L'adozione di una parziale rotazione dei compiti, che sebbene non formalizzata in provvedimenti, si effettuata anche mediante semplice meccanismi di assegnazione delle attività, nonché assicurando la partecipazione alternata di tutti i dipendenti nei procedimenti di competenza della struttura;
- D) L'impossibilità/limitata possibilità di attuare la rotazione nel conferimento dell'incarico di RUP, per carenze di personale qualificato in possesso dei requisiti prescritti dalla normativa.

Per quanto riguarda la rotazione straordinaria, da applicarsi successivamente al verificarsi di fenomeni corruttivi, l'ANAC, nell'aggiornamento al PNA, rinnova l'indicazione di dare concreta attuazione all'istituto. In particolare, l'azienda dei Colli con l'art. 9 del Codice di Comportamento aziendale, approvato con Deliberazione 339/2020, ha previsto che "ciascun dipendente è tenuto a comunicare immediatamente al superiore gerarchico l'avvio di procedimenti penali o disciplinari a suo carico per l'eventuale applicazione della misura della rotazione straordinaria (art.16. c lettera l-quater D.lgs. 165/2001). In applicazione Delibera ANAC 2015/2018, è stata elaborata specifica circolare esplicativa (prot. n. 0027269/2020 del 29/09/2020) a firma della Direzione e del RPCT Aziendale, in cui sono stati specificati: la tipologia del provvedimento, l'ambito oggettivo, tempi, durata, misure alternative, rapporti con il procedimento disciplinare. Nello specifico, sono stati invitati tutti i dirigenti di uffici dirigenziali generali a monitorare eventuali procedimenti penali e/o disciplinari che hanno interessato i dipendenti assegnati. Per il monitoraggio della misura, l'U.O.C. GRU, trasmetterà al RPCT gli eventuali provvedimenti di rotazione straordinaria adottati.

I dati sui provvedimenti di rotazione vengono riportati annualmente nella Relazione di cui all'art. 1, co. 14 della L. 190/2012.

Rispetto all'attuazione della misura in oggetto per il prossimo triennio si individuano le azioni riportate nella tabella in calce al presente paragrafo e nell'allegato 2 del presente Piano.

b) Misure sull'imparzialità soggettiva - Incarichi extra-istituzionali ai dipendenti

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 299 del 20/12/2019 è stato adottato il “Regolamento sulle incompatibilità e sui criteri per le autorizzazioni ai dipendenti allo svolgimento di incarichi extraistituzionali e cumuli di impieghi - Approvazione e provvedimenti consequenziali”. Tale aggiornamento ha avuto l'obiettivo di implementare le misure collegate alla gestione del rischio, come dettagliate nel PTPCT 2019, puntando su misure di regolamentazione del processo e su misure di trasparenza rafforzata, ai fini di una maggiore sensibilizzazione da parte degli operatori e dei dipendenti. Il nuovo Regolamento è stato pertanto pubblicato anche sul portale dipendenti e tiene conto dei "Criteri generali in materia di incarichi vietati ai pubblici dipendenti" elaborati in sede di conferenza Unificata (24/07/2013) valorizzando altresì, gli effetti, in termini di crescita professionale, culturale e scientifica, che lo svolgimento dell'incarico può produrre.

Il presidio di tale ambito è finalizzato a prevenire situazioni idonee a compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, favorendo interessi contrapposti a quelli pubblici affidati alla cura di Dirigenti e funzionari. Il rilascio delle autorizzazioni infatti, comporta anche una preventiva verifica sull'attività che si intende svolgere al fine di verificare l'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale.

È stata altresì svolta una intensa attività finalizzata all'implementazione del sistema delle comunicazioni al Dipartimento della Funzione Pubblica, ai sensi dell'art. 53, commi 12, 13 e 14 del D.lgs. 165/2001, anche per effetto delle modifiche apportate dal D.lgs. 75/2017, con riferimento a tutti gli incarichi conferiti a far data dal 1.01.2018, data a partire dalla quale è stata ridisegnata la Home page di tutto il sistema PerlaPa. Lo scopo perseguito dalla Funzione Pubblica è semplificare e razionalizzare gli adempimenti delle PP.AA. relativi alla trasmissione dei dati a livello centrale, e di rendere la comunicazione "tempestiva". In particolare:

PER I CONSULENTI, con data conferimento incarico successiva all'1.01.2018:

- l'inserimento va fatto tempestivamente, entro 3 mesi massimo dal conferimento;
- andranno caricati altresì il CV e l'attestazione circa eventuali cariche/incarichi;

PER I DIPENDENTI, con data conferimento incarico successiva all'1.01.2018:

- il caricamento dei dati va' effettuato tempestivamente, entro 15 gg. dal conferimento/autorizzazione;

In entrambi i casi la disponibilità dei dati sarà immediata sul sito www.consulentipubblici.gov.it, e per l'effetto pubblicati in amministrazione trasparente ai sensi dell'art. 9 bis, comma 2 del D.lgs. 33/2013. Tale sistema consente il contestuale adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al D.lgs. 33/2013 artt. 15 e 18.

Il responsabile Aziendale PerlaPA è il Direttore dell'U.O.C. GRU, che provvede altresì ai relativi adempimenti per gli incarichi conferiti ed autorizzati ad i dipendenti a partire dal 2020. Per tutti gli incarichi di consulenza/collaborazione conferiti da ciascuna U.O.C. dal 01.01.2020 o di cui sia stato proposto il conferimento con deliberazione del Direttore Generale, ciascun Responsabile di U.O.C. dovrà collegarsi al link <https://servizi.perlapa.gov.it/WebUtentiPerla2018/Pages/Registrazione.aspx> per registrarsi come unità di inserimento. L'abilitazione sarà effettiva solo dopo la convalida da parte del Responsabile PerlaPA aziendale.

L'autorizzazione ai dipendenti allo svolgimento di incarichi viene rilasciata dalla Direzione Amministrativa e dal Direzione Sanitaria, rispettivamente per il personale appartenente al ruolo non sanitario e sanitario.

È stata introdotta, come allegato al Regolamento, una modulistica specifica, per le ipotesi di "autorizzazione" e per quelle di "comunicazione", in cui oltre ad indicare gli estremi dell'incarico, vengono formalizzati il parere del Direttore/Responsabile di struttura cui l'istante afferisce e l'autorizzazione del DA o DS. Il provvedimento viene inoltre

inviato all' U.O.C. GRU per le eventuali verifiche di competenza.

Al fine di sensibilizzare il personale neoassunto sui temi della legalità e dell'anticorruzione, l'U.O.C. GRU consegna specifico modulo informativo in cui sono riportati i riferimenti dei principali provvedimenti aziendali in materia, tra cui il Regolamento di cui sopra.

Con nota prot. AOC 32798/2021, a firma del RPCT, è stata richiamata l'attenzione sugli obblighi di pubblicazione relativi a consulenti e collaboratori, atteso che la pubblicazione costituisce elemento di integrazione dell'efficacia del relativo provvedimento, fornendo inoltre alcune indicazioni per la corretta qualificazione degli incarichi attesa l'eterogeneità della relativa tipologia.

In linea con quanto rappresentato nel precedente programmazione, è stato approvato il nuovo Regolamento del Servizio Ispettivo aziendale con deliberazione 882/2021, ridefinendone la composizione ed il funzionamento. Il Coordinamento è stato affidato al RPCT. Il SI, che ha specifici obblighi di segnalazione agli organi interni ed esterni, è un organismo composto in maniera mista, al fine di coprire potenzialmente le varie aree, negoziali e di attività. Il regolamento distingue l'attività di controllo su segnalazione (straordinaria) e programmata. Tale aggiornamento, dovrebbe consentire la definizione di una programmazione stabile, che possa consentire almeno l'avvio delle attività in materia di controlli sugli incarichi, anche a seguito dell'attività di riallineamento dei flussi di dati relativi alle autorizzazione/comunicazione.

Rispetto all'attuazione della misura in oggetto per il prossimo triennio si individuano le azioni riportate nella tabella in calce al presente paragrafo e nell'allegato 2 del presente Piano.

c) Misure sull'imparzialità soggettiva - Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage)

L'art. 53 del D.lgs. 165/2001, comma 16-ter dispone il divieto per i dipendenti, che negli ultimi tre anni, abbiano esercitato poteri autoritativi e negoziali per conto delle P.A., di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso l'esercizio dei medesimi poteri. L'eventuale violazione produce effetti sanzionatori sia nei confronti dei soggetti coinvolti che dell'atto stesso:

- i contratti di lavoro e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la P.A. per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire i compensi eventualmente percepiti ad essi riferiti.

La disposizione, finalizzata ad evitare comportamenti impropri, tende a prevenire il preconstituersi di situazioni di vantaggio presso soggetti privati con i quali si entra in rapporto in virtù del proprio ufficio. Specifica previsione è contenuta anche nel Regolamento aziendale sull'incompatibilità di cui alla Delibera 299/2019 (art. 4. co. 2).

Relativamente all'ambito di applicazione del divieto esso è riferito innanzitutto ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui

all'art. 1,

decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Tali divieti si applicano a far data dalla cessazione dell'incarico". Analogamente il divieto di svolgere attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati è da intendersi riferito a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale che possa instaurarsi con i soggetti privati (es.

assunzione, incarico, consulenza). Nel corso del 2022, sarà predisposta specifica circolare esplicativa, in cui nel precisare tra l'altro l'ambito di applicazione della normativa, la definizione di poteri autoritativi e negoziali, nonché di soggetti privati destinatari dell'attività della P.A., le strutture principalmente interessate alla stipula di contratti dovranno inserire specifica disposizione nei relativi documenti. Tale attività sarà oggetto di audit, da parte del RPCT.

La presente misura sarà inoltre rafforzata dal completamento dei percorsi formativi specifici in materia di imparzialità soggettiva dei dipendenti pubblici descritti nel paragrafo dedicato.

Rispetto all'attuazione della misura in oggetto per il prossimo triennio si individuano le azioni riportate nella tabella in calce al presente paragrafo e nell'allegato 2 del presente Piano.

d) Misure sull'imparzialità soggettiva - Inconferibilità ed incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali

L'art. 1, commi 49 e 50, della Legge n. 190/2012 ed il relativo Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, contengono disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni. Trattasi di un insieme di disposizioni, tese a realizzare misure per l'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici, la cui violazione, a seconda delle singole fattispecie, implica effetti in termini di nullità dell'atto di conferimento e dei relativi contratti, avvio di meccanismi sanzionatorie decadenza dall'incarico. Le suddette dichiarazioni sono infatti condizioni di efficacia dell'incarico.

In continuità con gli anni precedenti, è stata svolta una attività di impulso e coordinamento, finalizzata anche alla standardizzazione, a seguito di aggiornamento, della modulistica utilizzata, in linea con le indicazioni ANAC (delibera 833/2016) sia per aumentare il grado di consapevolezza del dichiarante, anche in termini di responsabilizzazione, sia per agevolare eventuali verifiche a campione. Al fine di semplificare gli adempimenti, che integrano anche ulteriori obblighi di pubblicazione, tali modelli di dichiarazioni sono integrati con l'indicazione degli eventuali cariche/incarichi ricoperti (art. 14. C. lett. d) ed e) del d.lgs 33/2013) dal soggetto che riceve l'incarico, delle eventuali condanne, nonché dell'assenza di conflitto di interessi. Ciascuna dichiarazione, indirizzata all'U.O.C. GRU, viene pubblicata in amministrazione trasparente. Al fine di implementare i meccanismi di trasparenza, secondo un percorso logico che associ ogni provvedimento alla relativa documentazione di supporto, ogni atto di conferimento (Capo dipartimento/U.O.C./U.O.S.D./U.O.S.) è accompagnato da CV e dichiarazione.

In relazione alla materia dell'inconferibilità ed incompatibilità, permane l'obbligo di acquisizione delle relative dichiarazioni, da parte dell'Ente che provvede alla nomina, relativamente alle figure apicali (DG, DS e DA), in quanto trattasi di situazioni tipizzate specificamente da alcuni artt. del D.lgs. 39/2013, anche alla luce della Delibera 149/2014, secondo cui "le ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità presso le ASL devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di DG, DS e DA, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore Delegato (...)". Nell'anno 2021, a valle anche dell'aggiornamento delle FAQ ANAC specifiche in materia (n. 9.21), e dei moduli formativi seguiti, è stato chiarito che gli incarichi svolti negli enti sanitari, e riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non), non sono sottoposti ai limiti ed alle preclusioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di cui al D.lgs. 39/2013 (Delibere ANAC n. 1146/2019 e n. 713/2020), atteso che i titolari dei suddetti incarichi, seppur preposti ad una struttura, godono di una autonomia e discrezionalità che attiene essenzialmente e prevalentemente alla sfera professionale, tecnica e sanitaria. Tale interpretazione è conforme all'impostazione già data dal Consiglio di Stato (5583/2014), allorquando ha precisato che "le norme che impongono limiti ai diritti di elettorato attivo e passivo dei cittadini – e fra queste quelle in materia di incompatibilità – sono di stretta interpretazione".

Tale orientamento, appare coerente anche con la Deliberazione ANAC 1201 del 18/12/2019, relativa all'inconferibilità, il cui paragrafo 9, specifico per la sanità, riferisce l'applicabilità delle relative disposizioni solo ai Dirigenti cui spetta l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione, attesa la specificità della dirigenza medica sanitaria cui compete comunque una autonomia differenziata connessa all'esercizio della professione medica, che prescinde dall'esercizio di poteri di gestione. L'ANAC segnala però che presso le aziende sanitarie operano tutta una serie di professionisti, responsabili di struttura, titolari di competenze di amministrazione e di gestione, che non possono non considerarsi rientrati nella categoria di cui all'art. 3, comma 1 lettera c) del d.lgs. 39/2013 "incarichi dirigenziali, interni ed esterni, nelle pubbliche amministrazioni", destinatari pertanto del relativo regime. Al fine di rendere di immediata fruibilità la normativa di cui sopra sono stati predisposti modelli di dichiarazioni, integrati anche con la normativa di riferimento, che sintetizzano i punti di cui sopra, distinti per area di appartenenza, ovvero Dirigenza sanitaria (media e non) e Dirigenza APT.

Per quanto sopra e con le precisazioni ivi indicate, con nota illustrativa prot. AOC/0034982/2021 del 2/12/2021 a firma del RPCT e indirizzata alla U.O.C. GRU, sono stati disposti i relativi controlli annuali, esplicitandone gli scopi e le modalità. Il Campione esaminato, così come definito del PTPCT 2021 è stato del 10% in quanto ritenuto sufficientemente rappresentativo e lavorativamente sostenibile.

Acquisite, pertanto, le dichiarazioni agli atti in possesso dell'U.O.C. GRU, rese in sede di conferimento, o in sede di aggiornamento annuale e pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente" si è concordato di procedere ai controlli, mediante le seguenti modalità mediante la:

- consultazione della banca dell'Anagrafe degli Amministratori Locali e Regionali, disponibile sul sito del Ministero dell'Interno, per le cariche pubbliche;
- richiesta al Ministero della Giustizia, dei relativi certificati dei carichi pendenti.

Dalla consultazione dell'Anagrafe degli Amministratori locali, avvenuta in seduta stante, nulla è emerso in merito agli illeciti oggetto della verifica.

Per ciò che invece riguarda la richiesta al Ministero della Giustizia, dei relativi certificati dei carichi pendenti per la verifica dell'eventuale sussistenza di sentenze, anche non passate in giudicato, per i reati previsti dal capo I, titolo II del libro secondo del c.p. le Procure di competenza hanno riscontrato, mediante trasmissione o del certificato dei carichi pendenti o del casellario giudiziale. Gli esiti dei controlli sono stati inviati alla Direzione Strategica.

Rispetto all'attuazione della misura in oggetto per il prossimo triennio si individuano le azioni riportate nella tabella in calce al presente paragrafo e nell'allegato 2 del presente Piano.

e) Misure sull'imparzialità soggettiva - Codice di comportamento

Il Ministero della salute, ANAC e di AGENAS nel settembre 2016 hanno emanato "Le Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN" approvate poi con determinazione ANAC n. 358 del 29/3/2017. Le suddette Linee guida hanno comportato un'ulteriore edizione del Codice aziendale, formalizzata nella deliberazione del Direttore Generale n. 339 del 27/04/2020, previa consultazione pubblica e parere positivo dell'OIV. Il suddetto documento è consultabile direttamente sul portale dipendenti.

Il nuovo codice elaborato in stretta sinergia con il PTPCT, ha tradotto gli obiettivi di riduzione del rischio corruttivo che il PTPCT persegue con le misure di tipo oggettivo ed organizzativo, in doveri di comportamento e regole di condotta specifiche per le aree di rischio "sanità" (art. 15) tra cui decesso ospedaliero, attività libero professionale, liste d'attesa,

farmaceutica, sperimentazioni. Il rispetto delle disposizioni del codice è altresì inserito nei contratti di assunzione, in quelli di affidamento di consulenze e collaborazioni e nei documenti di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture e nei contratti di sperimentazione.

Ai sensi dell'art. 54 c. 6 del D.lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, vigilano sull'applicazione del Codice, i dirigenti responsabili di ciascuna struttura, gli organismi di controllo interni, l'ufficio di disciplina e il RPCT. Ai fini dell'attività di vigilanza e monitoraggio prevista dal presente articolo, l'Azienda si avvale dell'ufficio procedimenti disciplinari (UPD) - la cui composizione, sia per la dirigenza che per il comparto, è stata modificata a fine 2021, con deliberazione n. 916 - che provvede a trasmettere gli esiti dei relativi procedimenti anche al RPCT ed all'OIV. I dati sui procedimenti sono inseriti nella relazione annuale elaborata dal RPCT ai sensi dell'art. art. 1 co. 14 della L. 190/2012. Le eventuali disfunzioni sui doveri comportamentali e le fattispecie di rilievo disciplinare, rientrano tra gli elementi per la valutazione del livello di esposizione a rischio dei processi, in quanto ricompresi nell'indicatore “manifestazione di eventi corruttivi”, atteso che la violazione dei doveri comportamentali innalza il livello di esposizione a rischio.

Alla luce della Deliberazione 177/2021, con cui l'ANAC ha approvato le nuove “Linee Guida in materia di codici di comportamento delle Pubbliche Amministrazioni”, è in previsione la verifica, per l'eventuale aggiornamento, delle disposizioni del codice aziendale, anche alla luce di ulteriori disposizioni che declinano puntuali obblighi comportamentali. Nel corso del 2021, la tematica è stata affrontata anche nell'ambito dei moduli formativi “imparzialità soggettiva” erogati nell'ambito delle attività formative

Rispetto all'attuazione della misura in oggetto per il prossimo triennio si individuano le azioni riportate nella tabella in calce al presente paragrafo e nell'allegato 2 del presente Piano.

f) Misure sull'imparzialità soggettiva - Astensione in caso di conflitto di interesse

L'articolo *6-bis* della Legge 241/1990 e s.m.i. dispone che il responsabile del procedimento e i titolari delle strutture competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale. Tale disposizione va letta in maniera coordinata con le previsioni contenute nel codice di comportamento, e più precisamente con gli artt. 6 e 7 del DPR n. 62/2013, il quale fa riferimento anche alle cosiddette “*gravi ragioni di convenienza*”.

Come viene illustrato dal C.d.S. del 5/03/2019 nel parere reso sulle Linee guida aventi ad oggetto “individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici” (667/2019), contenente principi applicabili a tutti i procedimenti, la disciplina in materia di conflitto di interessi persegue anche “(...) un ulteriore obiettivo (...) vale a dire la cura di un interesse immateriale della P.A. Tra gli interessi pubblici la cui cura è affidata al soggetto, infatti, emerge altresì quello del rispetto del principio di imparzialità anche sub specie del principio “della moglie di Cesare” che deve non solo essere onesta, ma anche apparire onesta. Si tratta di un interesse al medesimo tempo sostanziale e immateriale. Sostanziale, dal lato dei consociati, perché garantisce la giustizia attraverso la uguaglianza delle posizioni, la parità di trattamento, e la conseguente tutela della concorrenza. Immateriale, dal lato della P.A., perché tutela anche l'immagine imparziale del potere pubblico. Anche la situazione di pericolo, che definiamo “agire in conflitto di interessi”, danneggia ex se l'interesse pubblico immateriale suddetto (...)”.

Il suddetto principio è recepito altresì nell'art. 7 del Codice di Comportamento aziendale (deliberazione n. 339/2020), laddove, prevede, tra l'altro, che sul dipendente ricade l'obbligo di astenersi in tutti i casi in cui, “pur non essendovi un effettivo conflitto di interessi, la partecipazione all'attività possa ingenerare sfiducia nell'imparzialità dell'Azienda”.

Il Codice di comportamento vigente contiene una descrizione, non esaustiva, delle eventuali ipotesi di conflitto di interesse, regolamentando anche il processo di gestione dello stesso, ovvero tempistica, competenza e soluzioni.

Il sistema vigente nel suo complesso prevede, pertanto, in capo al dipendente un obbligo dichiarativo (pena la responsabilità disciplinare) ed un obbligo di astensione, nonché l'attivazione da parte dell'Amministrazione di procedure di gestione delle situazioni di conflitto di interessi, adottando formule organizzative alternative (es. interventi di altri soggetti, motivazioni più stringenti). È doveroso inoltre precisare sul punto, come puntualizzato dall'Autorità, che, nel caso in cui un soggetto debba astenersi, tale astensione riguarda sempre tutti gli atti del procedimento di competenza del soggetto interessato.

L'Azienda presta particolare attenzione al profilo dell'obbligo dichiarativo, anche attraverso la predisposizione e l'aggiornamento della modulistica raccolta, in sede di nomina delle Commissioni, in sede di conferimento/autorizzazione di incarichi sia interni che esterni, in sede di attribuzione di incarichi di direzione di struttura, con impegno da parte del dichiarante a segnalare tempestivamente all'azienda eventuali situazioni di conflitto che dovessero verificarsi.

La suddetta dichiarazione è altresì prevista nello schema standard di delibera/determina previsto nel sistema gestionale in uso.

I suddetti meccanismi rafforzano il sistema di sensibilizzazione e responsabilizzazione diretta degli operatori, contestualizzando le prescrizioni normative alle attività ed alle competenze svolte, come dimostrano alcune specifiche situazioni analizzate nel corso del 2021, sia nell'area dei contratti che in quella degli incarichi e nomine.

Nella materia specifica dei contratti pubblici, anche nel 2021, il RPCT con circolare prot. AOC7/33776/202 (integrata sempre con la tabella esemplificativa elaborata dall'Autorità) ha nuovamente diffuso le linee Guida n.15/2019 "Individuazione e Gestione dei conflitti d'interesse nelle procedure d'affidamento dei contratti pubblici" richiamando l'attenzione delle strutture principalmente coinvolte (Provveditorato – Economato, Tecnico Patrimoniale e Ingegneria Clinica) sull'importanza dell'obbligo dichiarativo, ovvero che:

1. Tutto il personale assegnato alle strutture di cui sopra rilasci, all'atto di assegnazione all'ufficio o comunque a cadenza annuale, apposita dichiarazione relativa alla assenza di situazioni, anche potenziale, di conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità in materia di contratti pubblici;
2. Tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano alle procedure di appalto di lavori, servizi e forniture o di concessioni (Componente/Segretario della Commissione di gara, RUP, Direttore dell'esecuzione del contratto/dei lavori, Collaudatore; Coordinatore per la sicurezza, etc.) rilascino, apposita dichiarazione relativa alla assenza di situazioni, anche potenziale, di conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità in materia di contratti pubblici;

La suddetta circolare è stata integrata con apposita modulistica aggiornata, completa anche degli elementi di cui all'art. 35 bis, nonché con specifico richiamo anche alle disposizioni di cui all'art. 42 e 77 del D.lgs. 50/2016, con indicazioni di acquisizione, protocollazione e conservazioni agli atti del relativo procedimento. Tale attività sarà oggetto di audit, da parte del RPCT.

Specifiche dichiarazioni circa l'assenza di conflitto di interessi è contenuta nella modulistica formalizzata nel Regolamento aziendale per l'acquisto di dispositivi medici e diagnostici, altro materiale sanitario di consumo corrente e di beni durevoli infungibili, di cui alla deliberazione 291/2018.

Quanto sopra nella considerazione che l'inosservanza dell'obbligo di astensione:

- Costituisce causa di illegittimità dell'atto, configurandosi un'ipotesi di eccesso di potere;
- Configura ipotesi di responsabilità disciplinare del dipendente, con sanzioni applicabili in base ai principi di

gradualità e proporzionalità ai sensi dell'art.16 del DPR 62/2013, responsabilità di risultato con impatto sulla corresponsione del trattamento economico accessorio, fatte salve eventuali ulteriori responsabilità amministrative e penali (abuso d'ufficio).

Rispetto all'attuazione della misura in oggetto per il prossimo triennio si individuano le azioni riportate nella tabella in calce al presente paragrafo e nell'allegato 2 del presente Piano.

g) Misure sull'imparzialità soggettiva - Nomina di commissioni di concorso e di gara, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.

L'art. 35 bis del D.lgs. 165/2001, prevede preclusioni ad operare in settori esposti a elevato rischio corruttivo, laddove l'affidabilità dell'interessato sia incisa da una sentenza di condanna, anche non definitiva, per reati contro la P.A. In particolare tali soggetti:

1. Non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
2. Non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
3. Non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Tale articolo presenta forti analogie con quanto previsto dall'art. 3 del D.lgs. 39/2013, per cui i requisiti di onorabilità e moralità richiesti per lo svolgimento di alcune attività, sono, per scelta del legislatore, di fatto esclusi in presenza di precedenti penali, senza che sia consentito alcun margine di apprezzamento all'amministrazione. Sono pertanto misure di natura, non sanzionatoria, ma preventiva a tutela dei principi di imparzialità e buon andamento della P.A.

È doveroso però segnalare che mentre l'art. 3 del d.lgs. dispone il divieto di ricoprire incarichi dirigenziali e assimilati, l'art. 35 bis prevede invece ipotesi interdittive allo svolgimento di determinate attività per qualsiasi dipendente, quale che sia la qualifica giuridica.

Si evidenzia inoltre che il codice dei contratti pubblici (art. 77, co. 6 del d.lgs. 50/2016), nel disciplinare la composizione delle commissioni giudicatrici, richiama espressamente tale normativa, per cui una eventuale nomina in contrasto determina l'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

Per quanto concerne l'assegnazione con funzioni direttive agli uffici indicati al nr. 2 della norma, la dichiarazione viene, di fatto, acquisita all'atto del conferimento incarico ed in sede di dichiarazione annuale da parte dell'U.O.C. GRU, mediante la modulistica indicata alla lett. f) del presente paragrafo.

Le U.O.C. interessate da procedure che implicano nomina di commissioni come emerso in sede di monitoraggio, riferiscono allo stato di acquisire le relative dichiarazioni, utilizzando formule proprie o un modello di dichiarazione, integrato con gli aspetti relativi al conflitto di interessi.

Atteso che l'efficace realizzazione della misura in oggetto prevede che si proceda ad effettuare controlli interni, anche su base campionaria, sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione in ordine alla sussistenza di condanne, si sta procedendo annualmente, anche compatibilmente con le risorse disponibili, ad effettuare controlli su singole strutture. Nell'anno 2020

sono state verificate le Commissioni costituite presso l'U.O.C. Provveditorato, nell'anno 2021 quelle costituite presso l'U.O.C. GRU.

Successivamente, via pec, si è provveduto a chiedere ai Tribunali di competenza, conferma dell'assenza dei reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale. Purtroppo, per i 18 controlli attivati, solo una parte, sebbene i solleciti, è stata riscontrata dalle procure competenti, con esito negativo.

Rispetto all'attuazione della misura in oggetto per il prossimo triennio si individuano le azioni riportate nella tabella in calce al presente paragrafo e nell'allegato 2 del presente Piano.

l) Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing)

L'art 1, comma 51, della Legge n. 190/2012, al fine di consentire l'emersione di illeciti, ha introdotto un obbligo di tutela a favore del dipendente che segnala (cosiddetto "whistleblower") condotte illecite agli organi competenti. A fine 2017 un importante passo avanti è stata l'approvazione della legge n.179 del 30.11.2017 "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 e privato" La normativa prevede:

1. La tutela dell'anonimato;
2. Il divieto di discriminazione nei confronti del "whistleblower";
3. La sottrazione al diritto di accesso della denuncia, fatte salve le eccezioni espressamente indicate.

La legge 179/2017 rafforza tali tutele ponendo l'onere della prova che le misure discriminatorie o ritorsive adottate nei confronti del segnalante siano motivate da ragioni estranee alla segnalazione, infatti il segnalante licenziato ha diritto alla reintegra nel posto di lavoro e al risarcimento del danno.

L'Azienda Ospedaliera in linea con le previsioni del Codice di Comportamento aziendale (art. 8) si è dotata di misure a tutela dell'anonimato del segnalante, per le condotte illecite di cui il dipendente sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro. Ha disciplinato tali aspetti, con una nuova Whistleblowing Policy per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e delle forme di tutela del "Segnalante", disponibile dal 05/05/2020 sulla home page del sito aziendale integrata sia con l'informativa sul trattamento dei dati personali aggiornata, sia con i moduli di segnalazione di condotte illecite, nello specifico:

- Modulo A: relativo ai dati del segnalante;
- Modulo B: relativo ai dati e le informazioni sulla Segnalazione.

L'Azienda, sebbene lo abbia valutato, non ha mai acquisito una piattaforma informatizzata per l'acquisizione delle segnalazioni, anche, per effetto della circostanza oggettiva, che non è mai pervenuta alcuna segnalazione, né da parte dei dipendenti né da parte di lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi

La procedura definita, che verrà aggiornata laddove se ne rinvenga la necessità, ha comunque rafforzato le garanzie di anonimato del dipendente pubblico con particolare riguardo ai canali di trasmissione. La segnalazione allo stato attuale può essere presentata con le seguenti modalità:

1. mediante invio all'indirizzo di posta elettronica trasparenza@ospedalideicolli.it, in tal caso, l'identità del segnalante sarà conosciuta solo dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
2. a mezzo del servizio postale o tramite posta interna indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione: per garantire la riservatezza, si è stabilito che la segnalazione venga inserita in due buste chiuse:
 - la prima con i dati identificativi del segnalante unitamente alla fotocopia del documento di riconoscimento

(Modulo A);

- la seconda con i dati relativi alla segnalazione, in modo da separare i dati identificativi del segnalante dalla segnalazione (Modulo B);
- entrambe dovranno poi essere inserite in una terza busta chiusa che rechi all' esterno la dicitura "Riservata - Whistleblowing" ed indirizzate al RPCT. Tali comunicazioni verranno acquisite al protocollo generale dell'Azienda, con l'opzione "riservata", tramite scansione e registrazione solo dell'involucro esterno, che verrà poi trasmesso senza ritardo al RPCT;

3. verbalmente, mediante dichiarazione rilasciata al RPCT e verbalizzata.

Atteso che con delibera dell'Autorità n. 469 del 9 giugno 2021 sono state adottate "Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art.54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)", è stata programmata la revisione della procedura definita e pubblicata al fine di verificare la conformità della stessa alle nuove Linee guida con particolare riferimento a: ambito soggettivo, oggetto, tutela della riservatezza, ruolo del RPCT e procedura di gestione.

Rispetto all'attuazione della misura in oggetto per il prossimo triennio si individuano le azioni riportate nella tabella in calce al presente paragrafo e nell'allegato 2 del presente Piano.

m) Misure in materia di Gestione del Contenzioso ed Affari Legali.

Con deliberazione n. 1013 del 18/12/2020 è stato approvato il Regolamento per il funzionamento dell'U.O.C. AA.LL. in cui vengono, tra l'altro, dettagliate le ipotesi in cui è possibile avvalersi di legali esterni e le procedure seguite per la liquidazione dei relativi compensi. Nel Regolamento sono altresì specificati i compensi dovuti agli Avvocati in servizio presso la U.O.C. Affari Legali, che sono incaricati direttamente del contenzioso giudiziario nell'interesse dell'Azienda.

E' stato istituito il Comitato Valutazione Sinistri (deliberazione n. 362/2021) e sono stati potenziati flussi comunicativi tra le UU.OO. interessate, le DD.MM.OO., l'U.O.C. Medicina Legale e l'U.O.C. AA.LL., al fine di consentire valutazioni tempestive circa la possibile definizione stragiudiziale del contenzioso, nonché per fornire adeguato supporto per la valutazione delle proposte transattive formulate dal giudice.

Anche quest'area già mappata più accuratamente nel 2021, distinguendo tra contenzioso legato a sinistri e non, è stata ulteriormente arricchita con il processo "conferimento incarichi medico legali e specialistici", atteso che il CVS, nello svolgimento dei suoi compiti, si avvale di consulenti medico legali, cui vengono conferiti incarichi secondo le indicazioni del regolamento aziendale approvato con Delibera 363/2021, in cui sono specificati tra l'altro i requisiti generali ed i compensi previsti. Allo stato non sono state ancora codificate procedure per la scelta del medico specialista, figura normativamente prevista, da affiancare al medico-legale.

E' stato altresì adottato specifico regolamento per la concessione del patrocinio legale ai dipendenti aziendali (deliberazione n. 654/2021), secondo preventivi redatti sulla base dei minimi tariffari.

I professionisti di cui si avvale, sia legali che medici, sono inseriti in una short list periodicamente aggiornata ed approvata con Deliberazione del Direttore Generale. Gli incarichi vengono conferiti secondo criteri di rotazione e trasparenza, laddove possibile e pubblicati in Amministrazione Trasparente.

Si precisa tuttavia che a far data dall' 1.1.2021 l'A.O. è in autoassicurazione ciò per cui la gestione dei sinistri dovrà essere oggetto di approvazione di apposita procedura di gara, allo stato non definita.

In linea con quanto sopra esposto il 2022, vedrà il rafforzarsi delle procedure e delle misure attuate nel 2021, al fine di implementare il processo virtuoso di gestione del contenzioso, rafforzando le funzionalità interne anche al fine di una adeguata e tempestiva quantificazione del danno.

Rispetto all'attuazione della misura in oggetto per il prossimo triennio si individuano le azioni riportate nella tabella in calce al presente paragrafo e nell'allegato 2 del presente Piano.

n) Misure in materia di Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio aziendale - Controllo di gestione

Le attività di predisposizione del Bilancio, dovrebbero in previsione beneficiare dell'approvazione della Procedura amministrativa contabile "programmazione acquisti" di cui alla Deliberazione 1024/202, per cui in tale fase iniziale permane la necessità di un preventivo confronto e verifica dei dati della programmazione con quanto speso (dato storico).

Le attività connesse in senso ampio alla gestione del bilancio, al flusso delle entrate e delle uscite e per effetto sulla gestione contabile patrimoniale delle risorse, implicano necessariamente il rafforzamento dell'organizzazione e dei sistemi contabili-amministrativi, attraverso il potenziamento dei sistemi informatici e di procedure gestionali codificate.

Nella gestione del ciclo attivo, è stato adottato specifico regolamento per la prevenzione dei fenomeni di riciclaggio, individuando il Referente nel Direttore dell'U.O.C GEF (deliberazione 436/2021)

Il processo della fatturazione attiva è informatizzato e tracciato nonché sottoposto a controlli periodici mediante controlli degli elaborati trasmessi dalle singole strutture e dall'esterno, prima del consolidamento propedeutico alla redazione dei documenti di bilancio. Le attività di recupero crediti, con la connessa valutazione dell'esigibilità degli stessi viene svolta periodicamente e rendicontata. Sono in corso di attivazione meccanismi automatizzati che garantiscano l'ulteriore tracciabilità degli incassi per prestazioni sanitarie.

Nella gestione del ciclo passivo, sono incoraggianti i risultati raggiunti dall'Azienda, in termini di tempestività dei pagamenti, come risulta dall'indicatore regolarmente pubblicato. Il pagamento delle fatture avviene a valle dei controlli effettuati dalle UO interessate. Dall'anno 2022 è obbligatorio, per qualsiasi tipo di fattura l'emissione di un ordine informatizzato (NSO), che viene inviato al MEF, che consente di tracciare il ciclo passivo ed in assenza del quale non è possibile pagare. E' adottata in fase sperimentale la procedura informatica per "benestare alla liquidazione".

Per le spese in economia, allo stato ridotte in quanto limitate ai casi di urgenza e in assenza di contratti attivi, sono state razionalizzate dall'andata a regime del nuovo atto aziendale che ha disposto la centralizzazione della funzione di acquisto in capo alla U.O.C. Provveditorato ed Economato anche al fine di migliorare i processi di programmazione attraverso gare centralizzate. Le richieste di beni di consumo vengono effettuate dal 2021 attraverso un sistema informatizzato al fine di garantire maggiore tracciabilità. Saranno implementate anche le procedure informatizzate di gestione del magazzino, per migliorare le verifiche periodiche sulle giacenze.

Il patrimonio immobiliare dell'azienda è dedicato prevalentemente allo svolgimento di attività istituzionali e di servizio agli stessi (bar, parcheggio, banca). I dati identificativi degli immobili ed i fitti percepiti dall'Azienda sono pubblicati in amministrazione trasparente, ai sensi dell'art. 30 del D.lg. 33/2013 e s.m.i. Nel gennaio 2021 è stata acquisito il complesso immobiliare di proprietà INPS che insiste nel perimetro dell'Ospedale Monaldi (deliberazione 15/2022) da destinare sempre a finalità istituzionale, il cui valore di acquisto, già definito dall'Istituto, come base d'asta, è stato verificato dall'Agenzia del Territorio (Ufficio Provinciale di Napoli Settore Servizi tecnici) , preposta al rilascio delle congruità economiche richieste dagli Enti Pubblici.

Per la gestione dei cespiti, è stata rilasciata una nuova funzionalità del SIAC per la registrazione degli stessi già al momento

dell'ordine, con apposizione della relativa etichetta. È stata effettuata anche la formazione del personale preposto all'utilizzo.

È in corso di definizione una procedura per la gestione del fuori uso e la cancellazione del bene dal registro cespiti.

La gestione del parco automezzi è stata nel 2021 oggetto di adozione di specifica regolamentazione, da implementare in funzione di auspicato potenziamento delle risorse umane.

Particolare attenzione è stata dedicata alla gestione inventariale delle tecnologie sanitarie, alla loro movimentazione e messa in fuori uso anche per evitare i rischi connessi all'indebita diffusione dei dati personali contenuti.

Per quanto riguarda l'attività di accettazione delle donazioni, oggetto già di specifica regolamentazione aziendale, i relativi atti continuano ad essere pubblicate in Amministrazione Trasparente. L'aggiornamento del regolamento relativo all'accettazione di beni e comodato d'uso (delibera 1000/2016), sebbene già in programmazione, non è stato ancora formalizzato.

In materia di accettazione di donazioni, sono doverose alcune puntualizzazioni in materia di donazioni da Covid. L'art. 99 del D.L. 17.03.2020, n. 18 c.d. "Cura Italia", convertito nella L. 24.04.2020, n. 27, recante "Erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19" e, segnatamente, il comma 5 dello stesso che prevede che "(...) ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria attua apposita rendicontazione separata (...) assicurandone la completa tracciabilità. Al termine dello stato di emergenza nazionale da COVID-19, tale separata rendicontazione dovrà essere pubblicata da ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria sul proprio sito internet ... al fine di garantire la trasparenza della fonte e dell'impiego delle suddette liberalità".

Per le donazioni in denaro sia dirette che su piattaforma di crowdfunding, nel 2022 è stata formalizzata, con Deliberazione 22/2022, la relativa rendicontazione (Euro 5.885.865) attraverso lo schema tipo suggerito da ANAC, contenente un elenco dettagliato delle entrate e delle uscite, riportante, per le "Uscite" gli estremi dei provvedimenti (delibere/determine) di spesa e gli estremi delle fatture di acquisto (numero, data e importo), per le "Entrate" le delibere di accettazione, in ciascuna delle quali è riportato in dettaglio il numero del provvisorio di entrata e l'importo della somma donata. Tale schema sarà utilizzato anche per le somme residue donate nel 2021.

Il controllo di gestione continuerà le attività di monitoraggio sull'andamento dei costi e della produzione attraverso l'implementazione dei sistemi informatici per garantire la qualità dei controlli con l'utilizzo, previa formazione specifica, della funzionalità knowage (ambiente procedurale intranet) quale evoluzione di Spago-Bi ed implementazione processo di negoziazione Piano Performance, attraverso l'implementazione dei processi comunicativi di produzione ed elaborazione dati (cruscotti, grafici, andamenti di sintesi a leggibilità immediata). La costruzione del sistema di budget preventivo autorizzativo è in implementazione attraverso l'invio di report periodici ai centri di spesa accompagnato dallo scadenzario dei contratti aziendali relativi ai servizi aziendali essenziali. Sul punto risultati ottimali potranno essere raggiunti con l'avanzamento dei "Percorsi attuativi della Certificabilità" (PAC), già descritti nel contesto interno.

Rispetto all'attuazione della misura in oggetto per il prossimo triennio si individuano le azioni riportate nella tabella in calce al presente paragrafo e nell'allegato 2 del presente Piano.

o) Misure in materia di Contratti pubblici - Rafforzamento dei livelli di trasparenza – Patti di integrità

L'area relativa ai contratti pubblici è tra quelle che presenta i più elevati indici di rischio per cui vi è, pertanto, la particolare necessità di concentrare l'attenzione sulla corretta identificazione dei processi e sulla corrispondente predisposizione di misure finalizzate a prevenire i rischi corruttivi. All'interno di questo macro-settore, l'attività è stata scomposta in macro

processi e processi, attenendosi alle indicazioni fornite dall'Aggiornamento 2015 al PNA, concentrandosi principalmente sulle misure che si intendono mettere in atto per prevenire il rischio di corruzione nella scelta del contraente alterando i meccanismi della concorrenza, nonché di omesso controllo in fase di esecuzione al fine di favorire indebitamente un operatore. Nel corso del 2022 tale attività è stata svolta anche tenendo conto delle indicazioni contenute nel documento approvato da ANAC il 2 febbraio 2022, in particolare della Sezione III, in cui sono contenuti dei "focus" specifici per l'area contratti pubblici, incentrati su quelle tipologie di processo che si sono dimostrate, sia dall'analisi dei precedenti giudiziari sia dall'esame delle irregolarità riscontrate dagli uffici di vigilanza, le più permeabili a rischio corruttivo. Per ciascun Focus è stata svolta una attività di analisi confrontando i rischi individuati da ANAC, con quelli contenuti nella precedente programmazione, integrandoli, laddove necessario, e orientando il processo interlocutorio con le UU.OO. responsabili.

Gli aggiornamenti 2015 e 2016 hanno dedicato ampio spazio all'area di rischio dei contratti pubblici con approfondimenti dedicati alla contrattazione pubblica in sanità, che è specificamente caratterizzata da:

1. varietà e complessità dei beni e dei servizi acquistati;
2. varietà delle professionalità coinvolte nel processo di acquisto;
3. coincidenza, di norma, tra il soggetto che propone l'acquisto (il clinico) e l'utilizzatore del bene con il rischio che le scelte di acquisto possano essere soggettivamente orientate;
4. presenza di situazione d'urgenza né previste né prevedibili, fondate su esigenze cliniche.

Attese le suddette specificità l'Azienda ha provveduto, già nel 2021, ad un aggiornamento della mappatura dei processi relativi a questa area di rischio secondo l'impostazione ANAC, dedicando nella presente programmazione particolare attenzione ai seguenti macroprocessi:

- Analisi dei fabbisogni e programmazione attraverso il potenziamento della funzione di coordinamento dell'attività di HTA, con diretto impatto sulla funzione di supporto alle U.O. per la definizione delle specifiche tecniche dei beni e dei servizi e con impatto indiretto sull'attività di programmazione che sarà unificata in capo alla U.O.C. Provveditorato ed Economato. È sta inoltre formalizzata una procedura per l'elaborazione dei fabbisogni nel loro complesso.
- Attivazione di vigilanza collaborativa con l'Autorità ex art. 213, co. 3, lett. h) del Codice Appalti, a seguito degli eventi corruttivi, emersi da una maxi operazione condotta dalla DDA di Napoli e della polizia di Stato in data 22.10.2021, che hanno riguardato, fra gli altri, soggetti che rivestono il ruolo di soci e di amministratore unico di alcuni fornitori, nonché dipendenti a tempo indeterminato dell'AO dei Colli. Nello specifico l'ANAC ha accolto la richiesta, limitando tuttavia l'attività di vigilanza a due procedure di gara, individuate dall'azienda, una nell'ambito della ristorazione o della somministrazione di bevande o cibo tramite distributori automatici e, l'altra, nell'ambito della pulizia, sanificazione o lavanolo.
- Approvazione di specifico protocollo di legalità, per servizi e forniture mediante adesione al Protocollo di legalità sottoscritto dalla Prefettura di Napoli, in cui l' art. 6 richiama la necessità di inserire negli atti di gara la clausola risolutiva espressa ex art. 1456, per le ipotesi in cui sia stata disposta misura cautelare o rinvio a giudizio per l'imprenditore o per i componenti della compagine sociale, per alcuni dei reati contro la P.A. Previsione molto in linea con quanto ci ha richiesto l'ANAC in sede di adesione alla vigilanza collaborativa.

Sui protocolli di legalità è necessario precisare che le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, ai sensi dell'art. 1 comma 17 della L.190/2012 predispongono ed utilizzano protocolli di legalità per l'affidamento delle commesse. Negli

avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito le pubbliche amministrazioni inseriscono la cd. clausola di salvaguardia, secondo la quale il mancato rispetto del protocollo dà luogo all'esclusione dalla gara o alla risoluzione del contratto. Circa la valenza dei Protocolli di legalità, essa è direttamente collegata al tema della natura giuridica degli stessi. I protocolli di legalità infatti sono strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra amministrazione e operatore economico al fine di introdurre misure volte al contrastare le attività illecite e, di conseguenza, ad assicurare sia il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa (ex art. 97 Cost.) sia il rispetto dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici. Con tali accordi l'impresa si impegna non solo alla corretta esecuzione del contratto di appalto, ma soprattutto a tenere un comportamento leale, corretto e trasparente. In tal senso, lo strumento dei protocolli di legalità può considerarsi utile nella misura in cui i mezzi legislativi appaiono spesso lacunosi ed inefficaci. Pertanto, il sistema pattizio si pone accanto all'impianto legislativo, come strumento ulteriore e rafforzativo per assicurare la legalità e la trasparenza nel settore delle commesse pubbliche.

Considerato che l'ANAC anche nei Focus di cui sopra ha rilevato come sia ancora troppo ampio il numero di contratti stipulati con procedure ristrette, affidamenti diretti o senza la previa pubblicazione del bando di gara con evidenti ripercussioni sulla concorrenza e sulla trasparenza e conseguenti rischi di corruzione, in un sistema che punta pertanto al rafforzamento della trasparenza e tracciabilità dei percorsi, l'Azienda Ospedaliera dei Colli intende ancora proseguire nell'implementazione delle azioni volte a rafforzare il sistema di prevenzione, attraverso misure di monitoraggio che consentano di evidenziare e monitorare eventuali situazioni anomale.

Nel corso del 2021 si è proceduto a monitorare gli affidamenti eseguiti con le tipologie di procedimenti sopra citati (ritenuti poco virtuosi dall'ANAC), tramite gli specifici indicatori finalizzati al monitoraggio dell'acquisto di beni e servizi e al controllo sulle condizioni di gara che interferiscono sulla libera concorrenza, creando una possibile disparità di trattamento. Nello specifico è emerso, estraendo i dati pubblicati in L. 190 che, per i servizi e le forniture, la percentuale di affidamenti diretti è stata pari al 37% del totale del valore economico delle procedure di affidamento nel loro complesso (dato in diminuzione rispetto al 2020). Dato decisamente più basso per i lavori.

Relativamente al monitoraggio delle proroghe, per i lavori non è stata disposta alcuna proroga, mentre per i servizi e le forniture è in valutazione l'implementazione del sistema in uso per l'estrazione dei dati L. 190, già perfettamente comunicante con il sistema contabile (SIAC), per l'attivazione di meccanismi di estrazione dei contratti latu sensu ampliati, per le successive analisi e valutazioni.

La U.O.C. Provveditorato nel corso dell'anno corrente è stata altresì impegnata nell'implementazione dei percorsi di adeguamento dei prezzi di riferimento raccolti dall'Osservatorio Soresa, ottenendo l'allineamento dei prezzi di alcuni prodotti, di cui si è proceduto ad inserire il nuovo prezzo nei contratti e ad emettere le relative note di credito. Tale attività potrebbe registrare una battuta di arresto in controtendenza per effetto dell'aumento del costo delle materie prime e della crisi energetica generata dal conflitto russo-ucraino.

Per i beni infungibili, nr. 12 affidamenti circa nel 2022, continua a trovare applicazione la regolamentazione aziendale.

La nomina dei RUP continuerà ad essere effettuata in ottemperanza delle linee guida ANAC N.3/2017.

L'azienda, inoltre, prima con delibera n. 95/2020 e successivamente con delibera di rettifica e integrazione n. 200 del 11.03.2021, ha deciso di dotarsi di specifica regolamentazione per l'individuazione e la nomina dei Direttori dell'esecuzione dei contratti, preliminarmente e in funzione della destinazione dei beni e dei servizi, al fine di garantire una migliore e più efficace attività di gestione del contratto, relativamente alla fase di monitoraggio e controllo sull'utilizzo di bene e/o sull'erogazione del servizio e potenziando i meccanismi di segregazione delle funzioni e dei compiti.

Tale decisione è stata presa in applicazione della Linee Guida Anac n. 3 paragrafo 10, che consentono di nominare un Direttore dell'esecuzione del contratto diverso dal Responsabile Unico di Procedimento anche per prestazioni di importo inferiore ad Euro 500.000,00, *in caso di ragioni concernente l'organizzazione interna alla stazione appaltante, che impongono il coinvolgimento di unità organizzativa diversa da quella a cui afferiscono i soggetti che hanno curato l'affidamento.*

Circa l'effettivo controllo sulla esecuzione/esecuzione conforme dei lavori e delle forniture, fermo restando le competenze del DEC e del Direttore dei Lavori, vengono effettuati anche controlli e monitoraggi dai relativi RUP. Tali attività andrebbero sistematizzate e strutturate anche potenziando i sistemi del controllo di gestione.

Saranno ulteriormente implementate le misure di rafforzamento della trasparenza attraverso l'utilizzo delle piattaforme MEPA e SIAPS, che consentono l'accessibilità on line della documentazione di gara, la disponibilità della stessa e la tracciabilità delle attività svolte.

Gli obiettivi prioritari del prossimo triennio, riguardano essenzialmente la definizione di un processo di programmazione, il rafforzamento dei meccanismi di separazione delle funzioni e segregazione dei compiti, l'utilizzo di motivazioni rafforzate nel caso di utilizzo di procedure che limitano a monte la concorrenza (procedure negoziate, offerte simili o uguali, offerte uniche valide e credibili), richiamo a patti di integrità, piena digitalizzazione dei flussi comunicativi, monitoraggio costante, qualitativo e quantitativo, sull'esecuzione del contratto.

Si conferma come **Responsabile per l'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)**, l' **Ing. Raffaele Scognamiglio** nominato con deliberazione n. 274 del 06.12.2018, con il compito di procedere alla verifica e/o alla compilazione e successivo aggiornamento delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante. Sul punto con nota prot. AOC/37911/2021, successivamente integrata con prot. AOC/770/2022, il RASA ha relazionato sugli adempimenti di competenza.

Si conferma il **Direttore dell'U.O.C. SIA, quale Responsabile dell'invio del file XML per i dati L. 190**, da effettuare ogni anno entro il 31 gennaio, con le specifiche indicate dalla Delibera ANAC 39/2016.

Rispetto all'attuazione della misura in oggetto per il prossimo triennio si individuano le azioni riportate nella tabella in calce al presente paragrafo e nell'allegato 2 del presente Piano.

6.2.2. Misure Specifiche per l'area Sanità

a) Gestione attività libero-professionali, liste e tempi di attesa

L'attività libero professionale e la gestione delle liste d'attesa rappresentano una specifica area di rischio per gli enti del SSN, per le possibili interferenze con la gestione dell'attività istituzionale, con particolare riguardo alle procedure di prenotazione e all'identificazione delle classi di priorità. Disposizioni specifiche sono state introdotte anche nel nuovo Codice di comportamento aziendale, definendo puntuali doveri comportamentali per il personale addetto.

Con specifica misura di Regolamentazione, la libera professione dei dirigenti medici dipendenti, già individuata come area specifica di rischio nel PNA 2015, è disciplinata dal Regolamento aziendale, aggiornato di recente con Deliberazione 570/2021, in cui sono dettagliati presupposti, procedimento, soggetti coinvolti ed eventuale revoca. Tale attività è svolta fuori orario di servizio, come da timbratura registrata mediante apposito codice badge. L'Ufficio ALPI ha il compito di effettuare le verifiche sul corretto esercizio dell'attività libero professionale in stretta connessione con il controllo sulle liste



di attesa, atteso che il rilascio delle nuove autorizzazioni, prevede sempre la verifica dei tempi di attesa.

Fondamentale in tal senso è l'attività della Commissione Paritetica che provvede al controllo dei volumi di attività erogati in regime di ALPI, formulando anche proposte migliorative. I dati relativi alle prestazioni in regime di LP, con i relativi volumi sono inviati anche ad AGENAS per i monitoraggi periodici.

I tariffari relativi alle prestazioni sia chirurgiche che ambulatoriali erogate dai medici autorizzati sono in corso di aggiornamento e si provvederà inoltre al monitoraggio dei volumi di attività erogati in LP dai singoli dirigenti per anno solare (DCA 25/2020), mediante pubblicazione annuale dei relativi dati (nr. grezzo di prestazioni erogate).

L'inserimento in lista avviene per le prestazioni erogate in regime di LP a valle di una scelta del paziente, che individua il professionista. Per le visite ambulatoriali, il percorso è tracciato perché la gestione delle liste è informatizzata e la prenotazione/pagamento viene effettuata presso il CUP, per le prestazioni in LP intramuraria, e presso il professionista autorizzato, per la LP extramuraria. I pagamenti vengono effettuati tutti con moneta elettronica. L'accesso alle prestazioni di ricovero in regime di L.P. è preceduto dal versamento presso la Tesoreria del 100% del relativo importo. L'incasso delle relative somme è verificato dal GEF sulla base dei contratti sottoscritti dall'Ufficio ALPI.

Nelle attività di gestione delle liste d'attesa vengono rispettate le classi di priorità stabilite a livello nazionale, distinguendo tra prima visita e follow up successivo. Sono utilizzati sistemi di pulitura delle liste d'attesa, attraverso recall anche per migliorare la qualità delle informazioni fornite ai pazienti. L'attività di pulitura delle liste d'attesa è in corso di ulteriore implementazione, attraverso attività di verifica straordinaria dei pazienti in lista, da svolgere attraverso la ditta affidataria del servizio di CUP.

Per le prestazioni ambulatoriali, l'inserimento viene effettuato dal personale del CUP, sulla base delle disponibilità contenute nelle agende di reparto, ed è vincolato dalla classe di priorità indicata in ricetta o dal professionista competente. In caso di overbooking, viene acquisita specifica autorizzazione del professionista competente

Per le prestazioni in regime di ricovero, l'inserimento in lista avviene ad opera del professionista a seguito di una valutazione complessiva, di carattere clinico ed organizzativo, anche in funzione dell'idoneità della struttura in relazione a tecnologie, risorse, competenze (pertinenza strutturale)

Particolare attenzione è stata dedicata nel corrente anno all'istituto del convenzionamento interno, attraverso una specifica attività di programmazione e rendicontazione dello stesso. La liquidazione mensile delle relative spettanze viene disposta da una determina dell'U.O.C. GRU, integrata da una formale attestazione dell'Ufficio Alpi e Liste d'attesa.

L'area delle Liste d'attesa è stata, nella presente programmazione, ulteriormente arricchita con i processi relativi al trapianto di cuore con particolare attenzione all'inserimento in lista e alla allogazione dell'organo.

I dati relativi alle Liste di attesa per le prestazioni "traccianti", sia chirurgiche che ambulatoriali sono estratti dal cruscotto regionale e sono pubblicati (ai sensi dell'art. 41, c. 6 del d.lgs. 33/2013) con cadenza trimestrale, indicando per ciascuna prestazione la classe di priorità, le prestazioni erogate, i giorni di attesa e la percentuale di performance. Quest'ultima rappresenta, per le prestazioni ambulatoriali, il rapporto percentuale tra le prestazioni "erogate" entro il tempo massimo previsto dalla specifica classe di priorità e le prenotazioni totali. L'intervallo di tempo considerato è "Data contatto - Data prima disponibilità". In questa elaborazione non viene considerata la data di effettivo appuntamento ma, esclusivamente, la data di prima disponibilità offerta dall'Azienda; in questo modo non vengono considerati i casi in cui il paziente rifiuta la prima disponibilità preferendo un giorno successivo. Per le prestazioni chirurgiche l'intervallo considerato è "Data di inserimento in lista – Data inizio percorso pre-ospedalizzazione".

Il colore dell'indicatore, raffigurato con un pallino, passa da verde a giallo quando l'indice della Performance scende al di

sotto del 90% e da giallo a rosso quando l'indice di Performance scende al di sotto del 50%.

Rispetto all'attuazione della misura in oggetto per il prossimo triennio si individuano le azioni riportate nella tabella in calce al presente paragrafo e nell'allegato 2 del presente Piano.

b) Sperimentazione, farmaceutica e dispositivi. Contrasto eventi corruttivi

Si premette che, in tale area di rischio, disposizioni puntuali sono state introdotte anche nel nuovo Codice di comportamento aziendale, definendo puntuali doveri comportamentali.

Per quanto riguarda l'attività di sperimentazione, ritenuta, già dal PNA 2015, un'attività a forte rischio corruttivo, è presidiata dall'Ufficio di Segreteria del Comitato Etico (si precisa che il Comitato Etico a seguito del DM 8 febbraio 2013 è congiunto, AOU Luigi Vanvitelli e Azienda Ospedaliera dei Colli). Con delibera del 06.08.2020, è stato approvato il nuovo "Regolamento per la disciplina delle sperimentazioni cliniche condotte presso l'AORN Ospedale dei Colli", che disciplina l'istruttoria preliminare all'approvazione, i soggetti coinvolti, responsabilità clinica delle sperimentazioni, oneri del promotore, oneri assicurativi, gestione dei farmaci e destinazione dei proventi legati alle sperimentazioni profit. Il nuovo regolamento prevede inoltre le modalità di rendicontazione e le quote di ripartizione tra le possibili unità coinvolte, nonché l'acquisizione, all'atto della rendicontazione:

- comunicazione GEF della somma di cui viene richiesta la ripartizione;
- certificazione dello svolgimento dell'attività fuori dell'orario di servizio;
- certificazione delle eventuali prestazioni aggiuntive rispetto alla normale pratica clinica;
- certificazione della copertura degli eventuali costi aggiuntivi sostenuti dall'azienda per effetto della sperimentazione.

A seguito della nomina formale della nuova segreteria, avvenuta in data 1/08/2019, è stata svolta una attività costante, di standardizzazione e regolamentazione dei relativi procedimenti e processi, previa ricognizione degli studi in corso e rinegoziazione degli schemi di convenzione, attraverso l'utilizzo di una modulistica unica e standardizzata. I suddetti documenti sono pubblicati sul sito istituzionale, in una sezione dedicata, quest'anno arricchita con report semestrali degli studi osservazionali ed interventistici deliberati, che sarà ancora implementata. Al fine ridurre i rischi connessi all'indebita diffusione dei dati delle sperimentazioni è stata formalizzata una procedura operativa per la "Conservazione e archiviazione dei documenti essenziali degli studi clinici", la cui applicazione sarà oggetto di specifico audit.

Relativamente alla farmaceutica, nei processi di programmazione, le Farmacie provvedono, per la parte di competenza, alla valutazione delle richieste di farmaci anche al fine di ridurre la spesa, con il supporto operativo del SIAC che consente la verifica in tempo reale delle giacenze di magazzino, al fine di fornire dati necessari per la programmazione degli acquisti (Deliberazione 1024/2021). Sono stati formalizzati inoltre gli esiti di un gruppo di lavoro per la definizione di una procedura operativa sull'utilizzo dei farmaci off-label (deliberazione n. 795/2021), sulla quale sarà avviata una attività monitoraggio, mediante l'utilizzo di schemi condivisi.

Relativamente all'analisi delle terapie ad alto costo, permane l'attività di monitoraggio sull'andamento degli incrementi di spesa di farmaci e dispositivi, sull'utilizzo dell'albumina e sui farmaci antitumorali.

L'attività di controllo e vigilanza sul ciclo terapeutico e sull'appropriatezza prescrittiva dei farmaci, è svolta attraverso il potenziamento delle funzioni dell'UOSD Gestione Clinica del Farmaco, che provvederà alla trasmissione alla Direzione Sanitaria ed alla Regione report periodici su protocolli terapeutici e sull'erogazione dei farmaci, provvedendo altresì al recepimento e diffusione delle raccomandazioni.

La gestione del magazzino sarà portata a termine con il completamento del processo presso il presidio Cotugno attraverso l'implementazione del software specifico per la tracciabilità delle merci sia in entrata che in uscita, che consente la distribuzione ai reparti delle corrette quantità registrate in magazzino (SIAC). Il processo è comunque altamente discrezionale perché la responsabilità della gestione e dei controlli sui magazzini di reparto è affidata alle singole unità operative, per cui tra gli obiettivi 2022 rientra l'aggiudicazione della gara degli armadietti fisici di reparto dotati di sistemi di autenticazione del personale di reparto che preleva solo i farmaci associati ad uno specifico paziente, che consentiranno la piena tracciabilità dei lotti dispensati per paziente.

Sono stati censiti anche i processi relativi alla farmacovigilanza nel suo complesso, presidiati dall'omonima struttura, dando evidenza delle relative attività e misure di prevenzione.

Per quanto riguarda l'attività relativa all'informazione medico-scientifica sul farmaco, si premette che essa rappresenta un'area di rischio specifica come rappresentato dall'ANAC nella Determina 12/2015 (aggiornamento PNA 2015) in quanto collegata a possibili eventi di comparaggio e concussione, che non riguardano solo il ciclo degli acquisti, complessivamente inteso, ma anche l'introduzione e la prescrizione di farmaci in ambito ospedaliero per effetto dell'autonomia professionale del medico, anche a causa di un accesso non regolamentato degli informatori.

Sul punto, con Deliberazione n. 379/2017 a seguito del Procedimento ANAC UVMAC/PO/3753/2016, è stato approvato specifico Regolamento, la cui operatività va intensificata anche a livello di coordinamento dei tre plessi aziendali. In sede di monitoraggio è emerso, in particolare, la necessità di continuare nella ricognizione degli informatori autorizzati a svolgere attività presso l'azienda. L'accesso degli informatori è in ripresa e la tenuta della relativa documentazione viene di solito verificata nelle ispezioni periodiche sui farmaci. L'elenco degli informatori autorizzati a svolgere attività di informazione medico-scientifica in azienda viene periodicamente trasmesso alle strutture interessate dal RPCT. Rilevante è il progetto, coordinato dall'RPCT, per la gestione informatizzata degli accessi, la cui fase di analisi funzionale è terminata e per il quale gli esiti dei lavori sono all'attenzione della Direzione Strategica per le relative valutazioni. L'obiettivo del progetto è tracciare le fasi previste dal regolamento aziendale, dall'autorizzazione, allo svolgimento dell'attività fino al monitoraggio e controllo, attraverso la creazione di specifici cruscotti di analisi in cui saranno visibili tutte le richieste e gli incontri svolti con tutte le informazioni a questi associati.

L'accesso, nei complessi operatori, degli Specialist continua ad essere formalizzata mediante un modello standardizzato di autorizzazione rilasciata dal Direttore U.O.C. /UOSD e dal coordinatore del blocco operatorio.

Rispetto all'attuazione della misura in oggetto per il prossimo triennio si individuano le azioni riportate nella tabella in calce al presente paragrafo e nell'allegato 2 del presente Piano.

c) Decesso ospedaliero. Gestione attività successive

L'attività di gestione del decesso in ambito ospedaliero - non esternalizzata dall'Azienda - può rappresentare un'area di rischio a causa di comportamenti opportunistici da parte delle strutture interne ospedaliere nei rapporti con le imprese di onoranze funebri, per tale motivo è stato dato ulteriore impulso alla misura, anche attraverso specifica e puntuale disposizione del Codice di comportamento aziendale (art. 15, lett. a, Deliberazione 339/2020) in cui sono puntualmente declinati i doveri dei dipendenti addetti e le funzioni di controllo delle DD.MM.OO.

L'attività è stata svolta e continuerà a seguire il percorso, avviato dal 2020, in linea con le indicazioni fornite dall'ANAC con la determina n. 12 del 28 ottobre 2015, attraverso l'acquisizione e la conservazione di un modulo di registrazione salme inizialmente elaborato dalla DMO Cotugno e poi circolarizzato all'intera azienda.

Obiettivo del modulo suddetto è tracciare l'assenza di possibili coinvolgimenti degli operatori nella scelta dell'impresa funebre, garantendo pertanto, anche attraverso la tracciabilità della scelta, correttezza, legalità ed eticità nel processo in questione.

A tal fine è previsto infatti:

- da parte del parente o di chi per esso ne abbia facoltà, la compilazione del "Modulo per Registrazione Salme" in cui si dà atto di aver provveduto in modo autonomo, e senza alcuna indicazione da parte del personale dipendente dell'azienda, ad organizzare il trasporto funebre;
- da parte del personale addetto, l'acquisizione e la conservazione della relativa modulistica, per le successive attività di verifica e monitoraggio.

L'attività continua ad essere monitorata attraverso un indicatore specifico (numero di moduli acquisiti sul totale dei decessi registrati), sebbene il perdurare delle difficoltà organizzative e di accesso legate al Covid-19, l'indicatore di monitoraggio è risultato soddisfacente in tutti e tre i presidi ospedalieri, con qualche distinguo legato alla diversa complessità delle strutture.

Per presidio Monaldi la scheda di registrazione della salma è stata acquisita nel 100% dei casi, sebbene con la dicitura "famiglia assente" nella totalità dei decessi Covid e nel 20% dei decessi no Covid.

Rispetto all'attuazione della misura in oggetto per il prossimo triennio si individuano le azioni riportate nella tabella in calce al presente paragrafo e nell'allegato 2 del presente Piano.

| AREA | MISURA | AZIONE | Ufficio responsabile (Soggetti a cui compete la realizzazione della misura ed il monitoraggio) | Indicatore di monitoraggio | Anno 2022 | Anno 2023 | Anno 2024 |
|-------|----------------------------|---|--|--|------------|-----------------------|-----------------------|
| Tutte | Formazione | Aggiornamento Programmazione | RPCT - U.O.C. Formazione | Rinnovo/integrazione Convenzione Dipartimento di Giurisprudenza | 31/12/2022 | | |
| Tutte | Formazione | Erogazione della "nuova" Formazione | U.O.C. Formazione | Calendarizzazione ed avvio corsi | 31/12/2022 | in corso di esercizio | in corso di esercizio |
| Tutte | Formazione | Erogazione Formazione Specifica Settore Sanitario | U.O.C. Formazione | Erogazione n.3 moduli formativi | 31/12/2022 | | |
| Tutte | Rotazione ordinaria | Implementazione Regolamento aziendale Deliberazione 1001 del 15/12/2020 | U.O.C. GRU DS | Trasmissione report annuale alla DS con indicazione degli incarichi in scadenza e del tempo di permanenza negli stessi | 31/12/2022 | 31/12/2023 | 31/12/2024 |

| | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| Tutte | Rotazione straordinaria | Rispetto delle previsioni specifiche di cui al Codice di comportamenti e della circolare esplicativa aziendale (linee guida ANAC 215/2019) | Tutte le UU.OO. Aziendali | Tempestiva segnalazione da parte dei responsabili di struttura di eventuale notizia di avvio di procedimenti penali/disciplinari | In corso di esercizio | In corso di esercizio | In corso di esercizio |
| Tutte | Rotazione straordinaria | Trasmissione al RPCT dei provvedimenti di rotazione straordinaria adottati. | U.O.C. GRU | Rendicontazione periodica | In corso di esercizio | In corso di esercizio | In corso di esercizio |
| Tutte | Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro | Ricognizione elementi essenziali dell'istituto | RPCT | Predisposizione e diffusione circolare | 30/06/2022 | implementazione nel corso del biennio | |
| Tutte | Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro | Sottoscrizione di apposita dicitura nei contratti di assunzione a vario titolo | RPCT U.O.C. G.R.U. A.A.LL. A.A.GG. | Audit % di contratti sottoscritti | in corso di esercizio | in corso di esercizio | in corso di esercizio |
| Tutte | Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro | Apposita dichiarazione degli operatori nei documenti di gara e nei contratti di lavori, servizi e fornitura | RPCT U.O.C. Provveditorato - Economato U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale | Audit % documenti di gara | in corso di esercizio | in corso di esercizio | in corso di esercizio |
| Tutte | Codice di Comportamento | Revisione del Codice di comportamento, per eventuali aggiornamenti. | U.O.C. GRU- RPCT | Aggiornamento codice di comportamento | in corso di esercizio | in corso di esercizio | in corso di esercizio |
| Tutte | Astensione in caso di conflitto di interesse | Obbligo dichiarativo in tutti i Provvedimenti Delibere/determine | Tutte le UU.OO | Esplicita evidenza nei provvedimenti adottati | in corso di esercizio | in corso di esercizio | in corso di esercizio |
| Contratti pubblici | Astensione in caso di conflitto di interesse | Acquisizione dichiarazione da parte di tutto il personale assegnato alla struttura (Linee guida ANAC 15/2019) | RPCT U.O.C. Provveditorato - Economato U.O.C. Tecnico Patrimoniale | Audit % documenti di gara | in corso di esercizio | in corso di esercizio | in corso di esercizio |

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Contratti pubblici | Astensione in caso di conflitto di interesse | Acquisizione dichiarazione da parte di tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano alle procedure di appalto di lavori, servizi e forniture o di concessioni (Componente/Segretario della Commissione di gara, RUP, DEC/Direttore Lavori, Collaudatore; CPS, etc.) | Provveditorato - Economato U.O.C. Tecnico Patrimoniale | Audit % documenti di gara | in corso di esercizio | in corso di esercizio | in corso di esercizio |
| Contratti pubblici | Astensione in caso di conflitto di interesse | Acquisizione dichiarazioni mediante sottoscrizione modulo “Richiesta introduzione apparecchiature sanitarie | RPCT U.O.C. Provveditorato - Economato | Audit % documenti di gara | in corso di esercizio | in corso di esercizio | in corso di esercizio |
| Incarichi e nomine/ Contratti pubblici/ Acquisizione e gestione del personale | Nomina di commissioni di concorso e di gara, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A. | Acquisizione Dichiarazioni | UU.OO.CC. che nominano commissioni | Dichiarazioni acquisite | in corso di esercizio | in corso di esercizio | in corso di esercizio |
| Tutte | Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing) | Verifica conformità procedura aziendale con Delibera ANAC 469/2021 | RPCT | Aggiornamento procedura | 31/08/2022 | In caso di aggiornamento o normativo | In caso di aggiornamento o normativo |
| Tutte | Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing) | Monitoraggio delle segnalazioni pervenute | RPCT | Elaborazione report e trasmissione alla DS ed all'OIV | 30/11/2022 | 31/11/2023 | 30/11/2024 |
| Contratti pubblici | Rafforzamento livelli di Trasparenza-Contratti pubblici | Funzione Responsabile Aziendale Stazione Appaltante (RASA) | RASA | Relazione annuale | 31/12/2022 | 31/12/2023 | 31/12/2024 |

7. MONITORAGGIO DELLE MISURE E RIESAME

Si premette che, considerata la dimensione dell'Azienda e le specificità organizzative collegate alla mission istituzionale propria di una organizzazione che eroga servizi di elevata specializzazione, il processo di monitoraggio è sostanzialmente complesso. Esso è articolato a due livelli:

- il coordinamento svolto dal RPCT sul funzionamento del sistema nel suo complesso;
- il presidio costante che ciascuna unità operativa è tenuta a svolgere nell'ambito dei processi di competenza.

Il monitoraggio è nell'insieme una attività strutturata ed è:

- 1) incentrata sui processi e le misure dettagliate nella mappatura e sui singoli obblighi di pubblicazione;
- 2) svolta a cadenza semestrale, con presidio continuativo degli obblighi di pubblicazione;
- 3) eseguita con audit in presenza, schede di monitoraggio, relazioni e circolari esplicative e ricognitive.

In continuità con l'esercizio pregresso, si rileva un ulteriore e lievissimo incremento della qualità dei monitoraggi, sia in termini di consapevolezza che di partecipazione diretta dei responsabili delle strutture amministrative, tecniche e sanitarie, più esposte a rischio corruzione. L'attività è stata svolta su forte impulso ed in stretta collaborazione con il Responsabile Trasparenza e Anticorruzione e con il supporto della Direzione Strategica.

Il monitoraggio, sebbene di fatto svolto durante tutto l'esercizio, è stato comunque formalizzato in due momenti fondamentali, quest'anno più vicini a causa degli slittamenti previsti per l'adozione del Piano, rispettivamente al 31/03 nel 2021, ed al 30/04 nel 2022, anche per effetto del perdurare dell'emergenza Covid.:

I SEMESTRE 2021 (Note prott. AOC/27180 del 20/09/2021 e ss.)

È stata trasmessa a ciascuna struttura, uno schema sintetico (all. 1) estratto dal PTPCT, con la duplice funzione di:

- fornire un report delle azioni programmate;
- verificarne lo stato di attuazione, alla luce degli indicatori programmati per l'anno 2021, compilando la colonna dedicata "Stato di avanzamento al 30/09/2021", anche con riferimento agli obblighi di pubblicazione (all. 3 del PTPCT), in cui inserire eventuali criticità riscontrate nell'attuazione della misura, anche per effetto del perdurare della situazione di emergenza.

L'attività di audit, alla luce della complessità della struttura e del livello di partecipazione, è stata poi di fatto svolta, con alcune strutture a distanza, con altre in presenza.

II SEMESTRE 2021 (Note prott. AOC/5215 del 9/02/2022 e ss.)

E' stata svolta con ciascuna struttura una sessione di audit, in cui nel concludere il processo di monitoraggio del Piano 2021 e, nel contempo, procedere all'aggiornamento 2022, è stato nuovamente condiviso con le singole UU.OO. il percorso di analisi del rischio, con particolare attenzione ai "fattori abilitanti" ed agli "indicatori di rischio". Lo strumento utilizzato è stato l'allegato 2 del precedente Piano, distinto per Aree di rischio e strutture, inserendo altresì nell'ultima colonna gli "esiti del monitoraggio intermedio e finale".

La suddetta scheda è stata validata e sottoscritta dai singoli responsabili.

In tale sede è stata altresì acquisita, in continuità con gli esercizi precedenti, la scheda " monitoraggio annuale PTPCT 2021 – relazione di audit ", con l'obiettivo ulteriore di evidenziare, tra l'altro:

- il personale dipendente da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità in quanto operanti nei settori a più elevato rischio di reato corruttivo;
- la conferma della mappatura dei processi come definiti nel PTPCT 2022;
- l'accertamento di eventuali violazioni delle prescrizioni del Piano tali da richiedere una revisione/proposizione delle corrispondenti misure di contrasto ovvero di avere adottato i seguenti interventi organizzativi da assumere nel Piano medesimo;
- gli esiti del monitoraggio effettuato sul rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti di competenza;

- gli esiti del monitoraggio effettuato sui rapporti tra l'amministrazione 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, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- le esigenze in termini di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività a più elevato rischio di corruzione.

Attraverso le suddette attività sono altresì emersi sia gli elementi finalizzati all'individuazione delle criticità che hanno di fatto rallentato il percorso 2021 (ben dettagliate anche nella descrizione del contesto), sia i dati utili alla programmazione come dettagliata nel presente documento, integrando anche il livello di dettaglio della mappatura dei processi, sia in termini qualitativi che numerici.

È da segnalare che, in discontinuità con gli esercizi precedenti, ma in continuità con l'esercizio precedente, tutti gli uffici interessati hanno partecipato, sebbene non tutti tempestivamente, all'attività di audit e monitoraggio.

Il monitoraggio del PTPCT è infatti una misura costante esperita da parte del RPTC e dei referenti aziendali, in modo particolare attraverso la raccolta delle misure di contrasto e delle evidenze del loro avanzamento.

Un monitoraggio programmato e condiviso dovrebbe consentire pertanto un miglioramento progressivo e costante del sistema nel suo complesso, al fine di verificare il livello di dettaglio dell'analisi dei processi e l'idoneità delle misure al trattamento del rischio. L'attività di monitoraggio, come sopra descritta, definisce in tal senso il percorso di riesame periodico che integra la programmazione, secondo una logica sequenziale e ciclica che, utilizzando gli elementi già acquisiti, in termini di analisi e metodologia, consente l'individuazione dei correttivi necessari ed opportuni per la progressiva realizzazione delle strategie di prevenzione della corruzione.

Gli esiti del monitoraggio, oltre ad essere la base di elaborazione del presente Piano, sono stati formalizzati nelle relazioni trasmesse all'OIV ed alla Direzione Strategica.

8. COORDINAMENTO CON PIANO PERFORMANCE

Come riportato nel PNA 2019 e già evidenziato nel paragrafo dedicato all'OIV del presente PTPCT, al fine di realizzare, un efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione è fondamentale che il PTPCT sia perfettamente coerente ed integrato con tutti gli altri strumenti di programmazione e in maniera particolare con il Piano delle Performance.

Questa amministrazione ritiene indispensabile migliorare la collaborazione tra le strutture all'interno ed all'esterno dell'Azienda evitando duplicazione di documenti e dispendio di risorse per produrli. In primo luogo, attraverso la proficua collaborazione tra le funzioni Trasparenza ed Anticorruzione ed il Controllo di Gestione per quanto riguarda la pianificazione aziendale e rispetto alla composizione degli obiettivi e dei documenti connessi alla Performance.

Quanto sopra, nella considerazione che il Piano della Performance rappresenta lo strumento attraverso cui anche gli obiettivi di trasparenza ed anticorruzione, vengono esplosi in termini di performance organizzativa, ovvero anche in termini di obiettivi, rendicontabili, misurabili e valutabili.

Dal 2019 – con esclusione del 2020, in cui con delibera del Direttore Generale n. 241/2020 è stata sospesa l'adozione del Piano del Performance al fine di indirizzare tutti gli sforzi all'Emergenza Covid-19 - gli obiettivi di performance sono stati integrati, in maniera più dettagliata con gli obiettivi in materia di trasparenza ed anticorruzione.

Nel 2021 il Piano delle Performance è stato costruito sulla base di obiettivi coerenti con l'andamento dell'emergenza sanitaria e progettato in maniera tale da non interferire con le attività assistenziali, inserendo e sviluppando anche gli obiettivi in materia di trasparenza ed anticorruzione.

Con Deliberazione 86/2022, ad oggetto "Piano della Performance e Direttiva Direttore Generale per il triennio 2022-2024 - Approvazione" è stato formalizzato il relativo documento di programmazione, in cui sono stati declinati i concetti di Trasparenza e Integrità, in prospettive, obiettivi strategici e operativi, tra cui :

- 1) Identificazione delle competenze dei singoli dirigenti in merito alle previsioni normative in materia di Trasparenza e Integrità;
- 2) Obbligo per i dirigenti di verificare che il comportamento dei collaboratori sia conforme al Codice;
- 3) Pubblicazione tempestiva sul portale aziendale delle informazioni per la trasparenza;
- 4) Partecipazione al processo di definizione ed attuazione delle misure anticorruzione.

Nel dettaglio:

- A) Gli obiettivi in materia di trasparenza - ovvero l'obbligo per tutti i dirigenti di U.O.C. di elaborare e pubblicare i dati di competenza nella sezione "Amministrazione Trasparente", come dettagliati nell'allegato del PTPCT - saranno monitorati attraverso la piattaforma LAPIS .
- B) Gli obiettivi in materia di anticorruzione – ovvero obbligo per tutti i dirigenti di U.O.C. di contribuire al processo di definizione ed implementazione delle misure anticorruzione – saranno assolti attraverso la partecipazione/riscontro alle sessioni di audit. L'obbligo sarà monitorato attraverso le schede di monitoraggio, a cura del RPCT.

SEZIONE II - TRASPARENZA

L'attuazione della trasparenza, che rientra tra gli obiettivi strategici aziendali come dettagliati nella sezione I, rappresenta uno strumento indispensabile per la realizzazione dell'integrità all'interno di tutte le attività svolte. La puntuale declinazione degli obblighi di pubblicazione è infatti parte integrante del Piano, costituendone specifico allegato (conforme alla Delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016*") in cui sono indicati i contenuti dei singoli obblighi di pubblicazione, la tempistica, i soggetti/uffici responsabili della Elaborazione e pubblicazione.

Il suddetto allegato rappresenta pertanto la mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione, in cui sono riportate in grigio le sottosezioni di primo e secondo livello relative ai dati non più oggetto di pubblicazione obbligatoria, ai sensi del D.lgs. 97/2016, nonché per effetto di ulteriori interventi normativi.

La voce (n/a) è stata riportata nei casi in cui:

- in coerenza con gli ambiti soggettivi di applicazione come definiti da ANAC (Delibera CIVIT 50/2013 all. 1 e determina ANAC n. 241/2017), l'obbligo non sia applicabile agli enti del SSN (es. Pianificazione e Governo del territorio);
- in funzione delle attività istituzionali, quel dato non è di pertinenza dell'Azienda (es. Enti Controllati).

I dati sono solitamente pubblicati in "Amministrazione Trasparente" secondo la tempistica stabilita dall'Allegato 3, in funzione della disponibilità del dato e dell'aggiornamento tecnico dello stesso. Per quanto riguarda quest'ultimo punto, non essendo stato specificato dal Legislatore il concetto di tempestività, né avendo l'Autorità fornito ulteriori precisazioni e/o criteri di valutazione per fissare i termini da parte delle amministrazioni pubbliche, si ritiene utile segnalare quanto indicato nel PNA 2018, in relazione alla semplificazione per i piccoli comuni per i quali "*si è ritenuto opportuno non vincolare in modo predeterminato le amministrazioni ma si è preferito rimettere all'autonomia organizzativa degli enti la declinazione del concetto di tempestività in base allo scopo della norma e alle caratteristiche dimensionali di ciascun ente*". L'indeterminatezza dell'avverbio tempestivamente, pur esprimendo l'idea di brevità, sembra assegnare un margine di tolleranza ed elasticità all'amministrazione nell'individuare l'esatta distanza temporale fra il venire in essere dell'atto o dell'informazione e l'effettiva pubblicazione. Per quanto sopra, laddove non sia prevista una disciplina puntuale, ed al fine di rendere più oggettivo il concetto di "tempestività":

- i documenti contenenti atti (art. 8, c.1 del d.lgs. 33/2013), sono pubblicati entro 30/60 giorni dalla loro formale adozione, atteso che la norma riferita ai suddetti documenti, pone l'accento sulla tempestività della pubblicazione iniziale, dopo la quale l'atto permane sul web nella sua forma definitiva. Resta ferma comunque la pubblicazione immediata di tutti i provvedimenti amministrativi nella sezione "Delibere e determine";
- i documenti contenenti informazioni e dati (art. 8, c. 2 del d.lgs. 33/2013), anche a livello aggregato, sono pubblicati ed aggiornati con le tempistiche concordate anche con le strutture, in termini di rilevanza del dato e sostenibilità dell'attività, atteso che la norma riferita ai suddetti documenti, esprime una esigenza di aggiornamento in modo da cercare di assicurare un allineamento costante all'elemento reale. Si precisa pertanto che con il termine aggiornamento non si intende necessariamente la modifica del dato, essendo talvolta sufficiente un controllo dell'attualità delle informazioni pubblicate.

Per quanto sopra, nell'all. 3 è stata inserita, nel 2022 una indicazione aggiuntiva, contenuta in una colonna specifica, che

integra, la previsione normativa relativa all' "Aggiornamento".

Si precisa comunque che i contenuti presenti nelle singole sezioni sono aggiornati in relazione alla produzione e pubblicazione da parte degli uffici competenti delle informazioni necessarie previste dalla normativa vigente.

In merito alla tempistica dell'aggiornamento dei dati da pubblicare, non possono non segnalarsi casi di intemperività, soprattutto nelle ipotesi in cui la pubblicazione viene effettuata in maniera aggregata, previa recezione dei dati da parte dei possessori degli stessi (es. emolumenti complessivi a carico della finanza pubblica). Risulta sovente che il RPCT e la Direzione Strategica, provveda con numerosi solleciti anche ad personam. Tale criticità è spesso collegata al non corretto utilizzo della casella di posta elettronica aziendale, allo stato strumento principale per una comunicazione efficace ed efficiente e permane nonostante l'Azienda sia intervenuta con specifica disposizione contenuta nel Regolamento Aziendale sull'utilizzo dei Sistemi Informatici (Deliberazione 1015/2020).

Nell'ambito di un giudizio complessivo, non può non rilevarsi che l'attività di pubblicazione, di gran parte dei dati richiede comunque una costante attività di impulso da parte della struttura del RPCT.

9. MISURE ORGANIZZATIVE PER L'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA - MONITORAGGIO

Al fine della corretta attuazione delle disposizioni in materia di trasparenza concorrono il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, e tutte le strutture dell'Azienda, così come dettagliate nell'allegato 3 dei Piani progressivamente adottati. Il RPCT, oltre i dati di stretta competenza, ha il compito di coordinare, armonizzare e stimolare gli adempimenti dei dirigenti competenti, ciascuno per i relativi obblighi di pubblicazione, al fine di assicurare l'accessibilità totale dei dati. I singoli dirigenti individuati nell'allegato sono comunque responsabili del dato da pubblicare per le strutture di competenza, monitorando altresì il buon esito della pubblicazione. L'Azienda ha pertanto, anche per la Trasparenza, fatto formalmente proprio il modello "a rete" in cui il RPCT esercita poteri di programmazione, impulso e coordinamento e la cui effettività dipende dal coinvolgimento e dalla responsabilizzazione di tutti gli attori.

Per la fruibilità dei dati, tutti i responsabili dei dati devono curare la qualità della pubblicazione, affinché si possa accedere in modo agevole alle informazioni e se ne possa comprendere il contenuto.

In particolare, gli stessi devono essere:

- completi ed accurati e nel caso si tratti di documenti, devono essere pubblicati in modo esatto e senza omissioni, ad eccezione dei casi in cui tali documenti contengano dati personali di vietata o inopportuna diffusione, anche in applicazione del principio di pertinenza e non eccedenza dei dati stessi; i dati dovranno essere altresì pubblicati in tabelle qualora ciò sia richiesto dalla norma;
- comprensibili: il contenuto dei dati deve essere esplicitato in modo chiaro ed evidente;
- tempestivi: la pubblicazione dei dati deve avvenire in tempi tali da poter essere utilmente fruita dall'utente;
- conformi ai documenti originali in possesso dell'Amministrazione, permettendo la riutilizzabilità secondo quanto previsto dall'articolo 7 del decreto del D.lgs. n° 33/2013 ovvero "sono pubblicati in formato di tipo aperto (csv - odt) ai sensi dell'articolo 68 del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e sono riutilizzabili ai sensi del decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36, del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità". Sul punto la Delibera CIVIT 50/2013 suggerisce sia l'utilizzo software Open Source, sia formati aperti (.rtf/.cvs). Per quanto concerne il PDF ne consiglia l'impiego esclusivamente nelle versioni

che consentono l'archiviazione a lungo termine e indipendenti dal software utilizzato (PDF/A).

In merito si segnalano le disposizioni specifiche di cui al citato art. 8 del Codice di Comportamento *"Il dipendente osserva scrupolosamente le misure previste dal PTPCT (...) è tenuto, in particolare (...) a prestare la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente" (...) ad effettuare le pubblicazioni di competenza sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente" secondo le indicazioni operative fornite dal dirigente responsabile e nel rispetto della procedura operativa per assicurare tempestività e completezza degli obblighi di pubblicità e trasparenza"*.

L'Azienda continua inoltre a porre attenzione al concetto della qualità dei dati da pubblicare, anche alla luce delle stringenti disposizioni in materia di tutela dei dati personali di cui al Regolamento UE/679/2016, ovvero sulla questione relativa al bilanciamento tra Privacy e Trasparenza per dare piena attuazione alle prescrizioni contenute nel capo I ter del D.lgs. 33/2013, Titolo "Pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti", anche alla luce delle "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati" del Garante Privacy di maggio 2014, allo stato ancora non aggiornate.

Sul punto si segnalano:

- le disposizioni di cui alla Deliberazione 258/2018 per cui con riferimento ai dati trattati bisogna "assicurare che i dati da pubblicare sul sito istituzionale siano conformi *alla* normativa in materia e siano rispettati gli obblighi di trasparenza e tracciabilità";
- le note prot. AOC/7051/2019, AOC 6545/2020, AOC/17973/2020 e AOC/34341/2021 con le quali sono state fornite indicazioni specifiche sul principio di liceità delle pubblicazioni, per il quale in tutti i documenti pubblicati, sia per finalità di trasparenza (D.lgs. 33/2013) che di pubblicità legale, i dati personali (ovvero qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile) possono essere comunicati e diffusi solo in virtù di una norma di legge o di regolamento che lo preveda;
- le attività seminariali specifiche svolte con alcune strutture che principalmente trattano dati personali (prot. AOC/2599/2022).

Nelle suddette note è stato altresì ribadito il divieto di pubblicazione dei dati qualificati come "particolari" (relativi alla salute, all'origine razziale, alle convinzioni religiose, all'appartenenza sindacale etc.) e "giudiziari" (relativi a condanne, reati, misure di sicurezza etc.), nonché di quelle informazioni dalle quali si possano desumere, anche indirettamente, tali tipi di dati (es. riferimenti alle condizioni di invalidità, disabilità o handicap). Dal punto di vista tecnico, sono state pertanto ulteriormente implementate quelle funzionalità di LapisWeb, che già in sede di predisposizione degli atti consentono tra l'altro l'impiego dell'opzione "Modello Privacy" attraverso il quale è possibile ottenere un testo del documento e dei suoi allegati in versione integrale, visualizzabile dai soli operatori aziendali, e un testo da porre in pubblicazione che presenterà i dati personali oscurati (non visualizzabili dai terzi). E' altresì possibile utilizzare sia una modalità "privacy" per gli allegati, per evitarne la diffusione all'esterno, sia una opzione "testo riservato" e "soggetto a privacy", che rende il documento consultabile solo agli uffici di diretta assegnazione.

Per la pubblicazione dei dati in "Amministrazione Trasparente" l'Azienda continuerà ad usare il software "LapisWeb", al quale sono abilitate tutte le strutture tenute alla pubblicazione. Tale applicativo consente l'accesso ad un cruscotto di monitoraggio (il RPCT a tutte le sottosezioni, i responsabili di struttura agli ambiti di competenza), in cui viene segnalato, attraverso cui un sistema di alert, con colori diversi (verde, giallo e rosso), viene segnalata la situazione del dato in termini

di “ 🇩🇪 pubblicazione ok 🇮🇹 nessuna pubblicazione 🇮🇹 ultima pubblicazione datata”. Attraverso tale sistema ciascun operatore, dotato di un profilo di abilitazione e di apposite credenziali provvede alla pubblicazione ed all'aggiornamento dei dati di competenza, attraverso permessi in visibilità, scrittura e pubblicazione per ciascuna sottosezione. L'elenco degli operatori abilitati è periodicamente rivisto dal RPCT, anche per verificare eventuali pensionamenti e trasferimenti. Le abilitazioni vengono effettuate dal personale del presidio informatico presso l'U.O.C. SIA.

Nel corso del 2021 il sistema è stato ulteriormente implementato, consentendo al cittadino anche la visualizzazione dell'informazione circa l'Unità Operativa che ha provveduto all'inserimento del dato, al fine di garantire la riconducibilità del dato alla struttura competente. Sul punto è doveroso precisare che talvolta i dati vengono inseriti dal RPCT, o perché raccolti nell'ambito di una attività generale di coordinamento (es. Attività e procedimenti) o perché il dato viene alimentato mediante un collegamento (inserito materialmente dal RPCT) a banche dati ufficiali (art. 9 bis del D.lgs. 33/2013 e s.m.i.), i cui contenuti sono alimentati dalle strutture aziendali competenti (es. Consulenti e collaboratori). Il RPCT ha altresì provveduto a caricare, nella sottosezione “Interventi Straordinari”, i dati relativi all’Emergenza Covid, elaborati dalle strutture competenti (U.O.C. G.R.U., U.O.C. O.V.S., U.O.C. AA.GG.), con particolare riferimento alle principali misure organizzative adottate, alle spese sostenute (per il personale, per beni e lavori), alle donazioni liberali ricevute.

Il sistema LapisWeb consente al RPCT di monitorare costantemente lo stato di aggiornamento delle informazioni, la cui pubblicazione viene richiesta costantemente durante tutto l'anno. Tale attività di presidio continuo si aggiunge ai monitoraggi ufficiali, effettuati con cadenza periodica dal RPCT, alle verifiche effettuate in collaborazione con l'OIV per l'attestazione degli obblighi di pubblicazione, ai riscontri alle istanze di accesso civico e alle dichiarazioni rese dai Dirigenti/responsabili, in sede di compilazione della griglia di monitoraggio semestrale.

Il 2021 ha visto inoltre il completamento del sistema di integrazione tra il sistema Lapisweb ed il sistema contabile SIAC, per i dati relativi alle procedure di gara di cui alla delibera ANAC 39/2016, e pubblicate, in formato tabellare, nella sottosezione "Bandi di Gara e Contratti". Nello specifico, con cadenza giornaliera le informazioni contabili presenti sul SIAC vengono recuperate dal sistema Lapis web, ed al termine del recupero i dati sono aggiornati in amministrazione trasparente. Così operando il cittadino sarà costantemente informato in merito all'avanzamento di ogni singolo CIG, anche con riferimento agli importi liquidati su ogni procedura.

In relazione agli obblighi di pubblicazione di cui alla lett. f), art. 14 c. 1 del D.lgs. 33/2013 in materia di situazione reddituale e patrimoniale della dirigenza non si può non segnalare, come per effetto dei diversi interventi da parte del G.A., della Corte Costituzionale, del legislatore e da ultimo il Tar Lazio (sentenza del 7579/2020), tale obbligo persista solo per DG, DS, DA in quanto si tratta di soggetti individuati e nominati direttamente ed indirettamente dall'organo di indirizzo politico, nonché dotati di amplissimi poteri decisori ed organizzativi e che pertanto appaiono assimilati ai titolari di uffici dirigenziali generali dei ministeri.

Come già anticipato, a causa dell'Emergenza Covid, l'azienda ha popolato la sezione relativa agli "interventi straordinari", dando specifiche evidenze delle principali misure organizzative adottate, delle spese sostenute (per il personale, per beni e lavori), delle donazioni liberali ricevute.

10. MISURA RELATIVA ALL’ACCESSO CIVICO

In linea con la recente giurisprudenza, che tende ad affermare la prevalenza dell'interesse conoscitivo del cittadino, anche rispetto alla qualificazione giuridica dell'istanza (accesso agli atti, civico semplice e civico generalizzato), per cui qualora

non sia specificato un diverso titolo giuridico della domanda, in linea di massima è preferibile trattare l'istanza come richiesta di accesso generalizzato, l'azienda garantisce, in generale, il principio di accessibilità ai documenti ed alle informazioni.

Sul punto si segnala il pronunciamento dell'Adunanza Plenaria del 2 aprile 2020 n. 10, in cui si afferma il principio che *"(...) la pubblica amministrazione ha il potere-dovere di esaminare l'istanza di accesso agli atti e ai documenti pubblici, formulata in modo generico o cumulativo dal richiedente senza riferimento ad una specifica disciplina, anche alla stregua della disciplina dell'accesso civico generalizzato, a meno che l'interessato non abbia inteso fare esclusivo, inequivocabile, riferimento alla disciplina dell'accesso documentale, nel qual caso essa dovrà esaminare l'istanza solo con specifico riferimento ai profili della l. n. 241 del 1990, senza che il giudice amministrativo, adito ai sensi dell'art. 116 c.p.a., possa mutare il titolo dell'accesso, definito dall'originaria istanza e dal conseguente diniego adottato dalla pubblica amministrazione all'esito del procedimento (...)"*

Viene svolta una attività di monitoraggio sulle istanze di accesso, raccolte con cadenza semestrale nel registro degli accessi, la cui pubblicazione è ormai istituzionalizzata da gennaio 2019. Sebbene sia stata inserita una specifica causale nel software di gestione del Protocollo, "accesso atti", essa non è sempre utilizzata dagli operatori del protocollo o non utilizzata correttamente, soprattutto a causa dell'impropria qualificazione a monte da parte dell'istante: spesso una semplice richiesta di cartella clinica o di informazioni viene qualificata con accesso. Inoltre, l'utilizzo della causale solo "in entrata" non consente di abbinare in automatico le registrazioni "in uscita", atteso che queste ultime vengono fornite direttamente dalle strutture interessate a mezzo mail/pec, senza passare per il protocollo aziendale.

Il registro sebbene, allo stato, sia implementato in manuale, tramite un semplice excel, incrociando le informazioni, anche parziali, estratte dal protocollo generale ed i riscontri, forniti dalle strutture che direttamente hanno riscontrato, è risultato nel corso di quest'anno, di più agevole compilazione, in quanto gran parte delle strutture trasmettono, anche per conoscenza, al RPCT i riscontri forniti. Tale modalità operativa allo stato risulta più proficua. Il registro, in linea con le indicazioni contenute nella circolare della Funzione Pubblica n. 1/2019, in fase di pubblicazione, viene depurato delle informazioni eccedenti contenuti dati personali (es, il nome del richiedente) valorizzando pertanto essenzialmente i campi relativi al monitoraggio dei tempi (data della richiesta e del riscontro), struttura competente, tipologia di accesso e oggetto dello stesso.

Sebbene, non sia stato formalizzato un Regolamento sull'accesso, le istanze, almeno in base ai dati trasmessi dalle strutture competenti, risultano riscontrate. Come richiesto dalla I Commissione Consiliare della Campania è stata svolta una attività finalizzata alla razionalizzazione delle procedure utilizzate dai cittadini per accedere a informazioni e documenti per l'esercizio del loro diritto alla salute, mediante la pubblicazione di una scheda sinottica, con la relativa modulistica, che rappresenta in maniera esplicitiva le relative disposizioni normative. Tale scheda è pubblicata sul sito istituzionale, oltre che sulla sezione Amministrazione Trasparente ed è liberamente accessibile. In relazione alla modulistica utilizzata si segnala che essa non è assolutamente vincolante alla luce del criterio del minor aggravio possibile nell'esercizio del diritto, per cui l'Azienda non può subordinare minimamente l'evasione della richiesta all'adempimento di formalità ulteriori, o subordinandola all'utilizzo di modulistica specifica.

Rispetto all'attuazione della misura in oggetto per il prossimo triennio si confermano le azioni riportate nella tabella seguente:

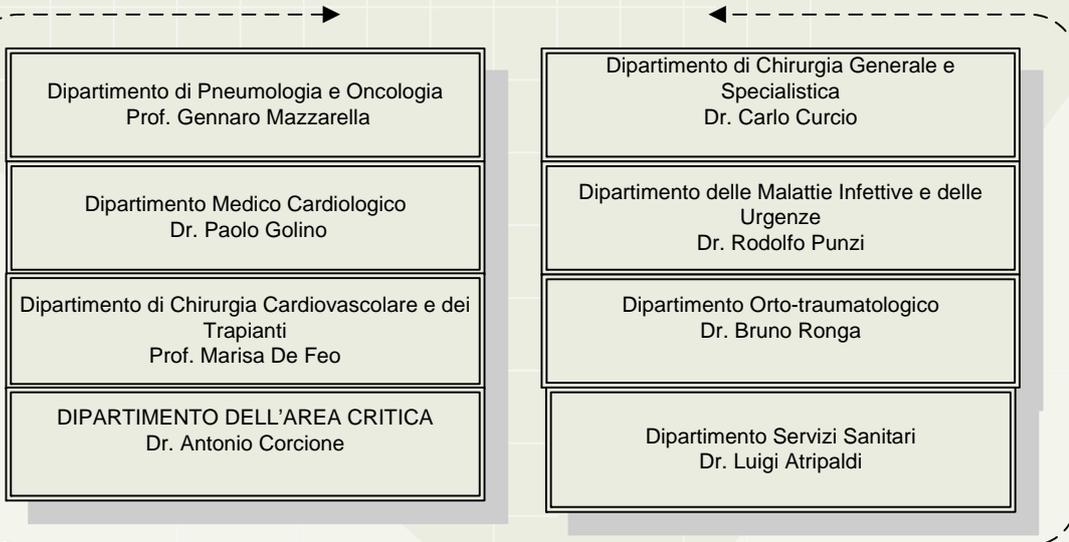
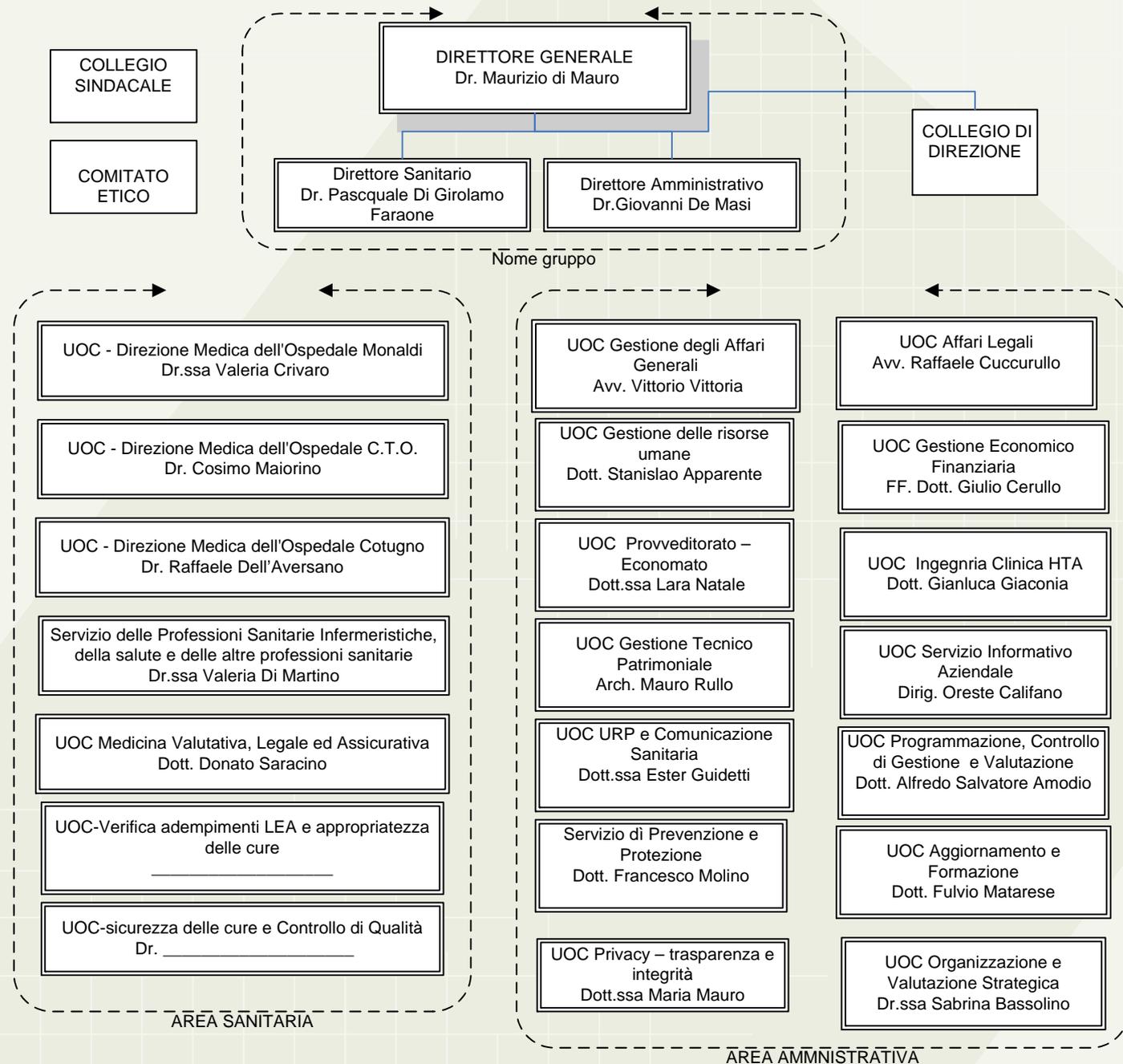
| Accesso | | | | | |
|--|---|-------------------------------|------------|------------|------------|
| AZIONE | Ufficio responsabile (Soggetti a cui compete la realizzazione della misura ed il monitoraggio) | Indicatore di monitoraggio | 2022 | 2023 | 2024 |
| Riscontro a tutte le istanze di accesso pervenute (ATTI/SEMPLICE/G ENERALIZZATO) | Tutte le UU.OO.CC. | Trasmissione esito al RPCT | Semestrale | semestrale | Semestrale |
| Elaborazione e Pubblicazione Registro accessi | RPCT | Registro accessi | Semestrale | Semestrale | Semestrale |



ALLEGATO 1 - Organigramma Aziendale

ALLEGATO 2- Mappatura dei processi/Individuazione dei rischi/Programmazione delle misure

ALLEGATO 3 - Elenco degli obblighi di pubblicazione.



Dipartimento di Pneumologia e Oncologia

Prof. Gennaro Mazzearella

U. O. C. Clinica Pneumologica (Van-Monaldi)
Prof. Gennaro Mazzearella

U. O. C Pneumotisiologia (Università Federico II - Monaldi)
Prof. A. Sanduzzi

U.O.C. Oncologia (Monaldi)
Dr. Vincenzo Montesarchio

U.O.C. Broncologia (Monaldi)
Dr. Carmine Guarino

U. O. C. Terapia Intensiva respiratoria (UTIR)
Dr. Francesco Squillante

U. O. C. Pneumologia ad indirizzo oncologico (Monaldi)
Dr. FrancoVito Piantedosi

U.O.S.D. Trattamento delle complicanze del cancro del polmone Dr. Antonino Cammarata

U.O.S.D. Malattie Respiratorie (Università Federico II - Monaldi)
Dr. Antonio Molino

UOC PNEUMOLOGIA PROGETTO NEMO (pazienti distrofici)
Dr. Vincenzo Pota

**Dipartimento Medico Cardiologico
Dr. Paolo Golino**

U.O.C. Medicina ad Indirizzo cardiovascolare e
dismetabolico (Monaldi)
Dr. Sergio Di Fraia

U.O.C. di Cardiologia (Monaldi)
F.F. Dr. Raffaele Merenda

U.O.C. Cardiologia pediatrica e UTIC (Van -
Monaldi)
Prof. Maria Giovanna Russo

U.O.S.D. Diagnostica Cardiologica invasiva
Dr. Vittorio Monda

U.O.S.D. Angiologia (Monaldi)
Dr. Giuseppe Leonardo

U.O.S.D. Scopenso cardiaco e cardiologia
riabilitativa (Monaldi)
Dr. Giuseppe Pacileo

U.O.C. Cardiologia (Van - Monaldi)
Prof. Paolo Golino

U.O.C. Cardiologia Interventistica (Monaldi)
FF Dr. Vittorio Monda

U.O.S.D. Elettrofisiologia, studio e terapia delle
aritmie (Monaldi)
Dr. Antonio D'Onofrio

U.O.S.D. Malattie cardiologiche congenite GUCH
(Monaldi)
Dr. Berardo Sarubbi

U.O.S.D. Stratificazione Prognostica dell'infarto
miocardico
Dr. Raffaele Merenda

U.O.S.D. Diagnostica e Stratificazione Prognostica
Cardiologica
Dr. Sergio Severino

**Dipartimento di Chirurgia Cardiovascolare e dei Trapianti
Prof. Marisa De Feo**

U. O. C. Cardiochirurgia generale
(Van - Monaldi)
Prof. Marisa De Feo

U.O.C. Cardiochirurgia pediatrica e
delle cardiopatie congenite (Monaldi)
Dr. Guido Oppido

U.O.C. Medicina Infettivologica e
dei Trapianti (Van- Monaldi)
Dr. Emanuele Durante Mangoni

U.O.S.D. Chirurgia dei Trapianti
(Monaldi)
Dr. Ciro Maiello

U.O.S.D. Tecniche innovative in
cardiochirurgia (Monaldi)
F.F Dr Claudio Marra

U.O.S.D. Ecografia preoperatoria e
terapia endovascolare
Dr. Giovanni Dialetto

UOSD Assistenza meccanica al circolo
e dei trapianti nei pazienti adolescenti
Dr. Andrea Petraio

U O. C. Medicina Trasfusionale
(Monaldi)
Dr. Bruno Zuccarelli

DIPARTIMENTO DELL'AREA CRITICA
Dr. Antonio Corcione

**U O. C. Anestesia e Terapia Intensiva
post-operatoria (Monaldi.)**
Dr. Antonio Corcione

**U.O.C. Anestesia, Rianimazione e Terapia
Intensiva (Cotugno)**
Interim Dr. Antonio Corcione

**U. O. C. Terapia Intensiva Neonatale
(Monaldi)**
Dr. Giovanni Chello

**U.O.C. Fisiopatologia e Riabilitazione
Respiratoria (Monaldi)**
Dr. Giuseppe Fiorentino

U.O.C. Nefrologia (Cotugno)
Dr. Corrado Pluvio

U.O.S.D. Terapia antalgica (Monaldi)
Dr. Alfonso Papa

**U.O.C Dialisi con complicazioni
cardiopneumologiche (Monaldi)**
F.F Dr.ssa Lucia Grumetto

**U.O.S.D. Rianimazione Respiratoria e
ECMO (Monaldi)**
Dr.ssa Patrizia Murino

**UOSD Nutrizione clinica e NAD
(Cotugno)**
F.F Dr. Pasquale Lazzaro

**U.O.S.D. Terapia intensiva
cardiochirurgica (Monaldi)**
Dr. Nicola Galdieri

**UOSD Terapia intensiva pediatrica ad
indirizzo cardiochirurgico (Monaldi)**
Dr.ssa Maria Teresa Palladino

UOSD Anestesia in CCH Generale
FF Dr. Luigi Verniero

Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica
Dr. Carlo Curcio

U. O. C. Chirurgia Generale (Monaldi)
Dr. Diego Cuccurullo

**UOSD Procedure Chirurgiche del
Cheratocono (Monaldi)**
Dr. Alfredo Venosa

U. O. C. Chirurgia Toracica (Monaldi)
Dr. Carlo Curcio

U.O.C. Otorinolaringoiatria (Monaldi)
Dr. Carlo Antonio Leone

U.O.C. Oculistica (Monaldi)
Dr. Otello Gallo

U.O.C. Urologia (Monaldi)
Dr. Francesco Uricchio

U O. C. Chirurgia vascolare (Monaldi)
Dr. Di Benedetto Bartolomeo

U. O. C. Gastroenterologia (Monaldi)
Dr. Leonardo De Luca

U.O.S.D. Endoscopia Digestiva (CTO)
Dr. Vincenzo Di Martino

**UOC Ostetricia e patologie fetali
(Monaldi)**
Dr. _____

**U.O.C. Chirurgia Generale e d'urgenza
(CTO)**
FF. Dr. Pierluigi Angelini

Dipartimento delle Malattie Infettive e delle Urgenze

Dr. Rodolfo Punzi

**UOC-Malattie Infettive ad indirizzo
neurologico (Cotugno) (I DIV.)**

Dott. Alessandro Perrella

**U. O. C. Malattie Infettive dell'età
geriatrica**

F.F. Dr.ssa Costanza Sbreglia

**UOC-Malattie Infettive ad indirizzo
epatico (Cotugno) (VI DIV)**

Dr. Rodolfo Punzi

**U. O. C. Malattie infettive ad indirizzo
respiratorio**

Dr. Roberto Parrella

**U.O.C Malattie Infettive ad indirizzo
ecointerventistico**

FF. Dr. Giosuele Calabria

**UOC-Immunodeficienze e malattie infettive
di genere (Cotugno) (IV DIV.)**

Dr. Vincenzo Esposito

**UOC-Immunodeficienze e malattie
dell'immigrazione
VIII DIV**

Dr. Elio Manzillo

**UOC-Infezioni sistemiche e
dell'immunodepresso (Cotugno) (III DIV.)**

FF. Dr. Vincenzo Sangiovanni

**U.O.S.D. Pronto Soccorso infettivologico
ed Accettazione (Cotugno)**

Dr. Nicola Maturo

**U.O.S.D. Profilassi post esposizione agenti
virali e batterici (Cotugno)**

Dr. Alfredo Franco

**U.O.S.D. Gestione paziente infettivo in
stato detentivo (Cotugno)**

Dr. Alfonso Liberti

UOC Pediatria infettivologica

Dr. _____

**U. O.S.D. Insufficienza epatica acuta e
Follow Up dei trapianti epatici e renali con
malattie del fegato (Cotugno)**

DR _____

**Dipartimento OrtoNeurologico e
Centro trauma zonale**
Dr. Bruno Ronga

**UOSD Ortopedia e traumatologia ad
indirizzo protesico rigenerativo**
FF Dr. Luigi Cioffi

**U.O.C. Ortopedia ad indirizzo
protesico ed artroscopico (C.T.O.)**
Dr. Stelio Baccari

U. O. C. Neurologia e Stroke (C. T. O)
Dr. Bruno Ronga

U.O.C. Neurochirurgia (Van- C.T.O.)
Dr. _____

**U.O.C. FKT- Recupero e Riabilitazione
(C.T.O.)**
Dr.ssa Laura Riccio

**U.O.S.D. FKT - percorsi fisico-
riabilitativi (CTO)**
Dr.ssa Fortuna Marcuccio

U.O.S.D. Chirurgia della mano (CTO)
Dr. Alessandro Lombardi

**UOSD Medicina e chirurgia di
accettazione e di urgenza (MCAU)**
Dr. Mario Guarino

UOSD Trattamenti ortopedici (Monaldi)
Dr. Antonello Credendino

**U.O.S.D Complicanze del SNC e del
SNP (Monaldi)**
Dr. Vincenzo Simonelli

**U.O.C. Anestesia, Rianimazione e
Terapia Intensiva (C.T.O.)**
Dr. Salvatore Buono

U.O.C. Cardiologia (CTO)
Dr. Sergio Ferraro

**Dipartimento Servizi Sanitari
Dr. Luigi Atripaldi**

U. O. C. Radiodiagnostica (Monaldi)
F.F Dr. Valente Tullio

U.O.C. Medicina Nucleare (Monaldi)
Dr.ssa Maria Luisa De Rimini

U.O.C. Radiodiagnostica (Cotugno)
Dr. Michele Coppola

U.O.C. Radiodiagnostica (CTO)
Dr. Antonio Pinto

U.O.C. Biochimica Clinica (Monaldi)
Dr. Luigi Atripaldi

**U. O. C. Microbiologia e Virologia
(Cotugno)**
Interim Dr. Luigi Atripaldi

**U.O.C. Anatomia ed Istologia
Patologica (Monaldi)**
F.F Dr. Luigi Panico

UOC Servizio di Farmacia
Dr Adriano Cristinziano

**U. O. C Psichiatria e per l'integrazione
degli interventi di cura (Cotugno)**
Dr. Giuseppe Nardini

U.O.S.D. Patologia Clinica (CTO)
Dr. Ciro Esposito

**U.O.S.D. Diagnostica Senologica
Integrata (Monaldi)**
Dr.Sergio Piccolo

U.O.S.D. Citologia diagnostica
Dr. _____

U.O.S.D Anatomia Toraco Polmonare
Dr. _____

U.O.S.D. Psicologia Clinica (Cotugno)
Dr. Vito alberto

**UOSD Radiologia Informatica
(Monaldi)**
Dr. _____

UOSD Medicina del Lavoro
Dr. _____

UOSD Farmacovigilanza
Dr.ssa Micaela Spatarella

Uosd Gestione Clinica del farmaco
FF Dr.ssa Maria Galdo

Servizi Centrali Aziendali/Staff della Direzione Amministrativa
Dr. Giovanni De Masi

UOC Gestione degli Affari Generali
Avv. Vittorio Vittoria

UOC Gestione delle risorse umane
Dott. Stanislao Apparente

UOC Gestione Economico Finanziaria
FF. Dr. Giulio Cerullo

UOC Provveditorato - Economato
Dott.ssa Lara Natale

UOC Ingegneria Clinica HTA
Dott. Gianluca Giaconia

UOC URP e Comunicazione Sanitaria
Dott.ssa Ester Guidetti

UOC Privacy – trasparenza e integrità
Dott.ssa Maria Mauro

UOC Affari Legali
Avv. Raffaele Cuccurullo

UOC Organizzazione e Valutazione Strategica
Dr.ssa Sabrina Bassolino

UOC Gestione Tecnico Patrimoniale
Arch. Mauro Rullo

UOC Servizio di Prevenzione e Protezione
Dott. Francesco Molino

UOC Servizio Informativo Aziendale
Dott. Oreste Califano

UOC Programmazione, Controllo di Gestione e Valutazione
Dott. Alfredo Salvatore Amodio

UOC Aggiornamento e Formazione
Dott. Fulvio Matarese

Servizi Centrali Aziendali/Staff della Direzione Sanitaria
Dr. Pasquale Di Girolamo Faraone

UOC - Direzione Medica dell'Ospedale Monaldi
Dr.ssa Valeria Crivaro

UOC - Direzione Medica dell'Ospedale C.T.O.
Dr. Cosimo Maiorino

UOC - Direzione Medica dell'Ospedale Cotugno
Dr. Raffaele Dell'Aversano

**Servizio delle Professioni Sanitarie
Infermeristiche, della salute e delle altre
professioni sanitarie**
Dr.ssa Valeria Di Martino

UOC Medicina Valutativa, Legale ed Assicurativa
Dott. Donato Saracino

UOC sicurezza delle Cure e controllo Qualità
Dott. _____

**UOC-Verifica adempimenti LEA e
appropriatezza delle cure**
Dr. _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|--|---|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|---|--|--|---|---|---|--|
| Esecuzione del contratto | Stipula del contratto | UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio | manca di effettive ragioni di urgenza e mancata stipulazione del contratto nel termine di legge. | Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Inadeguata diffusione della cultura della legalità Scarsa responsabilizzazione interna | Basso | Basso | Basso | Basso | Basso | Medio | non sono stati rilevati casi di esecuzione anticipata, se non su specifica richiesta delle UU.OO. Per i lavori, in caso di avvio anticipato dell'esecuzione del contratto viene predisposto un verbale motivato "sotto riserva di legge" 2% massimo delle procedure. La mancata stipulazione del contratto viene specificamente indicata. | Misure di trasparenza | nei casi di esecuzione anticipata, espressa formalizzazione delle verifiche e delle motivazioni che hanno portato a tale determinazione. | Economato UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio | In atto | Formalizzazione delle esigenze e delle verifiche. | |
| | Effettuazione delle comunicazioni e pubblicazioni riguardanti i mandati inolti, le esclusioni e le aggiudicazioni | UOC Provveditorato - Economato UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio | Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari | Carenza di personale e/o personale qualificato Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Inadeguata diffusione della cultura della legalità Scarsa responsabilizzazione interna | Basso | Basso | Basso | Basso | Basso | Medio | Lo svolgimento delle gare mediante piattaforme digitali assicura la gestione automatica e tempestiva degli adempimenti di trasparenza. | | | | | | |
| | Nomina direttore lavori/direttore esecuzione | UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio UOC Provveditorato ed Economato RUP | Dalla verifica della sussistenza dei requisiti alla nomina del direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione del contratto | Nomina di un soggetto complacente per una verifica sull'esecuzione del contratto meno incisiva | Carenza di personale e/o personale qualificato Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Inadeguata diffusione della cultura della legalità Scarsa responsabilizzazione interna | Basso | Basso | Basso | Basso | Basso | Medio | Il processo è disciplinato da regolamentazione interna in cui sono specificati, ratione materiae, in funzione dell'oggetto del contratto i DEC. In caso di lavori il direttore può essere individuato anche in soggetti esterni mediante procedure di selezione ad evidenza pubblica, quando necessario. | Misure di disciplina del conflitto di interessi | Sottoscrizione di dichiarazioni attestanti l'assenza di cause di incompatibilità, inconfidenzialità e situazioni di conflitto di interesse. | UOC Provveditorato - Economato UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio | In atto | Acquisizione delle dichiarazioni |
| | Nomina coordinatore in materia di sicurezza e salute durante l'esecuzione dei lavori | UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio RUP | Dalla verifica della sussistenza dei requisiti alla nomina del coordinatore in materia di sicurezza e salute | Nomina di un soggetto complacente per una verifica del rispetto delle previsioni del PSC e delle prescrizioni di legge in materia di sicurezza meno incisiva | Carenza di personale e/o personale qualificato Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto | Medio | Basso | Basso | Basso | Medio | Medio | Il CSE può essere nominato sia nel caso di affidamenti di lavori che di servizi e forniture che richiedono attività specifiche di installazione. Il coordinamento a volte è interno altre volte esterno ed il relativo costo è inserito nel quadro economico. La carenza di personale interno, munito delle relative competenze tecniche, rende necessario il potenziamento delle competenze di altri operatori, al fine di attivare meccanismi di controllo. | Misure di disciplina del conflitto di interessi | Sottoscrizione di dichiarazioni attestanti l'assenza di cause di incompatibilità, inconfidenzialità e situazioni di conflitto di interesse. | UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio | In atto | Acquisizione delle dichiarazioni |
| | Adeguamento prezzo nel corso dell'esecuzione | UOC Provveditorato ed Economato UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio | Dal monitoraggio dei prezzi di riferimento alla rinegoziazione degli stessi | Omessi controlli finalizzati a favorire alcuni operatori | Carenza di personale e/o personale qualificato Assenza o carenza del controllo di gestione e/o di strumenti automatici di Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Inadeguata diffusione della cultura della legalità Scarsa responsabilizzazione interna | Basso | Basso | Basso | Basso | Basso | Medio | Dal 2020 è stata avviata l'attività di spending review relativamente all'adeguamento dei prezzi dell'osservatorio SORESA. Sono state inviate Pec per l'allineamento prezzi e per alcuni di essi si è ottenuto l'allineamento con l'emissione delle relative note di credito. Obbligo di inserire nei documenti di gara la possibilità per l'operatore di adeguare i prezzi, previa dimostrazione degli elementi che giustificano la richiesta. Tale richiesta viene verificata dal Direttore dei Lavori. | Misure di controllo | Adeguamento ai prezzi di riferimento osservatorio SORESA Spending Review | UOC Provveditorato - Economato | In atto | Report numero prodotti per i quali si è ottenuto l'adeguamento prezzi. |
| | Approvazione di modifiche del contratto originario | UOC Provveditorato ed Economato UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio RUP DEC Direzione strategica | Attività di verifica e approvazione di modificheal contratto originario | Ricorso a modifiche in assenza dei presupposti di legge con l'intento di favorire l'esecutore del contratto, anche per l'assenza di controlli interni sull'esecuzione del contratto. Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura della prestazione, ai termini di pagamento, etc.), mediante introduzione di elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio. Non corretta interpretazione delle condizioni contrattuali allo scopo di dichiararne la non compatibilità con le esigenze di approvvigionamento. Modifiche in corso di esecuzione del contratto di concessioni idonee ad alterare la corretta allocazione del rischio. | Carenza di personale e/o personale qualificato Assenza o carenza del controllo di gestione e/o di strumenti automatici di verifica Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Inadeguata diffusione della cultura della legalità Scarsa responsabilizzazione interna Difficoltà operative derivanti da situazioni emergenziali (Covid-19) | Medio | Medio | Basso | Medio | Medio | Medio | La condivisione del processo tra Direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione e RUP ne determina una significativa segregazione. Nel caso di modifiche della natura delle prestazioni di forniture e servizi si indica solitamente una nuova procedura. Nelle concessioni non esiste trasferimento di esercizio del servizio, ma solo concessioni degli spazi. Per gli affidamenti di lavori la prassi prevede la deliberazione della Direzione strategica per ogni variazione che comporti comunque una alterazione dell'importo superiore al 5%. La disciplina interna dell'Azienda prevede che il flusso di comunicazioni tra gli uffici relativamente al processo avvenga tramite PEC o altra modalità idonea a garantirne la tracciabilità. | Misure di trasparenza | Implementazione delle norme sulla tracciabilità del flusso documentale relativo al processo | UOC Provveditorato - Economato UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio DS | In atto | Conservazione agli atti del procedimento delle comunicazioni |
| | Autorizzazione al subappalto | UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio UOC Provveditorato ed Economato RUP Direttore dei lavori o Direttore della esecuzione | Dalla verifica della sussistenza dei presupposti all'autorizzazione al subappalto | Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge. Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. Rilascio autorizzazione al subappalto nei confronti di un operatore economico non in possesso dei requisiti di legge - | Carenza di personale e/o personale qualificato Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Inadeguata diffusione della cultura della legalità Scarsa responsabilizzazione interna | Basso | Basso | Basso | Basso | Basso | Medio | L'autorizzazione al subappalto è disposta con un provvedimento formale, in base alle previsioni dei documenti di gara. E' stato eliminato l'obbligo della limitazione percentuale (dall'1/11), rinviando alla stazione appaltate l'individuazione delle percentuali sub appaltabili. Il progettista tecnico individua preventivamente la percentuale da poter affidare in sub appalto, sulla base di valutazioni tecniche. Tale possibilità viene preventivamente inserita nei documenti di gara. L'istituto è escluso a priori nelle forniture delle grandi apparecchiature e dei sistemi diagnostici. | Misure di trasparenza | Implementazione delle norme sulla tracciabilità del flusso documentale relativo al processo | UOC Provveditorato - Economato UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio | In atto | Conservazione agli atti del procedimento delle comunicazioni |
| | Ammissione delle varianti | UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio UOC Provveditorato ed Economato Direzione strategica RUP Direttore dei lavori o Direttore della esecuzione | Attività di verifica e approvazione di varianti in corso d'opera | Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di evitare di dover partecipare ad una nuova gara). | Carenza di personale e/o personale qualificato Assenza o carenza del controllo di gestione e/o di strumenti automatici di verifica | Basso | Basso | Basso | Basso | Basso | Medio | La casistica è rinvenibile soprattutto nei lavori. Le varianti sono comunicate all'ANAC. Per gli affidamenti di lavori la prassi prevede la deliberazione della Direzione strategica per ogni variazione che comporti comunque una alterazione dell'importo superiore al 5%. Il ricorso all'avvalimento potenzialmente amplia la platea dei partecipanti e viene supportato da un contratto di avvalimento quale requisito di ammissione alla gara. La disciplina interna dell'Azienda prevede che il flusso di comunicazioni tra gli uffici relativamente al processo avvenga tramite PEC o altra modalità idonea a garantirne la tracciabilità. | Misure di trasparenza | Implementazione delle norme sulla tracciabilità del flusso documentale relativo al processo | UOC Provveditorato - Economato UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio | In corso | Conservazione agli atti del procedimento delle comunicazioni |
| | | | | Mancata o insufficiente verifica dell'attuale stato di avanzamento dei lavori rispetto al cronoprogramma e del corretto adempimento delle prestazioni contrattuali, al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto. Omissione della rilevazione di non conformità a favore della stessa aggiudicatario. | Carenza di personale e/o personale qualificato Assenza o carenza del controllo di gestione e/o di strumenti automatici di verifica | | | | | | | Il livello di discrezionalità è alto, ma l'Azienda si sta | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|---|-----------------------------|--|----------------------------|---|---|--|---|--|--|
| Verifiche in corso di esecuzione | Attività di verifica delle prestazioni in corso di esecuzione | UOL Provveditorato ed Economato UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio RUP Direttore lavori o Direttore della esecuzione | ravore oena citta agguocicata. Non applicazione di penali e/o sanzioni per il mancato rispetto dei tempi contrattuali e/o per prestazioni difformi da quelle previste in contratto. Mancato verifica del rispetto dei limiti quantitativi e qualitativi del contenuto delle prestazioni. Richiesta di prestazioni non comprese nelle opzioni di variazione. Effettuazione di acquisizioni di prestazioni complementari che modifichino sostanzialmente il profilo qualitativo dei prodotti/servizi aggiudicati dalle cantieri | Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Inadeguata diffusione della cultura della legalità Scarsa responsabilizzazione interna | Alto | Alto | Medio | Medio | Medio | Medio | Medio | Al fine di un'aggiornata e chiara, non l'elenco di ciò potenziando la procedura interna relativa ai controlli qualitativi e quantitativi. Per i servizi e fornire l'UOC provveditorato provvede a verifiche periodiche, fermo restando la competenza del DEC sull'effettivo stato di avanzamento. Per i lavori lo stato di avanzamento viene condiviso periodicamente con il RUP. Nello stato di avanzamento finale vengono formalmente ricompresi anche gli stati intermedii. | Segregazione dei compiti Rotazione dei funzionari | | | | Misure di controllo | Monitoraggio sulla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RUP al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma | Lirettore dei lavon o direttore della esecuzione RUP UOC Provveditorato - Economato UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio | In atto | Tempestiva e dettagliata da segnalazione da parte el Direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione al RUP degli elementi idonei a rilevare anomalie qualitative/quantitative nell'esecuzione del contratto. | |
| | Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI) | Attività di verifica delle disposizioni in materia di sicurezza | Direttore dei lavori Direttore dell'esecuzione RUP | Mancata e/o incompleta verifica del rispetto delle previsioni del PSC e/o delle disposizioni di legge in materia di sicurezza. | Carenza di personale e/o personale qualificato Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto | Medio | Basso | Basso | Basso | Medio | Medio | Medio | Basso/Medio Il PSC nasce in fase di progettazione e viene verificato in corso d'opera dal CSE. Il coordinamento a volte è interno altre volte esterno ed il relativo costo è inserito nel quadro economico. La carenza di personale interno, munito delle relative competenze tecniche, rende necessario il potenziamento delle competenze di altri operatori, al fine di attivare meccanismi di controllo. | | | | Misure di trasparenza | Verifica dell'osservanza del Piano di Sicurezza e coordinamento (PSC) | Direttore dei lavori o direttore della esecuzione RUP | In atto | Verbalizzazione delle operazioni di verifica, ed esplicito riferimento ai verbali nel provvedimento di approvazione del collaudo/della regolare esecuzione o della verifica di conformità | |
| | Gestione delle riserve | Dalla valutazione della domanda dell'appaltatore all'apposizione delle riserve. | UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio RUP Direttore lavori Direttore esecuzione Collaudatore | Mancata o superficiale valutazione della fondatezza e dell'ammissibilità delle riserve, nonché quantificazione delle stesse, condotta al fine di favorire l'aggiudicatario. Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi. | Discrezionalità nella gestione del processo Scarsa responsabilizzazione interna | Medio | Basso | Basso | Basso | Basso | Medio | Medio | Basso/Medio Le contestazioni vengono gestite in contraddittorio tra il DEC/direttore dei lavori e l'impresa aggiudicataria e comunicate al RUP. Le riserve vengono poi annotate sui documenti contabili. L'assenza di casistica di riduce il rischio e la necessità di predisporre misure. | | | | Misure di formazione | Formazione di personale interno, abilitato alla relativa funzione di CSE, per attivare controlli anche di secondo livello. | UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio | Al 31/12/2022 e da implementare nel 2023/2024 | Personale interno abilitato | |
| | Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione. | Dalla verificati requisiti in sede di liquidazione delle fatture al pagamento. | Direttore lavori o Direttore esecuzione UOC Tecnico Manutentiva UOC Provveditorato -Economato RUP UOC GEF | Mancati controlli in sede di liquidazione delle fatture. Emissione SAL e/o certificato di pagamento in assenza dei presupposti contrattuali e/o di legge. Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti. | Carenza di personale e/o personale qualificato Assenza o carenza del controllo di gestione e/o di strumenti automatici di verifica Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Inadeguata diffusione della cultura della legalità Scarsa responsabilizzazione interna | Basso | Basso | Basso | Basso | Basso | Medio | Medio | Basso La fatturazione elettronica e l'effettuazione di tutti i pagamenti con strumenti che ne garantiscono la tracciabilità sono idonei a contenere significativamente il rischio relativo. Quanto alla liquidazione il processo è significativamente segregato in conseguenza del coinvolgimento del direttore dei lavori o dell'esecuzione e del RUP. Il processo di liquidazione in corso di esecuzione non è connotato da discrezionalità ed è soggetto a controlli successivi in sede di rendicontazione. Le fatture sono preventivamente verificate. | Segregazione delle funzioni | | | Misure di controllo | Nell'ipotesi di anticipazione del 30% del pagamento alla consegna di lavori, su specifica richiesta della ditta, esibizione preventiva di garanzia assicurativa pari all'importo dell'anticipazione. | UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio | In atto | Preventiva esibizione di garanzia assicurativa pari all'importo dell'anticipazione. | |
| Rendicontazione del contratto | Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo) | Attività di individuazione del collaudatore o (o della commissione di collaudo) | UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio | Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti | Discrezionalità nella gestione del processo Scarsa responsabilizzazione interna | Medio | Medio | Basso | Basso | Basso | Medio | Basso/Medio I collaudi sia strutturali che tecnico/amministrativi vengono effettuati da soggetti esterni individuati tramite procedere ad evidenza pubblica o mediante affidamenti diretti. . Il procedimento di nomina del collaudatore avviene su piattaforma informatica. | Rotazione degli incarichi | | | | | | | | | |
| | Procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione (per gli affidamenti di servizi e forniture) | Dalla verifica della documentazione inviata dal RUP al rilascio del certificato di collaudo/certificato di verifica di conformità/attestato di regolare esecuzione | UOC Provveditorato - Economato UOC Gestione Tecnico-Manutentiva e Patrimonio Direttore dei lavori o direttore della esecuzione RUP | Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici. Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera. Assenza di rendicontazioni circa le comunicazioni delle inadempienze, delle penali, delle sospensioni, delle verifiche negative di conformità e delle risoluzioni alla centrale di committenza. Liquidazione di importi non spettanti. | Carenza di personale e/o personale qualificato Assenza o carenza del controllo di gestione e/o di strumenti automatici di verifica Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Inadeguata diffusione della cultura della legalità Scarsa responsabilizzazione interna | Basso | Basso | Basso | Basso | Basso | Medio | Basso Il processo è connotato da scarsa discrezionalità. E' significativamente segregato ed i flussi documentali del processo sono tracciati. Un collaudatore tecnico amministrativo verifica che i lavori siano stati correttamente eseguiti. L'attestato di regolare esecuzione viene rilasciato dal Direttore dei lavori. | | | | | Misure di controllo | Adozione di un iter che assicuri la tempestiva trasmissione dei verbali di collaudo all'UOC Provveditorato ed al reparto di destinazione | UOC Ingegneria clinica - HTA | Al 31/12/2022 e da implementare nel 2023/2024 | % verbali trasmessi | |
| | Gestione delle tecnologie sanitarie - Procedimento di verifica di conformità e di regolare esecuzione | Dalla verifica della documentazione inviata dal RUP al rilascio certificato di verifica di conformità/attestato di regolare esecuzione | Ingegneria clinica - HTA UU.OO. Sanitarie UOC Provveditorato - Economato | Assenza di rendicontazioni circa le comunicazioni delle inadempienze, delle penali, delle sospensioni, delle verifiche negative di conformità e delle risoluzioni alla centrale di committenza. Liquidazione di importi non spettanti. Omessi controlli al fine di favorire un operatore. | Carenza di personale e/o personale qualificato Assenza o carenza del controllo di gestione e/o di strumenti automatici di verifica Possibilità di conflitto di interessi Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto | Alto | Basso | Basso | Medio | Basso | Basso | Basso | Basso/Medio Il processo di collaudo richiede sempre la firma dell'U.O. sanitaria che ha in carico il bene in modo da avere un controllo terzo. E' significativamente segregato ed i flussi documentali del processo sono tracciati. Per l'acquisto di tecnologia l'Ingegneria Clinica effettua la verifica di conformità, mentre la liquidazione degli acquisti è rimessa alla UOC Provveditorato Economato che agisce quindi da controllo terzo. Per i contratti di manutenzione e noleggio l'intero processo è affidato alla UOC Ingegneria Clinica che interviene, in qualità di DEC, in tutte le fasi successive. In particolare, i collaboratori verificano la regolare esecuzione e preparano i provvedimenti di liquidazione, mentre la firma e la trasmissione avviene da parte del Direttore della U.O. | | | | Misure di controllo | Tracciamento informatizzato delle segnalazioni. | UOC Ingegneria Clinica - HTA | Al 31/12/2022 e da implementare nel 2023/2024 | Utilizzo di Software dedicato | |
| | Gestione delle tecnologie sanitarie - Interventi fuori contratto, per danni accidentali | Dalla constatazione del danno, alla liquidazione dell'intervento | Ingegneria clinica - HTA UU.OO. Sanitarie | Approvazione interventi inappropriati. Riconoscimento di danni accidentali per favorire un operatore. | Carenza di personale e/o personale qualificato Assenza o carenza del controllo di gestione e/o di strumenti automatici di verifica Discrezionalità nella gestione del processo Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Possibilità di conflitto di interessi | Alto | Alto | Basso | Basso | Medio | Medio | Medio | Medio Il processo è gestito interamente dalla Ingegneria Clinica, ma le segnalazioni sono tutte tracciate attraverso un software dedicato. Il "danno accidentale" viene formalmente riconosciuto dall'unità che ha in carico il bene. | | | | Misure di trasparenza | Formalizzazione dell'istruttoria svolta per il riconoscimento dell'intervento fuori contratto | UOC Ingegneria Clinica - HTA | Al 31/12/2022 e da implementare nel 2023/2024 | Espressa motivazione nel provvedimento finale, con allegato modulo di riconoscimento danno accidentale. | |
| Predisposizione ed approvazione del bilancio di previsione e di esercizio | L'insieme delle attività relative alla predisposizione della bozza di bilancio di esercizio, alla elaborazione della relativa proposta di deliberazione fino alla approvazione | UOC Gestione Economico Finanziaria UOC Programmazione e Controllo di Gestione Direzione strategica | Non corretta o attendibile predisposizione del bilancio di esercizio anche al fine di avvantaggiare l'Azienda. Mancato rispetto dei termini del processo. | Assenza o carenza del controllo di gestione e/o di strumenti automatici di Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione Difficoltà operative derivanti da situazioni emergenziali (Covid-19) | Medio | Medio | Medio | Medio | Medio | Medio | Medio | Medio Il coinvolgimento di più Unità determina un certo grado di segregazione della funzione, fermo restando che l'attività di predisposizione del Bilancio richiede verifiche preventive a valle della programmazione. È sottoposto controlli da parte dei Revisori e della Regione. | | | | Misure di controllo | Implementazione iter di processo per la predisposizione del bilancio definito con la Procedura amministrativa contabile "programmazione acquisti" Deliberazione 1024/2021 | UOC Programmazione e Controllo di Gestione UOC Gestione Economico Finanziaria | Al 31/12/2022 da implementare nel cono del 2023/2024 | Preventivo confronto e verifica dei dati della programmazione con quanto speso. | | |
| | | | | Carenza di personale e/o personale qualificato | | | | | | | | Medio | | | | | Misure di controllo | Procedure gestionali interne che | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------------|---|--|--|--|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|---|--|--|---|---|--|---|--|--|--------------------------------------|--|
| DEL PATRIMONIO | Bilancio e procedure contabili | Gestione delle procedure contabili e delle registrazioni di bilancio | Insieme delle operazioni relative alla procedura contabile ed alle registrazioni di bilancio previste dalla disciplina normativa | UOC Gestione Economico Finanziaria | Omissione e/o alterazione delle procedure contabili e/o delle registrazioni di bilancio | Assenza o carenza del controllo di gestione e/o di strumenti automatici di verifica Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Difficoltà operative derivanti da situazioni emergenziali (Covid-19) Scarsa diffusione dell'informazione all'interno dell'organizzazione | Medio | Medio | La gestione del processo avviene attraverso un sistema contabile informatico in cui si assicura la tracciabilità delle operazioni e riconducibilità delle stesse agli operatori che effettuano/modificano scritture in contabilità all'interno del sistema informatico. Controlli specifici al fine di assicurare e verificare la corretta tenuta delle scritture contabili e la veridicità dei dati utilizzati vengono effettuati per la redazione del bilancio. Le procedure gestionali in uso sono state raccolte in un Manuale interno, diffuso a tutti gli operatori della struttura, con lo scopo di definire le principali attività di competenza della UOC, sia ordinarie che straordinarie. | | | | | Misure di trasparenza | Definiscono le attività operative e di controllo, i ruoli e le responsabilità delle Unità aziendali coinvolte, le modalità di trasferimento delle informazioni e le correlate caratteristiche di tracciabilità, archiviazione e gestione delle eccezioni, rispetto alla chiusura e redazione del Bilancio | UOC Gestione Economico Finanziaria | In corso di esercizio 2022/2023/2024 | Definizione ed aggiornamento manuale interno |
| | | Misure di controllo | Circularizzazione dei crediti e dei debiti conformemente a quanto emerge dalle scritture contabili | UOC Gestione Economico Finanziaria | In atto | Verifica sui debitori a cadenza mensile, sui creditori a cadenza annuale. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Resa del Conti Giudiziali | Dall'individuazione degli agenti Contabili alla resa del conto giudiziale | UOC Gestione Economico Finanziaria UOC Farmacia UOC Provveditorato- Economato Responsabile ALPI UOSD Farmacovigilanza SIPS UOC Gestione Tecnico Manutentiva e Patrimonio | Omissione e/o alterazione delle procedure di verifica relative al maneggio di denaro, di valori o beni di proprietà dell'Azienda | Carenza di personale e/o personale qualificato Assenza o carenza del controllo di gestione e/o di strumenti automatici di verifica Scarsa diffusione dell'informazione all'interno dell'organizzazione Difficoltà operative derivanti da situazioni emergenziali (Covid-19) | Medio | Medio | Medio | Medio | Medio | Medio | Medio | Medio | Il processo nel suo complesso, dall'individuazione dei soggetti che svolgono la funzione di agente contabile alle definizioni delle modalità e termini di resa del conto giudiziale, sono in corso di ridefinizione mediante la formalizzazione di specifico regolamento. La relativa istruttoria viene formalizzata in atto deliberativo da trasmettere con attestazione di parificazione unitamente al parere del Collegio Sindacale alla competente Sezione Giurisdizionale della Campania entro 60 giorni dalla chiusura dell'esercizio. | | | | | Misure di regolamentazione | Definizione di un iter di processo finalizzato a definire le funzioni, gli adempimenti e le tempistiche procedurali alla attestazione di parificazione. | UOC Gestione Economico Finanziaria | Al 31/12/2022 | Adozione e pubblicazione Regolamento | |
| | Gestione delle entrate | Incaso introiti derivanti da prestazioni sanitarie | Dalla prenotazione e registrazione della prestazione con importo codificato all'emissione della ricevuta/fattura | Ufficio ALPI e Liste d'attesa - CUP UOC Gestione Economico Finanziaria - Tesoreria UOC Sanitarie | Omissioni fatturazioni Omessi versamenti all'azienda | Carenza di personale e/o personale qualificato Scarsa diffusione dell'informazione all'interno dell'organizzazione Discrezionalità nella gestione del processo Assenza o carenza del controllo di gestione e/o di strumenti automatici di verifica Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto | Medio | Medio | Il livello di interesse esterno è significativo e il valore economico può essere variabile. E' stato definito e approvato il regolamento per il contratto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del Terrorismo - Delibera nr.436 del 19.05.2021. La procedura è disciplinata da specifico regolamento aziendale per attività intramoenia. Il coinvolgimento di più Unità determina un certo grado di segregazione. Il processo è sottoposto a controlli ed è informatizzato. | | | | | Misure di controllo | Acquisizione e valutazione delle operazioni sospette segnalate al Gestore delle segnalazioni, con specificità di quelle inviate alla UIF | UOC Gestione Economico Finanziaria RPCT | Semestrale | Elaborazione Report delle segnalazioni pervenute e trasmissione alla Direzione amministrativa. |
| | | Misure di controllo | Tracciabilità sugli introiti delle prestazioni, incassati presso il CUP. | UOC Gestione Economico Finanziaria | Al 31/12/2022 | Adozione sistema "cassaforte intelligente" | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Recupero crediti | Dalla ricognizione dei crediti al concreto recupero degli stessi. | UOC Gestione Economico Finanziaria | Mancata revisione dei residui attivi Chiusura arbitraria di posizioni creditorie senza adeguata documentazione a comprova | Carenza di personale e/o personale qualificato Mancanza di trasparenza Possibilità di conflitto di interessi Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Scarsa diffusione dell'informazione all'interno dell'organizzazione | Medio | Medio | Il processo presenta un margine di discrezionalità nella valutazione della esigibilità dei crediti, atteso che, sebbene con ritardo, le fatture vengono prevalentemente incassate. Il livello di interesse esterno è significativo il valore economico è variabile. Il personale cui sono affidate le attività ruota, attraverso meccanismi di assegnazione delle procedure. | Elaborazione elenco crediti comunicati ai creditori Rotazione del personale assegnatario delle procedure | UOC Gestione Economico Finanziaria | annuale | Pubblicazione | Misure di controllo | Attività di valutazione periodica per verificare il livello di esigibilità del credito | UOC GEF | In atto | Report sui crediti inesigibili ed invio solleciti ai debitori. |
| | | Fatture attive | Insieme delle attività relative all'emissione di fatture elettroniche a mezzo portale S.D.I. | UOC Gestione Economico Finanziaria Altre Unità Operative coinvolte | Mancata o ritardata emissione della fattura | Scarsa diffusione dell'informazione all'interno dell'organizzazione Possibilità di conflitto di interessi Discrezionalità nella gestione del processo Assenza o carenza del controllo di gestione e/o di strumenti automatici di verifica | Medio | Medio | Il processo è connotato da una certa discrezionalità. Il livello di interesse esterno è significativo ed il valore economico è variabile. Il personale cui sono affidate le attività ruota, attraverso meccanismi di assegnazione delle procedure. Il processo è svolto mediante procedura informatica che ne garantisce la tracciabilità delle operazioni e la conservazione dei relativi dati, ed è sottoposto a controlli. Gli esiti dei controlli sono formalizzati nel bilancio consuntivo. | | | | | Misure di controllo | Controllo degli elaborati informatici e cartacei mensili che pervengono dalle singole strutture aziendali e dall'esterno, prima del consolidamento con l'emissione dei documenti contabili di bilancio, relativi a flussi economici delle prestazioni rese ad altri enti, sperimentazioni cliniche e studi osservazionali, attività intramoenia, incassi di donazioni, locazioni e concessioni | UOC Gestione Economico Finanziaria | In atto | Monitoraggio semestrale/annuale sull'applicativo aziendale di contabilità |
| | Gestione delle spese | Attività di pagamento a fornitori e altri beneficiari | Dalla verifica al mandato di pagamento, all'esecuzione del pagamento. | UOC GEF Unità operative competenti coinvolte nella fruizione del servizio/DEC | Ritardo nello svolgimento endoprocedimentale dell'attività con ripercussioni sul termine finale di conclusione del procedimento. Omissione della verifica sulla conformità dei documenti contabili presentati. | Discrezionalità nella gestione del processo Scarsa diffusione dell'informazione all'interno dell'organizzazione Possibilità di conflitto di interessi Difficoltà operative derivanti da situazioni emergenziali (Covid-19) | Basso | Basso | Il livello di interesse esterno è variabile. L'Azienda rispetta i termini di pagamento previsti dalla normativa vigente, come emerge dai dati pubblicati. Il processo si svolge attraverso l'uso di un sistema informatico e il coinvolgimento di diverse Unità determina una significativa segregazione. Il personale cui sono affidate le attività ruota, attraverso meccanismi di assegnazione delle procedure. | Elaborazione dei dati sulla tempestività dei pagamenti Rotazione del personale assegnatario delle procedure | UOC Gestione Economico Finanziaria | trimestralmente | Pubblicazione dati | | | | | |
| | | Fatture passive | Insieme delle operazioni relative all'inserimento e allo scarico delle fatture elettroniche, alla codifica/controllo anagrafica del creditore, all'imputazione delle fatture, all'assegnazione agli uffici competenti e alla trasmissione degli esiti ai fornitori | UOC Gestione Economico Finanziaria Unità operative competenti coinvolte nella fruizione del servizio/DEC | Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione | Scarsa diffusione dell'informazione all'interno dell'organizzazione | Medio | Basso | Basso | Basso | Basso | Basso | Basso | Basso | Il processo è connotato da bassa discrezionalità, atteso che dall'anno 2022 è obbligatorio, per qualsiasi tipo di fattura l'emissione di un ordine informatizzato (NSO), che viene inviato al MEF, che consente di tracciare il ciclo passivo ed in assenza del quale non è possibile pagare. E' adottata in fase sperimentale la procedura informatica per "benefitare alla liquidazione". Il livello di interesse esterno è significativo e il valore economico è variabile. L'azienda ha aderito alla centrale unica dei pagamenti per le fatture passive. Il processo è sottoposto a controlli. | | | | | Misure di controllo | Adozione di un iter di processo che assicura la preventiva verifica della regolare e completa esecuzione del contratto | UOC GEF | In atto | Acquisizione dichiarazione di regolare esecuzione da parte UO/DEC |
| | Spese economali | Gestione cassa economale | Controllo contabile liquidazioni spese economali; attribuzione fondo e/o reintegro economale | UOC Provveditorato Economato | Abuso dell'utilizzo della Cassa economale | Carenza di personale e/o personale qualificato Difficoltà operative derivanti da situazioni emergenziali (Covid-19) | Basso | Medio | Basso | Basso | Medio | Medio | Medio | Medio | Il fondo economale viene utilizzato in Azienda esclusivamente in caso di urgenza e/o di assenza di contratti attivi. Il processo segue di fatto la Procedura PAC, sebbene non ancora formalizzata. I pagamenti vengono effettuati esclusivamente mediante l'utilizzo di sistemi di pagamento elettronico. | | | | | Misure di regolamentazione | Applicazione di un protocollo operativo conforme alle procedure PAC | UOC Provveditorato ed Economato | In atto | Rispetto protocollo |
| | | | | | | | | | | | | | | | | Misure di regolamentazione | Formalizzazione della disciplina regolamentare interna in uso | UOC Provveditorato ed Economato Direzione strategica | Al 31/12/2022 | Definizione proposta ed approvazione di nuovo Regolamento | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | Misure di controllo | Monitoraggio degli acquisti ripetitivi al fine di definire correttamente il fabbisogno e programmare la procedura di acquisto | UOC Provveditorato ed Economato | In atto | Segnalazione/rilevazione acquisti ripetitivi | | | | |
| | | | | | Carenza di personale e/o personale qualificato | Basso | Medio | | | | | | Basso/Medio | | | | | Misure di semplificazione | Implementazione del nuovo atto aziendale che prevede l'unificazione del processo acquisti in capo ad un'unica unità operativa - UOC Provveditorato ed Economato, con la razionalizzazione della complessiva attività di acquisizione dei beni e distribuzione alle Unità operative | Direzione strategica UOC coinvolte nella riorganizzazione | In atto | Provvedimenti attuativi del nuovo atto aziendale | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|--|--|---|-------------------------|--|---|--|--|--|
| | Gestione finanziamenti pubblici | Finanziamenti vincolati e non vincolati | Dalla contabilizzazione in entrata alla destinazione dei finanziamenti | UOC Gestione Economico Finanziaria Cabinia di Regia Direzione strategica UOC interessate | Mancata o inesatta contabilizzazione Utilizzo del finanziamento per scopi diversi da quelli contrattualmente previsti. Rendicontazione non trasparente | Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto | Medio | Adozione degli stessi, attività che passa attraverso le verifiche della cabina di regia. Il coinvolgimento di più Unità determina un significativo grado di segregazione. E' garantita la formalizzazione degli atti di acquisizione dei finanziamenti e la relativa contabilizzazione. Per i finanziamenti regionali periodicamente viene verificato l'utilizzo delle somme da parte delle UU.OO. destinatarie, per aggiornare la consistenza dei fondi e per la relativa rendicontazione. | | | | | Misure di trasparenza | Adozione di provvedimenti formali finalizzati al recepimento dei finanziamenti per la successiva contabilizzazione | UOC GEF | In atto | Pubblicazione delibere/determine |
| | Acquisizione e vendita di prestazioni e servizi sanitari presso terzi | Stipulazione di convenzioni per l'acquisto da/fornitura a soggetti pubblici (terzi) di attività e/o servizi | Dalla richiesta del soggetto terzo all'individuazione del professionista all'liquidazione del pagamento delle prestazioni | UOC Affari Generali DS Unità operative | Arbitraria individuazione del professionista nel caso di prestazioni fungibili Utilizzo distorto della Convenzioni. | Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli/rotazione del personale) | Medio | Medio | Basso | Basso | Basso | Medio | Basso | Basso | Medio | Basso | Basso | A monte, nella richiesta di convenzione sono indicate necessità, tipologia di attività e profili. Una volta stipulata la convenzione, il Direttore della struttura viene incaricato di individuare il personale da inviare in esecuzione della stessa. Il modo in cui il procedimento amministrativo è strutturato e l'esecuzione di controlli contribuiscono a limitare il rischio di eventi corruttivi. La fase istruttoria è di competenza della U.O.C. AA.GG., mentre DS e le UU.OO. interessate esprimono pareri su l'opportunità/necessità. | Rotazione del personale dell'Azienda ospedaliera diretto in convenzione all'esterno, salvo specifiche esigenze organizzative debitamente motivate. UOC AA.GG. | Direttore sanitario Direttore di Dipartimenti Direttore UOC interessate UOC AA.GG. | Nel corso del 2022-2024 | Inserimento di specifica clausola in delibera | Misure di regolamentazione | Adozione di specifica disciplina regolamentare | U.O.C. AA.GG. | Al 31/12/2022 |
| | Gestione delle sperimentazioni cliniche | Approvazione sperimentazioni cliniche | Dalla richiesta, attraverso la verifica istruttoria preventiva, fino all'approvazione del contratto con la ditta mediante delibera aziendale. | Ufficio di segreteria del Comitato etico Direzione strategica Aziendale Comitato Etico Unità Operative sanitarie | Interesse di terzi (ditta e/o sperimentatore) per minimizzazione dei costi a loro favore. Mancata valutazione dell'impatto gestionale, organizzativo ed economico. Induzione acquisti inappropriati e non rispondenti a programma. | Difficoltà operative derivanti da situazioni emergenziali (Covid-19) Possibilità di conflitto di interessi Scarsa responsabilizzazione interna | Alto | Basso | Il processo è disciplinato da un nuovo Regolamento aggiornato nel 2021 che disciplina l'istruttoria preliminare all'approvazione, i soggetti coinvolti, responsabilità clinica delle sperimentazioni, oneri del promotore, oneri assicurativi, gestione dei farmaci e destinazione dei proventi legati alle sperimentazioni profit. Con delibere aziendali sono stati approvati gli schemi contrattuali utilizzabili. | Segregazione dei compiti. Regolamento aziendale e procedure operative. Pubblicazione del Regolamento e diffusione delle istruzioni operative. Pubblicazione degli atti sul sito istituzionale | Ufficio di Segreteria del Comitato Etico Direzione Strategica | In corso di esercizio | Misure di trasparenza | Standardizzazione modulistica per richiesta approvazione studio. | Ufficio di segreteria del Comitato etico | Acquisizione modulistica prevista nel corso del triennio 2022-2024 | Predisposizione e diffusione sul sito aziendale della modulistica, specifica per tipologia di studio-Implementazione della modulistica approvata in relazione ad eventuali aggiornamenti normativi in materia. | |
| | | Rendicontazione e liquidazione dei compensi | Attività di rendicontazione delle attività di sperimentazione e conseguente determinazione dei compensi dovuti al personale coinvolto | Unità operativa/e coinvolta/e nella sperimentazione Segreteria del Comitato etico UOC GEF | Alterazione dei compensi da liquidare. Mancata verifica di eventuali acquisti di prestazioni aggiuntive rispetto alla normale pratica clinica. Mancata copertura dei costi sostenuti dall'azienda per lo svolgimento della sperimentazione | Assenza o carenza del controllo di gestione e/o di strumenti automatici di Scarsa diffusione dell'informazione all'interno dell'organizzazione Scarsa responsabilizzazione interna | Basso | Medio | Basso | Medio | Medio | Basso | Basso | Basso | Basso | Basso | Il nuovo regolamento prevede le modalità di rendicontazione e le quote di ripartizione tra le possibili unità coinvolte, nonché l'acquisizione, all'atto della rendicontazione: - della comunicazione GEF della somma di cui viene richiesta la ripartizione; - della certificazione dello svolgimento dell'attività fuori dell'orario di servizio; - della certificazione delle eventuali prestazioni aggiuntive rispetto alla normale pratica clinica; - della certificazione della copertura degli eventuali costi aggiuntivi sostenuti dall'azienda per effetto della sperimentazione. | | | | Misure di trasparenza | Standardizzazione schemi di convenzione profit/no profit. | Ufficio di segreteria del Comitato etico | Al 31/12/2022 e da implementare nel 2023/2024 | Revisione degli schemi approvati ad eventuali aggiornamenti normativi in materia. | |
| | | Archiviazione e conservazione dei documenti essenziali degli studi clinici | Attività di verifica, archiviazione e conservazione dei dati essenziali relativi alla sperimentazione ed ai risultati della stessa, produzione e trasmissione di report all'Ufficio di segreteria del Comitato etico | Unità operativa principale presso cui si svolge la sperimentazione Ufficio di segreteria dei Comitati etico | Traffico dei dati della sperimentazione Indebita diffusione di dati o documenti relativi ai pazienti coinvolti nella sperimentazione | Scarsa diffusione dell'informazione all'interno dell'organizzazione Scarsa responsabilizzazione interna Difficoltà operative derivanti da situazioni emergenziali (Covid-19) | Basso | Medio | Basso | Medio | Medio | Basso | Basso | Basso | Basso | Basso | Basso | E' stata approvata una procedura operativa per la "Conservazione e archiviazione dei documenti essenziali degli studi clinici", pubblicata sul portale aziendale e trasmessa a tutti gli sperimentatori che operano in Azienda, per il tramite di Capi Dipartimento e Direttori UU.OO. | | | | Misure di controllo | Attività di audit sull'applicazione della procedura approvata, presso le UU.OO. che svolgono il maggior numero di sperimentazioni | Ufficio di segreteria del Comitato etico UOC Privacy- Trasparenza e Integrità | Al 31/12/2022 e da implementare nel 2023/2024 | Nr. 3 Audit |
| | | Utilizzo compassionevole dei farmaci | Il processo si svolge a partire da una richiesta basata su evidenze cliniche del medico curante accompagnata da una previa dichiarazione di disponibilità della ditta farmaceutica alla fornitura gratuita del farmaco. | Segreteria del Comitato etico Direzione strategica Unità operativa clinica curante il paziente Comitato etico unico | Arbitrarietà della scelta del beneficiario tra più soggetti in analoghe condizioni cliniche | | Basso | Medio | Basso | Il processo si svolge sulla base di delibere aziendali che definiscono la scansione procedimentale ed i requisiti motivazionali della richiesta sul piano delle evidenze cliniche. La decisione finale è istruita anche mediante un parere del Comitato etico. L'articolazione del procedimento ed il coinvolgimento del Comitato etico unico, anche in considerazione della non onerosità per l'Azienda della prestazione eventualmente erogata, consentono di ritenere basso il livello di rischio. | Segregazione dei compiti | Comitato etico Direzione strategica | In corso di esercizio | | | | | |
| | ZIONE, FARMACEUTICA E DISPOSITIVI | Programmazione del fabbisogno di farmaci-dispositivi | Analisi e definizione del fabbisogno di farmaci | UOC Farmacia UOSD Gestione Clinica del Farmaco UOSD Farmacovigilanza Direzione strategica | Indicazione di fabbisogni anomali per favorire fornitori e prodotti specifici sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne. Induzione ad introdurre nuovi farmaci sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne. | Assenza o carenza del controllo di gestione e/o di strumenti automatici di verifica Inadeguatezza o assenza di regolamenti, procedure, documenti, istruzioni | Alto | Medio | Basso | Basso | Medio | Basso | Basso | Basso | Basso | Basso | Le Farmacie provvedono, per la parte di competenza, alla valutazione delle richieste di farmaci anche al fine di ridurre la spesa, con il supporto operativo del SIAC che consente la verifica in tempo reale delle giacenze di magazzino. La programmazione segue le regole di cui alla Deliberazione 1034/2021. | | | | Misure di controllo | Definizione di una proposta di fabbisogno e trasmissione alle UU.OO. competenti per la definizione della programmazione degli acquisti | UOC Farmacia UOSD Gestione Clinica del Farmaco UOSD Farmacovigilanza | Al 31/12/2022 e da implementare nel 2023/2024 | Trasmissione nei termini della procedura aziendale | |
| | | Monitoraggio farmaci off-label | | UOC Farmacia UOSD Gestione Clinica del Farmaco UOSD Farmacovigilanza DD.MM.OO. Direzione sanitaria | Indicazione di fabbisogni anomali per favorire fornitori e prodotti specifici sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne. Induzione ad introdurre nuovi farmaci sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne. Inappropriatezza nell'utilizzo del farmaco | Possibilità di conflitto di interessi Difficoltà operative derivanti da situazioni emergenziali (Covid-19) | Medio | Medio | Basso | E' stato adottato apposito regolamento per disciplinare l'acquisto dei farmaci off/label. | Adozione e pubblicazione Regolamento | Direzione Sanitaria | In atto | Misure di controllo | Monitoraggio della terapie off/label autorizzate | UOC Farmacia UOSD Gestione Clinica del Farmaco UOSD Farmacovigilanza Direzione sanitaria | Semestrale | Predisposizione di schema di report | |
| | | Approvvigionamento di farmaci e dispositivi | Dalla richiesta alla distribuzione di farmaci e dispositivi. | UOC Farmacia UOSD Farmacovigilanza | Richiesta di quantità e tipologie di farmaci e dispositivi non congrue al fabbisogno. | Carenza di personale e/o personale qualificato Possibilità di conflitto di interessi | Alto | Medio | Basso | Basso | Medio | Basso | Basso | Basso | Basso | Basso | Il processo coinvolge sia la U.O.C. Farmacia che la UOSD Farmacovigilanza. La UOC Farmacia ha individuato al suo interno farmacisti in qualità di referenti dipartimentali e per tipologia di materiale/prodotto. Per i farmaci antitumorali, è in corso di acquisizione un software di prescrizione ed allestimento. | Segregazione dei compiti | UOC Farmacia | | Misure di controllo | Analisi delle terapie ad alto costo | UOC Farmacia UOSD Farmacovigilanza | A cadenza trimestrale | Invio report trimestrali sull'andamento degli incrementi di spesa di farmaci e dispositivi (alto costo) e dei farmaci biosimilari. | |
| | | Attività di vigilanza e | | UOSD Gestione Clinica del Farmaco | | Carenza di personale e/o personale qualificato Scarsa diffusione dell'informazione all'interno dell'organizzazione | | | | | | | | | | | La UOSD Gestione Clinica del Farmaco si occupa della standardizzazione delle procedure e definisce i protocolli volti a garantire la massima sicurezza nell'utilizzo di farmaci e di dispositivi appartenenti a linea media e ad | | | | Misure di controllo | Monitoraggio farmaci antitumorali ad alto costo, attraverso software dedicato per prescrizione e allestimento | UOC Farmacia | Entro il 31/12/2022 | Attivazione software | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Misure di controllo | Analisi delle terapie ad alto costo | UOC Farmacia UOSD Farmacovigilanza | In atto | Autoufficienza consumi di albumina (implementazione procedura) |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Misure di controllo | Ricognizione, stesura, aggiornamento, diffusione delle buone pratiche e relativo monitoraggio. | UOSD Gestione Clinica del Farmaco | In atto |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione |
|---|---|---|---|--|---|--|--|
| Disposizioni generali | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione) | Annuale | 15 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Privacy - Trasparenza e Integrità |
| | Atti generali | Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Riferimenti normativi su organizzazione e attività | Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Link di collegamento | UOC Affari Generali |
| | | | Atti amministrativi generali | Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 15 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Affari Generali UOC Privacy - Trasparenza e Integrità |
| | | | Documenti di programmazione strategico-gestionale | Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Semestrale | UOC Privacy - Trasparenza e Integrità |
| | | Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Statuti e leggi regionali | Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Link di collegamento | UOC Affari Generali |
| | | Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Codice disciplinare e codice di condotta | Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento | Tempestivo | 15 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Privacy - Trasparenza e Integrità |
| | Oneri informativi per cittadini e imprese | Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Scadenario obblighi amministrativi | Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013 | Tempestivo | Link di collegamento | UOC Privacy - Trasparenza e Integrità |
| | Burocrazia zero | Art. 34, d.lgs. n. 33/2013 | Oneri informativi per cittadini e imprese | Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016 | | |
| | | Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013 Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013 | Burocrazia zero Attività soggette a controllo | Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione) | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016 | | |
| | | | Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | | Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione | |
|---|---|--|---|--|--|--|--|-----|
| Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo | | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle) | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | Curriculum vitae | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 | | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). | n/a | n/a | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico | n/a | n/a | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982 | | 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982 | | 4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | n/a | n/a | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | | Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | | Curriculum vitae | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|-----|
| Organizzazione | | Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013 | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 | | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). | n/a | n/a | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico | n/a | n/a | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982 | | 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982 | | 4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | n/a | n/a | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | | Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web) | Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico | Nessuno | n/a | n/a |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | | Curriculum vitae | Nessuno | n/a | n/a |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Nessuno | n/a | n/a |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Nessuno | n/a | n/a |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Nessuno | n/a | n/a |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Nessuno | n/a | n/a |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | | | 1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Nessuno | n/a | n/a |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982 | | | 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €) | Nessuno | n/a | n/a |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione |
|---|---|---|--|--|---|--|--|
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982 | | 4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico). | n/a | n/a |
| | Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo | Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali | Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali | Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| Atti degli organi di controllo | | | Atti e relazioni degli organi di controllo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| | Articolazione degli uffici | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Articolazione degli uffici | Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Link di collegamento | UOC URP |
| | | Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma) | Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC URP |
| | | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC URP |
| | Telefono e posta elettronica | Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | Telefono e posta elettronica | Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Semestrale | UOC URP |
| Consulenti e collaboratori | Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza | Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle) | Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 3 mesi dal conferimento | UOC proponente o conferente |
| | | | | Per ciascun titolare di incarico: | | | |
| | | Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 3 mesi dal conferimento | UOC proponente o conferente |
| | | Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | 2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 3 mesi dal conferimento | UOC proponente o conferente |
| | | Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | 3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 3 mesi dal conferimento | UOC proponente o conferente |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione |
|---|--|--|--|--|---|--|--|
| | | Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | | Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Link di collegamento | UOC proponente o conferente |
| | | Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | | Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse | Tempestivo | Entro 3 mesi dal conferimento | UOC proponente o conferente |
| | | | | Per ciascun titolare di incarico: | | | |
| | Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice | Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle) | Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 3 mesi dal conferimento | UOC GRU |
| Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | | Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 3 mesi dal conferimento | UOC GRU | |
| Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato) | | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale, in forma aggregata | UOC GRU | |
| Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 3 mesi dal conferimento | UOC GRU | |
| Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 3 mesi dal conferimento | UOC GRU | |
| Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 3 mesi dal conferimento | UOC GRU | |
| Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 | | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] | | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). | 3 mesi dal conferimento | UOC GRU | |
| Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | | Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico | 3 mesi dal conferimento | UOC GRU | |
| Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | | 3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | | Annuale | Annuale | UOC GRU | |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|---------|
| Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali) | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | 3 mesi dal conferimento | UOC GRU | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | Annuale | UOC GRU | |
| | | Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013 | | Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica | Annuale (non oltre il 30 marzo) | Annuale, in forma aggregata | UOC GRU | |
| | | | Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali | Per ciascun titolare di incarico: | | | |
| | | | | | Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 3 mesi dal conferimento | UOC GRU |
| | | | | | Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 3 mesi dal conferimento | UOC GRU |
| | | | | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale in forma aggregata | UOC GRU |
| | | | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 3 mesi dal conferimento | UOC GRU |
| | | | | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 3 mesi dal conferimento | UOC GRU |
| | | | | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 3 mesi dal conferimento | UOC GRU |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 | (da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali) | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). | n/a | n/a | |
| | | | | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico | n/a | n/a | |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione | |
|---|--|--|--|--|---|--|--|--|
| Personale | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982 | | 3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | n/a | n/a | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | 3 mesi dal conferimento | UOC GRU | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | Annuale | UOC GRU | |
| | | Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013 | | Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica | Annuale (non oltre il 30 marzo) | Annuale in forma aggregata | UOC GRU | |
| | | Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013 | Elenco posizioni dirigenziali discrezionali | Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016 | | | |
| | | Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001 | Posti di funzione disponibili | Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta | Tempestivo | Si veda sottosezione "bandi di concorso" | | |
| | | Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004 | Ruolo dirigenti | Ruolo dei dirigenti | Annuale | n/a | n/a | |
| | Dirigenti cessati | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web) | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | Nessuno | Annuale | UOC GRU | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | Curriculum vitae | Nessuno | Annuale | UOC GRU | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Nessuno | Annuale | UOC GRU | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Nessuno | Annuale | UOC GRU | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Nessuno | Annuale | UOC GRU | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Nessuno | Annuale | UOC GRU | |
| Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982 | Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali | 1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Nessuno | Annuale | UOC GRU | |
| | | | | 3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico). | Annuale | UOC GRU | |
| | | Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali | Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Privacy - Trasparenza e Integrità | |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione |
|---|---|---|--|--|--|--|--|
| | Posizioni organizzative | Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013 | Posizioni organizzative | Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 45 gg. dall'atto di conferimento | UOC GRU |
| | Dotazione organica | Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Conto annuale del personale | Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC GRU |
| | | Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Costo personale tempo indeterminato | Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC GRU |
| | Personale non a tempo indeterminato | Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle) | Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | 45 gg. dalla scadenza del trimestre | UOC GRU |
| | | Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle) | Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) | 45 gg. dalla scadenza del trimestre | UOC GRU |
| | Tassi di assenza | Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle) | Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale | Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dalla scadenza del trimestre | UOC GRU |
| | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) | Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle) | Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 15 gg. dall'autorizzazione/conferimento | UOC GRU |
| | Contrattazione collettiva | Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001 | Contrattazione collettiva | Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Link di collegamento | UOC GRU |
| | Contrattazione integrativa | Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Contratti integrativi | Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 45 gg. dall'adozione | UOC GRU |
| | | Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009 | Costi contratti integrativi | Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica | Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009) | Annuale | UOC GRU |
| | OIV | Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | OIV (da pubblicare in tabelle) | Nominativi | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC PCV |
| | | Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | Curricula | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC PCV |
| | | Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013 | | Compensi | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC PCV |
| Bandi di concorso | | Art. 19, d.lgs. n. 33/2013 | Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle) | Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte e le graduatorie finali. | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 15 gg. dalla disponibilità del dato | UOC GRU - UOC AA.GG. |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione | |
|---|---|--|---|---|---|--|--|---------|
| Performance | Sistema di misurazione e valutazione della Performance | Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010 | Sistema di misurazione e valutazione della Performance | Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC PCV | |
| | Piano della Performance | Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione | Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC PCV | |
| | Relazione sulla Performance | | Relazione sulla Performance | Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC PCV | |
| | Ammontare complessivo dei premi | Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle) | Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati | Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC GRU |
| | | | | Ammontare dei premi effettivamente distribuiti | Ammontare dei premi effettivamente distribuiti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC GRU |
| | Dati relativi ai premi | Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle) | Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio | Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC PCV |
| | | | | Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi | Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC GRU |
| | | | | Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti | Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC GRU |
| | Benessere organizzativo | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | Benessere organizzativo | Livelli di benessere organizzativo | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016 | | | |
| | Enti pubblici vigilati | Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle) | Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate | Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| Per ciascuno degli enti: | | | | Per ciascuno degli enti: | | | | |
| 1) ragione sociale | | | | 1) ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | | | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| 3) durata dell'impegno | | | | 3) durata dell'impegno | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | | | | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio) | | | | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio) | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | | | | |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione | | | | |
|---|---|--|---|--|--|--|--|--|--|---------|------------|
| Enti controllati | | | | 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio) | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | | | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente) | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | n/a | n/a | | | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | n/a | n/a | | | | |
| | | Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | | Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | | | | |
| | Società partecipate | Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle) | Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC AA.GG. | | | |
| | | | | | Per ciascuna delle società: | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC AA.GG. | | | |
| | | | | | 1) ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC AA.GG. | | | |
| | | | | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC AA.GG. | | | |
| | | | | | 3) durata dell'impegno | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC AA.GG. | | | |
| | | | | | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC AA.GG. | | | |
| | | | | | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC AA.GG. | | | |
| | | | | | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC AA.GG. | | | |
| | | | | | 7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC AA.GG. | | | |
| | | | | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente) | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | Annuale | UOC AA.GG. | | | |
| | | | | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | Annuale | UOC AA.GG. | | | |
| | | | | | Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC AA.GG. | | | |
| | | | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente) | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | Annuale | UOC AA.GG. |
| | | | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014 | | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | Annuale | UOC AA.GG. |
| | | | | | Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | | | Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC AA.GG. |
| Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013 | | | Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC AA.GG. | | | | | |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione | |
|---|--|--|--|---|---|--|--|-----|
| Enti di diritto privato controllati | Provedimenti | Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016 | Provedimenti | Provedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| | | | | Provedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| | Enti di diritto privato controllati | Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle) | Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | | | | Per ciascuno degli enti: | | | |
| | | | | | 1) ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | | | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | | | | 3) durata dell'impegno | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | | | | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | | | | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | | | | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | | | | 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | | | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente) | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | n/a | n/a |
| | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | n/a | n/a | | | | |
| | Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | | | | |
| | Rappresentazione grafica | Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | Rappresentazione grafica | Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | |
| Dati aggregati attività amministrativa | Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Dati aggregati attività amministrativa | Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016 | | | | |
| | Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | | Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Aggiornamento annuale, salvo modifiche | UOC/uffici titolari dei procedimenti | | |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione | | | |
|---|---|---|---|--|--|---|--|--|--------------------------------------|--|
| Attività e procedimenti | Tipologie di procedimento | Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle) | 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Aggiornamento annuale, salvo modifiche | UOC/uffici titolari dei procedimenti | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Aggiornamento annuale, salvo modifiche | UOC/uffici titolari dei procedimenti | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Aggiornamento annuale, salvo modifiche | UOC/uffici titolari dei procedimenti | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Aggiornamento annuale, salvo modifiche | UOC/uffici titolari dei procedimenti | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 | | 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Aggiornamento annuale, salvo modifiche | UOC/uffici titolari dei procedimenti | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013 | | 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Aggiornamento annuale, salvo modifiche | UOC/uffici titolari dei procedimenti | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013 | | 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Aggiornamento annuale, salvo modifiche | UOC/uffici titolari dei procedimenti | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013 | | 9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Aggiornamento annuale, salvo modifiche | UOC/uffici titolari dei procedimenti | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013 | | 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Aggiornamento annuale, salvo modifiche | UOC/uffici titolari dei procedimenti | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013 | | 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Aggiornamento annuale, salvo modifiche | UOC/uffici titolari dei procedimenti | | | |
| | | | | Per i procedimenti ad istanza di parte: | | | | | | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Aggiornamento annuale, salvo modifiche | UOC/uffici titolari dei procedimenti | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012 | | 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Aggiornamento annuale, salvo modifiche | UOC/uffici titolari dei procedimenti | |
| | Monitoraggio tempi procedurali | Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012 | Monitoraggio tempi procedurali | Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | | | | |
| | Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | Recapiti dell'ufficio responsabile | Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Link di collegamento | UOC/uffici titolari dei procedimenti | | | |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione |
|---|---|---|--|--|--|--|--|
| Provvedimenti | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 | Provvedimenti organi indirizzo politico | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 | Provvedimenti organi indirizzo politico | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera. | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | |
| | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | 10 gg. dall'adozione dell'atto | UOC competenti |
| | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera. | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | |
| Controlli sulle imprese | | Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Tipologie di controllo | Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | |
| | | Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Obblighi e adempimenti | Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative | | | |
| Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare | | Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 | | Codice Identificativo Gara (CIG) | Tempestivo | 10 gg. dalla disponibilità del dato | UOC Provveditorato- Economato/UOC Tecnico Manutentiva e Patrimonio |
| | | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 | Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016) | Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate | Tempestivo | 10 gg. dalla disponibilità del dato | UOC Provveditorato- Economato/UOC Tecnico Manutentiva e Patrimonio |
| | | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 | | Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate) | Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012) | Annuale | UOC Provveditorato- Economato/UOC Tecnico Manutentiva e Patrimonio |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione |
|--|--|---|--|--|--------------------------------------|--|--|
| Bandi di gara e contratti | Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture | Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali | Tempestivo | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Provveditorato- Economato/UOC Tecnico Manutentiva e Patrimonio |
| | | | | Per ciascuna procedura: | | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016 | Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | Link di collegamento | UOC Provveditorato- Economato/UOC Tecnico Manutentiva e Patrimonio |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure) | Tempestivo | 10 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Provveditorato- Economato/UOC Tecnico Manutentiva e Patrimonio |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | Link di collegamento | UOC Provveditorato- Economato/UOC Tecnico Manutentiva e Patrimonio |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara | Tempestivo | 10 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Provveditorato- Economato/UOC Tecnico Manutentiva e Patrimonio |
| Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | | UOC Provveditorato- Economato/UOC Tecnico Manutentiva e Patrimonio | | | |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione |
|---|---|--|--|--|---|--|---|
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Provveditorato- Economato/UOC Tecnico Manutentiva e Patrimonio |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) | Tempestivo | 30 gg. dalla disponibilità del dato | UOC Provveditorato- Economato/UOC Tecnico Manutentiva e Patrimonio |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali. | Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione) | Tempestivo | | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria per effetto delle modifiche apportate dalla L. 55/2019 |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti. | Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti. | Tempestivo | 60 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Provveditorato- Economato/UOC Tecnico Manutentiva e Patrimonio |
| | | Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016 | Contratti | Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti | Tempestivo | | Dato non più soggetti a pubblicazione obbligatoria per effetto delle modifiche apportate dal D.lgs. 56/2017 (Comunicato ANAC 2/09/2019) |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione | Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione | Tempestivo | 10 gg. dalla disponibilità del dato | UOC Provveditorato- Economato/UOC Tecnico Manutentiva e Patrimonio |
| Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici | Criteri e modalità | Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Criteri e modalità | Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Affari Generali |
| | | Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) | Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Affari Generali |
| | | Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | | Per ciascun atto: | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Affari Generali |
| | | Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Affari Generali |
| | | Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | 2) importo del vantaggio economico corrisposto | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Affari Generali |
| | | 3) norma o titolo a base dell'attribuzione | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Affari Generali | | |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione |
|---|---|---|--|---|---|--|--|
| | Atti di concessione | Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013) | 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Affari Generali |
| | | Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Affari Generali |
| | | Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 | | 6) <i>link</i> al progetto selezionato | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Affari Generali |
| | | Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 | | 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Affari Generali |
| | | Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro | Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Affari Generali |
| Bilanci | Bilancio preventivo e consuntivo | Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | Bilancio preventivo | Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC GEF |
| | | Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016 | | Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo. | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC GEF |
| | | Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | Bilancio consuntivo | Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC GEF |
| | | Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016 | | Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo. | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC GEF |
| | Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio | Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011 | Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio | Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| Beni immobili e gestione patrimonio | Patrimonio immobiliare | Art. 30, d.lgs. n. 33/2013 | Patrimonio immobiliare | Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale, salvo modifiche | UOC Tecnico Manutentiva e Patrimonio |
| | Canoni di locazione o affitto | Art. 30, d.lgs. n. 33/2013 | Canoni di locazione o affitto | Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC GEF |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione |
|---|--|--|---|---|--|--|--|
| Controlli e rilievi sull'amministrazione | Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | Art. 31, d.lgs. n. 33/2013 | Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione | Annuale e in relazione a delibere A.N.AC. | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC PCV |
| | | | | Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC PCV |
| | | | | Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC PCV |
| | | | | Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC PCV |
| | Organi di revisione amministrativa e contabile | Art. 31, d.lgs. n. 33/2013 | Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile | Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 60 gg. dall'adozione dell'atto | UOC GEF |
| | Corte dei conti | | Rilievi Corte dei conti | Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 60 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Affari Legali |
| Servizi erogati | Carta dei servizi e standard di qualità | Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Carta dei servizi e standard di qualità | Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC URP |
| | Class action | Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 | Class action | Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio | Tempestivo | 60 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Affari Legali |
| | | Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 | | Sentenza di definizione del giudizio | Tempestivo | 60 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Affari Legali |
| | | Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009 | | Misure adottate in ottemperanza alla sentenza | Tempestivo | 60 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Affari Legali |
| | Costi contabilizzati | Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013 | Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle) | Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo | Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC PCV |
| | Liste di attesa | Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013 | Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle) | Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Trimestrale | Ufficio ALPI e Liste Attesa |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | Servizi in rete | Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16 | Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete | Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete. | Tempestivo | Semestrale | UOC URP |
| | Dati sui pagamenti | Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013 | Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle) | Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari | Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale) | 30 gg. dalla scadenza | UOC GEF |
| | Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale | Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle) | Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari | Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale) | 30 gg. dalla scadenza | UOC GEF |
| | Indicatore di tempestività dei pagamenti | Art. 33, d.lgs. n. 33/2013 | Indicatore di tempestività dei pagamenti | Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti) | Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dalla scadenza | UOC GEF |
| | | | Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti | Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti | Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dalla scadenza | UOC GEF |
| | Ammontare complessivo dei debiti | Ammontare complessivo dei debiti | Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici | Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | 45 gg dalla scadenza | UOC GEF | |
| IBAN e pagamenti informatici | Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005 | IBAN e pagamenti informatici | Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Annualmente, salvo modifiche | UOC GEF | |
| Opere pubbliche | Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici | Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999) | Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | Atti di programmazione delle opere pubbliche | Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016 | Atti di programmazione delle opere pubbliche | Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri) | Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Tecnico Manutentiva e Patrimonio |
| | Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere | Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. | Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate | Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC Tecnico Manutentiva e Patrimonio |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione |
|---|---|---|--|--|---|--|--|
| | Comunicazioni sulle opere pubbliche | Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione) | Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate | Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale | UOC Tecnico Manutentiva e Patrimonio |
| Pianificazione e governo del territorio | | Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle) | Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti | Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| Informazioni ambientali | | Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Informazioni ambientali | Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali: | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | | Stato dell'ambiente | 1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | | Fattori inquinanti | 2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | | Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto | 3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | | Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto | 4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | | Relazioni sull'attuazione della legislazione | 5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | | Stato della salute e della sicurezza umana | 6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio | Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a | | |
| Strutture sanitarie private accreditate | | Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013 | Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle) | Elenco delle strutture sanitarie private accreditate | Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | | | Accordi interscambi con le strutture private accreditate | Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013) | n/a | n/a |
| | | Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | | Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 60 gg. dalla disponibilità dei dati | UO Titolari dei dati |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione |
|---|---|---|--|---|--|--|--|
| Interventi straordinari e di emergenza | | Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle) | Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 60 gg. dalla disponibilità dei dati | UO Titolari dei dati |
| | | Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 60 gg. dalla disponibilità dei dati | UO Titolari dei dati |
| Altri contenuti | Prevenzione della Corruzione | Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) | Annuale | 15 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Privacy - Trasparenza e Integrità |
| | | Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Tempestivo | 15 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Privacy - Trasparenza e Integrità |
| | | | Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità | Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati) | Tempestivo | 15 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Privacy - Trasparenza e Integrità |
| | | Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012 | Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno) | Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012) | 15 gg. dal termine di scadenza | UOC Privacy - Trasparenza e Integrità |
| | | Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012 | Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti | Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione | Tempestivo | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Privacy - Trasparenza e Integrità |
| | | Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013 | Atti di accertamento delle violazioni | Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013 | Tempestivo | 30 gg. dall'adozione dell'atto | UOC Privacy - Trasparenza e Integrità |
| Altri contenuti | Accesso civico | Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90 | Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria | Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo | 15 gg. dall'aggiornamento delle informazioni | UOC Privacy - Trasparenza e Integrità |
| | | Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori | Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo | 15 gg. dall'aggiornamento delle informazioni | UOC Privacy - Trasparenza e Integrità |
| | | Linee guida Anac FOIA (del 13/09/2016) | Registro degli accessi | Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione | Semestrale | 45 gg. dalla scadenza | UOC Privacy - Trasparenza e Integrità |
| Altri contenuti | Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati | Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16 | Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati | Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID | Tempestivo | Annuale | UOC CED-SIA |
| | | Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005 | Regolamenti | Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria | Annuale | 30 gg dall'adozione dell'atto | UOC CED-SIA |

ALLEGATO 3) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento (previsione normativa) | Termine pubblicazione/aggiornamento di atti informazioni e dati (previsione aziendale) | Struttura competente per elaborazione, aggiornamento e pubblicazione |
|---|---|---|---|--|--|--|--|
| | | Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221 | Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.) | Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione | Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012) | 45 gg. dalla scadenza | UOC CED-SIA |
| Altri contenuti | Dati ulteriori | Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013) | Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate | | | Tutte le UU.OO.CC. |