

**Piano Integrato di Attività ed
Organizzazione - PIAO 2022 – 2024**

**Azienda Ospedaliera Universitaria
“ Luigi Vanvitelli”**

Premessa

Il PIAO, Piano integrato di attività e organizzazione, è un nuovo adempimento semplificato per le pubbliche amministrazioni. È stato introdotto dall'articolo 6 del decreto-legge n. 80/2021, "*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia*", convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113. Il 26 maggio 2022 il Consiglio dei Ministri ha approvato in esame definitivo il regolamento attuativo per l'operatività dell'istituto da adottarsi mediante Decreto del Presidente della Repubblica. Un provvedimento che individua e prevede l'abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO. Nel Decreto 30 giugno 2022, n.132 viene introdotto il Regolamento recante la definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione.

Il PIAO ha durata triennale, ma viene aggiornato annualmente e definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- e le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il Piano individua, altresì, le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione dell'utenza.

Il PIAO sostituisce:

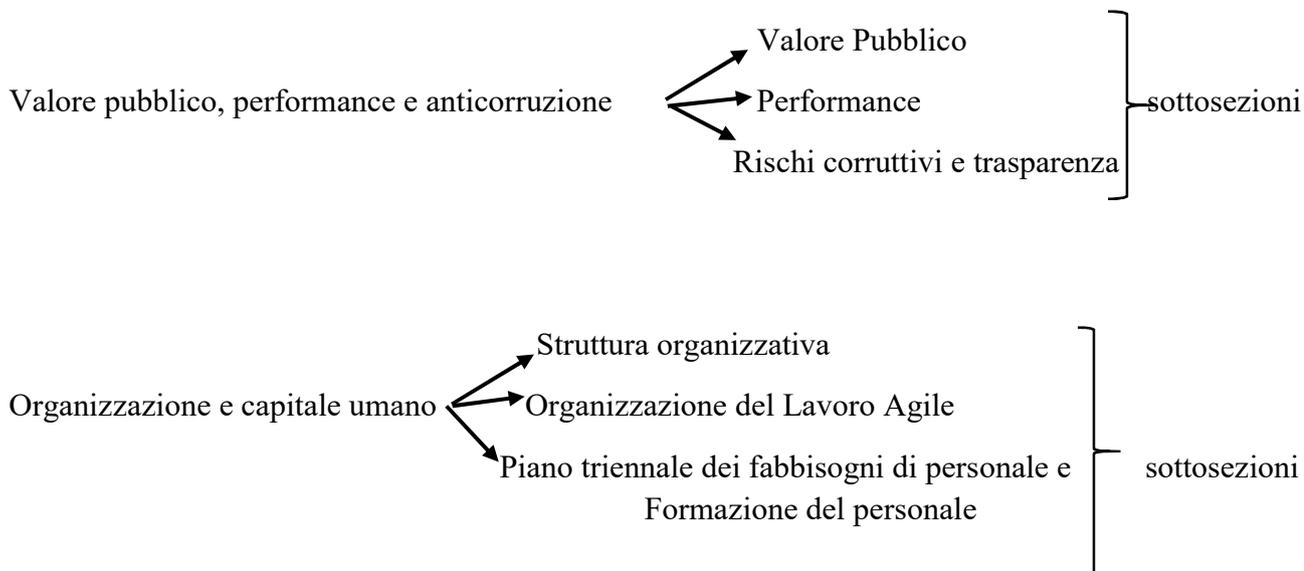
- il Piano della Performance, poiché dovrà definire gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e i risultati della performance organizzative;
- il POLA e il piano della formazione, poiché definirà la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
- il Piano triennale del fabbisogno del personale, poiché dovrà definire gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;

il Piano dell'anticorruzione e della trasparenza, così da raggiungere la piena trasparenza, nelle attività di organizzazione.

Il PIAO contiene la scheda anagrafica dell'amministrazione e si compone di tre sezioni.

La scheda anagrafica va compilata con tutti i dati identificativi dell'amministrazione e rileva le caratteristiche dell'Azienda.

Le tre sezioni sono così individuate:



Monitoraggio → vengono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, con le rilevazioni di soddisfazioni degli utenti e dei responsabili

Il Piano integrato di attività e organizzazione sostituisce tutta una serie di atti che sono obbligatori per le PA.

Nello specifico:

- delle performance;
- della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- dei fabbisogni di personale;
- per il lavoro agile (conosciuto come POLA). Per tale motivo si parla anche di "PIAO smart working";
- della programmazione dei fabbisogni formativi.

Piao 2022: Termini e Sanzioni

Il termine previsto per l'adozione del PIAO è il 31 gennaio di ciascun anno. Nel 2022 è stato differito prima al 30 aprile 2022 dal comma 6-bis dell'articolo 6, introdotto dal Decreto Milleproroghe convertito in Legge, poi al 30 giugno 2022 dal Decreto PNRR 2 bis, in corso di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale. Nel frattempo, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha disposto il differimento al 30 aprile 2022 dell'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT).

La mancata adozione del PIAO produce i seguenti effetti:

- è fatto divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti che risultano avere concorso alla mancata adozione del PIAO, per omissione o inerzia nell'adempimento dei propri compiti;
- l'Amministrazione non può procedere ad assunzioni di personale o al conferimento di incarichi di consulenza o di collaborazione comunque denominati;
- nei casi in cui la mancata adozione del PIAO dipenda da omissione o inerzia dell'organo di indirizzo politico amministrativo di ciascuna Amministrazione, l'erogazione dei trattamenti e delle premialità è fonte di responsabilità amministrativa del titolare dell'organo che ne ha dato disposizione e che ha concorso alla mancata adozione del Piano.

Il PIAO include anche i contenuti del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Pertanto, è altresì prevista l'applicazione di una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a 1.000 euro e non superiore nel massimo a 10.000 euro

SEZIONE 1:

Scheda anagrafica dell'amministrazione

Scheda Anagrafica dell'Azienda

L'Azienda Ospedaliera Universitaria della Università della Campania Luigi Vanvitelli è una Azienda di cui all'art. 2 comma 2 lettera a del D.L. 517/ 99:

- Garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università.
- Opera nel rispetto degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni fra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.
- E' classificata nella fascia dei presidi a più elevata complessità assistenziale.

L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda Ospedaliera Universitaria -Università della Campania Luigi Vanvitelli sono disciplinati con l'atto aziendale di diritto privato di cui all'art. 2 del decreto legislativo n. 517/99 e art. 5, comma 2, del DPCM 24.05.2001, e con il Protocollo d'Intesa tra Regione Campania e Università della Campania L. Vanvitelli , trasmesso in allegato al D.C. n. 47 del 10.06.2016 , nel rispetto della sua autonomia giuridica e gestionale e dei principi e dei criteri previsti dal decreto Commissariale 18/2013 e dal DM 70/2015 ai fini di assicurare una coerente integrazione tra l'attività assistenziale, gli obiettivi di programmazione regionale e lo svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche della Scuola di Medicina.

Si riportano ai fini di una dettagliata descrizione anagrafica i seguenti dati:

Denominazione:	Azienda Ospedaliera Universitaria "L. Vanvitelli"
Sede:	Via Santa Maria di Costantinopoli, 104, 80138
Codice Fiscale:	06908670638
Direttore Generale:	Dott. Ferdinando Russo
Comparto di appartenenza:	Azienda Ospedaliera Universitaria
Sito web:	https://www.policliniconapoli.it/home
URP:	0815666489 urp@unicampania.it
PEC:	protocollo.policliniconapoli.it@pec.it
Personale:	1.587 Dipendenti al 31 dicembre 2021
Poli di interesse:	Sant'Aniello a Caponapoli; Cappella dei Cangiani
Bilancio di Previsione 2022:	114.822.000 Euro

SEZIONE 2:

Valore Pubblico, Performance
ed Anticorruzione

Sottosezione di programmazione:

- **Valore pubblico**

In questa sottosezione sono individuati i risultati attesi sia in ragione agli obiettivi generali che specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati dall'azienda, le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini più anziani e dei cittadini con disabilità, nonché l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e, per gli enti interessati dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria "Vanvitelli" si pone come l'incontro di diverse professionalità (Dirigenti, Professori, Docenti, Tecnici Sanitari, Operatori, Unità amministrative di vari profili) in grado di accogliere il paziente come persona nella sua integralità. Assume la responsabilità di creare valore pubblico mettendo a disposizione le conoscenze e le abilità di tutti i professionisti per dare corpo a strutture sanitarie sicure ed improntate al miglioramento e all'efficientamento. L'organizzazione, in virtù di queste premesse, si presenta come un'organizzazione multiprofessionale e multidisciplinare che non può essere gestita con le classiche regole di un'azienda produttrice di beni di consumo. I dirigenti professionisti presenti in Azienda sono ciascuno un centro decisionale con grande autonomia. Tale necessaria autonomia, per poter rispondere in modo adeguato ai bisogni dei pazienti, deve prestare particolare attenzione al lavoro di gruppo. I Professionisti sanitari sono tenuti a prendere decisioni sanitarie spesso importanti rispetto ai bisogni di salute posti dagli utenti. Da qui parte la responsabilità che l'Azienda deve assumersi.

L'Azienda si impegna a porre i seguenti valori quali principi guida della propria azione strategica:

Responsabilità, in quanto per un'appropriata presa in carico dei bisogni dei pazienti è necessario equilibrare l'elemento razionale ed il coinvolgimento emotivo.

Consapevolezza, che consente il raggiungimento di prestazioni di qualità, nel rispetto di parametri quali efficacia, efficienza, sicurezza ed appropriatezza.

Tutela del bene comune, in quanto ciascuno è parte dei molteplici segmenti di cui l'attività amministrativa si compone. Per questo la sensibilizzazione degli operatori all'uso responsabile e corretto del tempo e delle risorse disponibili costituisce valore fondamentale assieme al perseguimento dell'appropriatezza nell'approccio assistenziale.

Fiducia e trasparenza, trattandosi di un'azienda che non produce beni di consumo né servizi da cui l'utente nell'arco della propria vita può prescindere. Il perseguimento della trasparenza e della fiducia, trovano spazio non solo nel versante più visibile di pubblicazione e condivisione di atti e documenti, ma anche come cultura organizzativa, che contribuisce a porre le basi per un autentico sentimento di fiducia che accomuni tutti gli attori coinvolti nel processo di cura.

Centralità della persona, che è fulcro dell'attività a più livelli di questa Azienda. Più specificamente ciò che è centrale sono i bisogni e le aspettative del paziente. Il lavoro del policlinico, infatti, è votato alla garanzia dell'accessibilità a tutte le informazioni per l'accesso alle prestazioni al fine di una scelta consapevole, alla capacità dell'organizzazione di rispondere con elevata professionalità, ai bisogni e alla possibilità di rendere noto l'utilizzo delle risorse in modo appropriato ed efficiente al fine di accrescere la condivisione dei valori e degli obiettivi.

Il Protocollo d'Intesa

Il Protocollo di intesa tra la Regione Campania e la Seconda Università degli studi di Napoli ora Vanvitelli (Decreto Commissariale n. 47 del 10/06/2016) è il documento con cui si definisce il rapporto di collaborazione tra il Servizio Sanitario e l'Università finalizzato allo svolgimento delle attività assistenziali.

L'azienda ospedaliera universitaria modula l'organizzazione aziendale e il sistema delle relazioni ai principi ed ai contenuti del Protocollo di Intesa, promuovendo i rapporti tra le parti e disciplinando l'integrazione

tra assistenza, didattica e ricerca.

Le determinanti del Valore Pubblico nella nostra Azienda:

Al fine di perseguire questi obiettivi si rende fondamentale:

- credere nel primato delle relazioni umane con le persone che scelgono di curarsi presso questa Azienda;
- farsi carico di una significativa e ben organizzata formazione dei nuovi operatori sanitari che vengono assegnati alle Strutture Aziendali.
- tendere alla qualità, quale migliore sintesi di efficacia, appropriatezza ed affidabilità dei servizi;
- accettare responsabilmente la sfida costituita dal superamento della visione “paziente-utente” verso la concezione della “persona-cliente”; capace cioè di scegliere (direttamente o attraverso il proprio medico di famiglia) la prestazione sanitaria più aderente alle proprie necessità ed aspettative, tra quelle presenti sul territorio e di diventare un interlocutore attivo con i sanitari nella definizione del proprio percorso di cura.

In questo contesto si calano coerentemente gli aspetti salienti della realtà Aziendale, desumibili nelle varie sezioni di questo documento.

Gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell’attività e dell’organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione sono definiti nella sottosezione “Trasparenza” e “Anticorruzione”

Gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale vengono delineate nella sottosezione “Reclutamento del personale”

La strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all’accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale vengono delineati nelle rispettive sottosezioni “Lavoro Agile”, ”Formazione” – “Obiettivi della Digitalizzazione”.

Sottosezione di programmazione - Performance

- **Il piano della performance**

Il Piano della performance dell’Azienda Ospedaliera Universitaria “Luigi Vanvitelli” costituisce un documento di pianificazione aziendale, dalla durata triennale, introdotto e disciplinato dal D.lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009. Più nello specifico, per il tramite del Piano della Performance, l’AOU si propone di dare avvio al ciclo di gestione della performance, individuando gli obiettivi strategici e definendo gli elementi fondamentali sui quali realizzare la misurazione e la valutazione della performance aziendale, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale. Il Piano è adottato dall’Azienda al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità e l’attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance e, in coerenza con il disposto del D.lgs. n.150 del 27 ottobre 2009, si ispira al principio della trasparenza. Il D.lgs. n.33 del 14 marzo 2013 e s.m.i..

Il piano attualmente in vigore è stato approvato con delibera n.387 del 07/06/2022.

Obiettivi di salute e linee strategiche:

- **Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance**

In conformità a quanto disposto dal D.Lgs. 150/09 e s.m.i., concernente "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza

delle pubbliche amministrazioni", ed in applicazione dell'art.7, nell' AOU L. Vanvitelli è attivo un sistema di misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura organizzativa nel suo complesso nonché la valutazione annuale dei dirigenti.

La performance viene misurata:

- a livello complessivo aziendale, rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), prioritariamente derivati dagli obiettivi strategici regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale;
- a livello di singola Unità Operativa, per i Dipartimenti, le Strutture Complesse, quelle Semplici e Semplici Dipartimentali individuate come autonomo centro di responsabilità (performance organizzativa);
- a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale, sia della dirigenza che del comparto (performance individuale).

Gli indicatori

Valutare le performance delle strutture sanitarie è fondamentale per lo sviluppo di una sanità che sia adeguata al soddisfacimento dei bisogni delle persone, nonché sostenibile dal punto di vista economico. Valutare i processi e i risultati conseguiti in funzione di svariati 'indicatori di performance della sanità' è quindi fondamentale per un sistema sanitario moderno ed efficiente, pur nella complessità di un ecosistema

Requisiti degli indicatori

Il set di indicatori associato agli obiettivi dell'azienda è caratterizzato da:

- comprensibilità (chiari, contestualizzati, concreti);
- confrontabilità (comparabile nel tempo rispetto alla stessa organizzazione e/o attività standard);
- fattibilità (misurabile nei sistemi informativi aziendali, sostenibile dal punto di vista finanziario e rispetto all'arco temporale di riferimento);
- affidabilità (valutazione qualitativa della capacità di rappresentazione e misurazione di un fenomeno).

Metodologia Aziendale applicata

Il sistema adottato si articola in quattro fasi fondamentali di:

1. Pianificazione/programmazione;
2. formulazione del budget;
3. svolgimento e misurazione dell'attività;
4. valutazione.

Le linee programmatiche e gli obiettivi

- **L'individuazione degli obiettivi strategici**

La individuazione degli obiettivi delle aree strategiche è il nucleo del presente Piano della Performance. Con il D.lgs. n. 517 del 21 dicembre 1999, che regola i rapporti tra SSN e Università e, successivamente, con il DPCM 24 maggio 2001 sono state definite le linee guida della partecipazione delle AOU alla programmazione sanitaria regionale.

In esse, tra le altre cose, si tiene conto:

delle funzioni di supporto ai corsi di diploma di laurea e formazione specialistica e di formazione del personale sanitario, tecnico e della riabilitazione;

del volume ottimale di attività funzionale alle attività didattiche;

del rafforzamento dell'autonomia dell'azienda e del suo potere di organizzazione e gestione.

Quanto sopra, al fine di garantire l'armonico raggiungimento degli obiettivi aziendali, anche attraverso l'Organo collegiale di Indirizzo, nell'ambito del quale Università e Regione sono rappresentate nella funzione "unitaria" di pianificazione e controllo.

Le attività promosse in collaborazione sono le seguenti:

partecipazione delle università alla programmazione sanitaria regionale;

finanziamento delle aziende ospedaliero-universitarie;

criteri e parametri di attività;

organizzazione interna delle aziende ospedaliero-universitarie;

criteri per l'adozione dell'atto aziendale e di rilevanti atti di gestione;

collaborazione per la formazione dei medici in formazione specialistica e degli operatori del S.S.N.;

compartecipazione delle regioni e delle università ai risultati di gestione delle aziende.

Di particolare rilievo è quanto sancito all'art. 2, Il comma di detto DPCM, dove in vista dell'integrazione delle attività assistenziali didattiche e di ricerca si rinvia ai protocolli d'intesa stipulati tra la regione o la provincia autonoma e le università, nell'ambito dei quali le parti indicano i criteri e le modalità attraverso i quali le aziende ospedaliero-universitarie, nonché le altre strutture pubbliche o private, individuate secondo la disciplina in essi prevista, assicurano lo svolgimento dell'attività assistenziale necessaria per l'assolvimento dei compiti istituzionali delle Università in coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, prevedendo, nella propria organizzazione, attività, strutture semplici, strutture complesse e programmi di cui all'art. 5 comma 4 del D.lgs. n. 517 del 21 dicembre 1999.

Il quadro delineato da questa ultima legislazione individua una nuova tipologia di azienda che si caratterizza per una mission oltremodo complessa, dalla quale l'AOU non può prescindere.

Viene richiesta, infatti, un'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, che presuppone un'organizzazione più articolata dell'AOU, improntata alla gestione privatistica e alla partecipazione della regione e dell'università.

Gli impegni che l'Azienda assume si basano sui taluni elementi, che costituiscono i capisaldi della pianificazione strategica e che sono:

- Integrazione Ospedale-Università
- Il sistema del governo aziendale, inteso come una serie di attività mirate all'appropriatezza de ricoveri sia per gli aspetti organizzativi che per gli aspetti clinici
- L'attività intramuraria
- Il ruolo aziendale nel contesto locale e nazionale
- L'ammodernamento delle strutture edilizie, degli impianti e delle tecnologie.

Organizzazione

Il perseguimento degli obiettivi organizzativi-istituzionali, finalizzati a potenziare l'assistenza sanitaria è responsabilità dell'intera Azienda; pertanto, il loro conseguimento dipende dalle unità organizzative sulla base delle specifiche responsabilità funzionali.

Nel Decreto Commissariale n. 47 del 10 giugno 2016, per quanto concerne l'organizzazione e il funzionamento dell'azienda, si conviene che questi ultimi siano disciplinati con l'atto aziendale di diritto privato di cui all'art. 3 comma 2 del al D. Lgs. 517/1999 e art. 5. comma 2 del DPCM del 24 maggio 2001. Con l'atto in parola, l'AOU adotta un modello organizzativo di tipo dipartimentale ad attività integrata ("DAI") quale strumento ordinario di gestione operativa dell'azienda, volto ad assicurare l'esercizio integrato delle attività e delle funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca. L'Azienda è attualmente articolata in otto Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) e da

aggregazioni di specialità medico/chirurgiche, composte da Unità Operative Specialistiche. Il dipartimento rappresenta l'unità organizzativa fondamentale dell'Azienda e associa discipline e funzioni assistenziali tra loro affini e complementari, integrandole con funzioni di didattica e di ricerca dei Dipartimenti di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli". L'organizzazione dipartimentale dell'AOU trova il suo scopo nell'assicurare il funzionamento unitario e omogeneo delle strutture che lo compongono, al fine di valorizzarne le competenze in un clima di stretta collaborazione. Inoltre, attraverso l'integrazione con le attività di didattica e di ricerca, l'attività di assistenza viene ottimizzata in termini sia quantitativi che qualitativi, attivando una ricerca continua del miglioramento dei risultati assistenziali.

I DAI:

1. DAI Medico Chirurgico ad Alta Specialità
2. DAI Chirurgia, Ortopedia e Epatogastroenterologia
3. DAI Medicina Interna, Geriatria e Neurologia
4. DAI Diagnostica per Immagini, Area Critica e Terapeutica
5. DAI Materno Infantile e Nutrizione Clinica
6. DAI Chirurgia Orale e Stomatologia, Chirurgia Maxillo Facciale e Riabilitazione
7. DAI Salute Mentale
8. DAI Sanità Pubblica e Servizi di Laboratorio

Quattro principali tipologie di strutture – Unità operative complesse (U.O.C.), Unità operative semplici (U.O.S.), Unità operative semplici dipartimentali (U.O.S.D.) e Programmi (D.lgs. 517/99 art. 5 comma 4) – sono state istituite in seno ai suddetti DAI.

DAI	U.O.C.	U.O.S.	U.O.S.D.	PROGRAMMI
Medico Chirurgico ad Alta Specialità	9	2	7	1
Chirurgia, Ortopedia e Epatogastroenterologia	3	4	4	-
Medicina Interna, Geriatria e Neurologia	5	3	3	3
Diagnostica per Immagini, Area Critica e Terapeutica	3	2	3	5
Materno Infantile e Nutrizione Clinica	4	1	3	2
Chirurgia Orale e Stomatologia, Chirurgia Maxillo Facciale e Riabilitazione	3	2	1	4
Salute Mentale	3	1	0	1
Sanità Pubblica e Servizi di Laboratorio	6	2	1	6

Nel dettaglio vengono riportate le UU.OO.

MEDICO-CHIRURGICO AD ALTA SPECIALITA'
Chirurgia Generale, Minimvasiva, Oncologica e dell'Obesità
Chirurgia Toracica
Clinica Oculistica
Malattie Infettive
Medicina Interna
Nefrologia
Oncoematologia
Otorinolaringoiatria
Urologia
Chirurgia Ambulatoriale
Chirurgia Vascolare
Chirurgia della Tiroide
Dermatologia
Endoscopia Chirurgica
Geriatría Oncologica
Medicina delle comunità
Senologia Oncologica
Trapianti Corneali
CHIRURGIA, ORTOPEDIA E EPATOGASTROENTEROLOGIA
Chirurgia Generale e Fisiopatologia Oncologica
Chirurgia Plastica
<u>Epatogastroenterologia</u>
Studio e cura delle lesioni ulcerative arti inferiori
Chirurgia Ricostruttiva
<u>Breast Unit</u>
Ecografia Diagnostica ed Interventistica
Chirurgia della Parete Addominale
Chirurgia Colorettaie
Chirurgia Oncologica dell'Apparato Digerente
Ortopedia

MEDICINA INTERNA, GERIATRIA E NEUROLOGIA

I Neurologia e Neurofisiopatologia

II Neurologia

Endocrinologia e Malattie del Metabolismo

Geriatrics e Medicina Interna

Immunematologia, Medicina Trasfusionale e Immunologia dei Trapianti

Malattia di Parkinson ed altri Disordini del Movimento

Epilessia

Malattie Rare di Interesse Neurologico

Andrologia

Cardiologia

Genetica Medica e ~~Cardiomiologia~~**DIAGNOSTICA per IMMAGINI, AREA CRITICA e TERAPEUTICA**

I Radiologia

Anestesia, Analgesia e Rianimazione

Farmacologia Clinica e Farmacovigilanza

Medicina Nucleare

Terapia del Dolore

Farmacia

Imaging Neuroradiologico Avanzato

Terapia Intensiva

MATERO INFANTILE e NUTRIZIONE CLINICA

Chirurgia Stomatologica dell'Età Evolutiva

Ginecologia, Ostetricia e Fisiopatologia della Riproduzione

Dietetica, Medicina dello Sport e benessere psico-fisico

Pediatria Generale e Specialistica

Pianificazione familiare

Neonatologia

Neuropsichiatria Infantile

Terapia Intensiva Neonatale

CHIRURGIA ORALE E STOMATOLOGIA, CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE E RIABILITAZIONE

Chirurgia Orale e Stomatologica

Chirurgia Maxillo-Facciale

Medicina Fisica e Riabilitazione

Chirurgia dei Dismorfismi Facciali

Chirurgia Riabilitazione del Distretto Oro ~~Maxillo~~ Facciale

Medicina Riabilitativa Generale e Specialistica

SALUTE MENTALE

Psichiatria

Psichiatria – Interventi Precoci nelle Psicosi

Psichiatria D'Urgenza

Psicoterapia

Patologia Clinica e Molecolare
Anatomia e Istologia Patologica
Igiene Ospedaliera
Medicina Legale
Risk Management
Virologia e Microbiologia
Monitoraggio delle Infezioni Correlate alla Assistenza Ospedaliera
Medicina del Lavoro
Prevenzione e Riabilitazione Malattie Broncopolmonari

Sono stati inoltre attivati i seguenti dipartimenti per la gestione interaziendale di attività sanitarie in coerenza con la propria missione:

Dipartimento interaziendale integrato di Oncologia Pediatrica con l'AORN Santobono-Pausillipon (D.C. n. 33 del 2016);

Dipartimento interaziendale integrato di Nefrologia Clinica e Sperimentale AOU-Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" e AORN "Azienda dei Colli" finalizzato alla realizzazione di una organizzazione territoriale di assistenza al paziente nefropatico (del. 839 del 29.9.2014).

L'offerta assistenziale è stata integrata con Strutture centralizzate di:

- Preospedalizzazione
- Poliambulatorio per attività istituzionale e attività Intramoenia.

Si segnala che è in itinere la procedura di assegnazione da parte dell'Ateneo all'Azienda di spazi attigui a quelli già in uso al fine di aumentare gli spazi fruibili all'utenza in aumento costante.

Albero della performance

La performance di un'azienda rappresenta un concetto dalla natura complessa e multiforme, che richiede innanzitutto di essere compreso attraverso il ricorso ad appropriati strumenti di misurazione/valutazione che permettano di cogliere i legami che insistono tra le numerose variabili che concorrono alla sua formazione. Tra questi, l'albero della performance rappresenta certamente uno degli strumenti che meglio si presta a tale scopo.

Il suo principale pregio consiste nel fornire una rappresentazione grafica della performance, contestualizzandola all'interno di un complesso disegno dove la stessa – i rami dell'albero – è la risultante dei legami tra mission, vision, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi propri dell'azienda – le radici dell'albero.

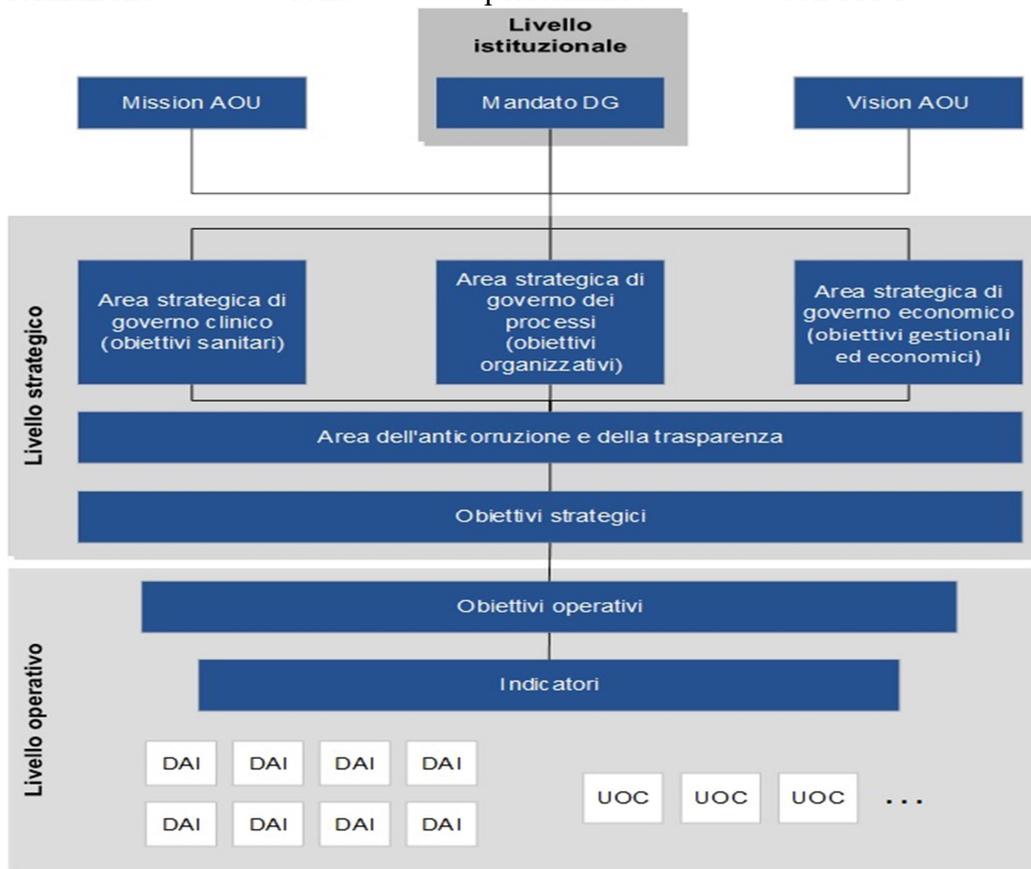
L'impiego della metafora dell'albero permette inoltre di comprendere come la performance dell'azienda nel suo complesso presupponga il raggiungimento, da parte delle unità o sub-unità organizzative in cui la stessa azienda è articolata, di propri sub-obiettivi ottenuti dalla scomposizione, secondo un meccanismo a cascata, degli obiettivi strategici. A tale conclusione l'albero della performance conduce esplicitando le relazioni causa effetto che si dispiegano tra le performance delle molteplici unità organizzative, secondo un percorso a ritroso che va dal particolare al generale.

Il sistema che risulta è di tipo piramidale – in coerenza con la struttura organizzativa gerarchico-verticistica sulla quale esso si innesta – ed integra i meccanismi di pianificazione, programmazione e controllo aziendali con quelli di gestione delle risorse e del sistema premiante.

In vista dell'elaborazione dell'albero della performance dell'AOU "Luigi Vanvitelli", unitamente ai vincoli ed ai limiti imposti dalle disposizioni nazionali e regionali di natura finanziaria, vanno tenuti in considerazione molteplici input normativi e non, in particolare:

- D.lgs. n. 517/99, che regola i rapporti tra SSN e Università;
- DPCM del 24 maggio 2001;
- Decreto Commissariale n. 47 del 10/06/2016.

Assume poi rilievo sostanziale il DGRC N. 375 del 06/08/2019, che ha definito l'assetto del mandato del Direttore Generale (in carica dall'agosto 2019). Accanto alle disposizioni normative, vanno altresì considerate le esigenze strategiche aziendali ricavate dall'analisi del contesto interno ed esterno (del quale si offre una descrizione nel Paragrafo 13). Il quadro complessivo che viene a comporsi costituisce la base dalla quale, partendo dalle aree strategiche, individuare gli obiettivi strategici e i derivati obiettivi operativi da assegnare ai dirigenti e al personale tutto dell'azienda, in relazione ai quali costruire il sistema premiante. Le aree strategiche costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale e la missione dell'azienda. Ad esse sono associati gli outcome attesi, in modo da rendere immediatamente intellegibile agli stakeholder la finalizzazione delle attività dell'amministrazione rispetto ai loro bisogni ed alle loro aspettative. L'albero della performance dell'AOU risulta, quindi, articolato su più livelli, tra i quali l'assetto delineato dal protocollo e gli obiettivi di mandato del DG assumono una posizione preminente. La Figura di seguito fornisce una rappresentazione dettagliata del processo di formazione della performance dell'AOU "Luigi Vanvitelli"



L'articolazione delle aree strategiche segue generalmente una logica trasversale a più strutture organizzative.

Le aree strategiche individuate nell'albero della performance sono:

- Area strategica di governo clinico
- Area strategica di governo dei processi
- Area strategica di governo economico

Una quarta area strategica, in considerazione della necessità di attribuire una particolare rilevanza alle tematiche espresse dalla stessa, assume una posizione trasversale rispetto alle altre tre:

- Trasparenza e anticorruzione

Inoltre, quest'ultima area strategica facilita l'integrazione tra i contenuti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione – a cui si fa integrale rinvio – e il Piano Triennale della Performance. In tal senso, gli obiettivi individuati per i responsabili sull'attuazione delle misure di prevenzione ed i relativi indicatori vengono collegati agli obiettivi inseriti per gli stessi nel Piano della Performance. L'attuazione delle misure previste nel Piano triennale di prevenzione della corruzione dovrebbe divenire uno degli elementi di valutazione del Dirigente e, per quanto possibile, del personale non dirigenziale.

In tale contesto, il concetto di trasparenza, favorendo l'accesso da parte della collettività alle informazioni dell'Azienda, è strettamente connesso al concetto di integrità, nel senso che quest'ultima può essere realizzata soltanto in un contesto amministrativo trasparente. La pubblicazione di determinate informazioni, pertanto, oltre a realizzare i principi della trasparenza e dell'integrità, si configura come uno strumento che permette di prevenire la corruzione nella pubblica amministrazione.

Le quattro aree strategiche individuate sono correlate da rapporti causa effetto e da rapporti di reciproco rafforzamento e completamento, così come sono tra loro correlati i differenti obiettivi all'interno di ciascuna area strategica.

Analisi del contesto

❖ Contesto esterno

Per il triennio 2022-2024, i contenuti di questo Piano della Performance, oltre a discendere dai contenuti della normativa vigente nazionale e regionale, sono principalmente legati agli obiettivi fissati dal documento del Piano di Efficientamento, unitamente a quelli assegnati alla direzione strategica dalla Regione stessa.

Le Aziende Ospedaliere, specie quelle specialistiche, operano in contesti ad elevato grado di pluralismo, per il combinarsi della loro natura pubblica e professionale, che rende rilevante tanto gli stakeholder esterni quanto quelli interni.

Una attenta analisi del contesto è, quindi, una determinante positiva di un ampio e condiviso consenso strategico.

L'analisi del contesto esterno prende a riferimento le variabili significative dell'ambiente in cui l'AOU svolge le proprie attività. L'attenzione è rivolta ai principali stakeholder in grado di incidere sulla capacità dell'azienda di raggiungere i propri obiettivi. Tra gli stakeholder istituzionali, assumono una particolare importanza il Ministero della Salute, la Regione Campania e le altre aziende del Servizio Sanitario Nazionale e regionale.

L'utenza di riferimento, identificata nella popolazione della città metropolitana di Napoli, costituisce un altro stakeholder che gravita intorno all'azienda. È appena il caso di segnalare che, con una popolazione di oltre tre milioni di abitanti (3.034.410 abitanti rilevati dall'ISTAT per il periodo 2020) e un territorio che si estende su circa 1171 km², la Città metropolitana di Napoli assume il primato di prima città metropolitana per densità abitativa del Paese.

Le tabelle che seguono permettono di suddividere per fasce d'età (Tabella 1 e Tabella 2) e per sesso (Tabella 1) la popolazione della Città metropolitana partenopea con quella regionale e nazionale

Tabella 1

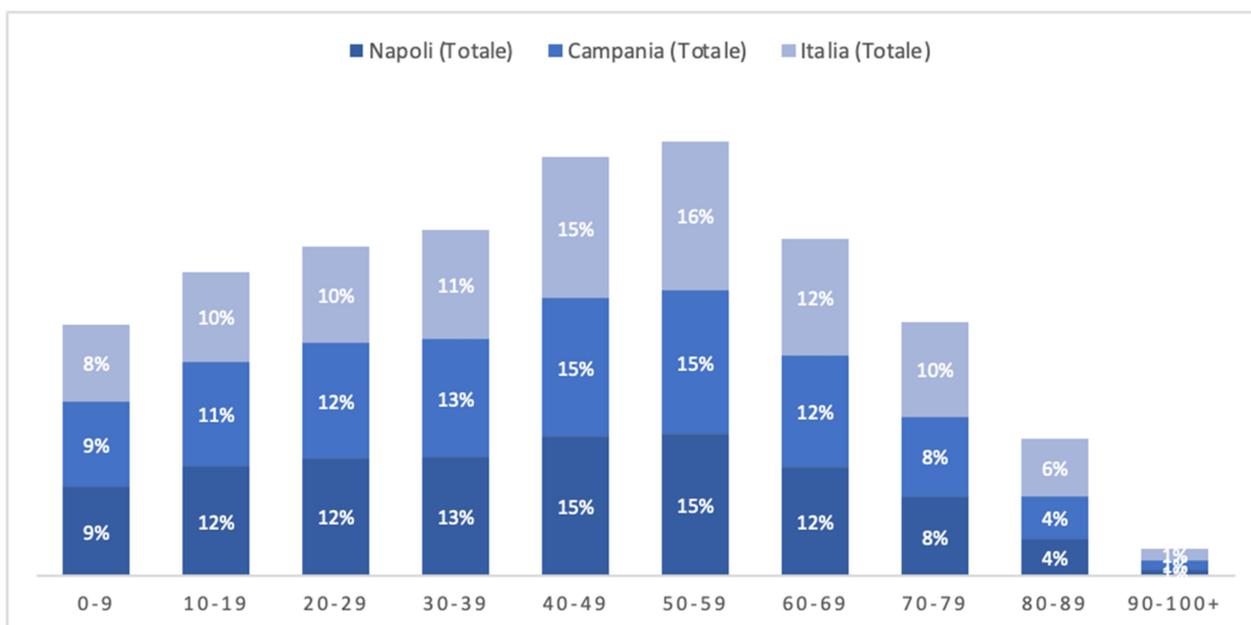
Età	Napoli (Maschi)	Campania (Maschi)	Italia (Maschi)
0-9	147.148	263.718	2.515.438
10-19	180.496	322.441	2.945.914
20-29	192.219	355.330	3.154.464
30-39	189.021	358.948	3.451.730
40-49	217.133	410.263	4.445.998
50-59	216.650	418.843	4.617.152
60-69	164.864	320.879	3.527.662
70-79	114.542	221.431	2.736.539
80-89	45.078	98.936	1.438.596
90-100 anni e più	5.722	13.827	216.603
Totale	1.472.873	2.784.616	29.050.096
Età	Napoli (Femmine)	Campania (Femmine)	Italia (Femmine)
0-9	138.358	248.558	2.377.056
10-19	170.773	304.844	2.760.202
20-29	185.420	338.149	2.929.918
30-39	190.320	356.310	3.402.902
40-49	228.390	425.334	4.491.231
50-59	236.965	449.841	4.797.043
60-69	184.347	349.988	3.836.702
70-79	138.499	262.949	3.231.834
80-89	73.366	156.337	2.189.564
90-100 anni e più	15.099	35.217	574.940
Totale	1.561.537	2.927.527	30.591.392

Tabella 2

Età	Napoli (Totale)	Campania (Totale)	Italia (Totale)
0-9	285.506	512.276	4.892.494
10-19	351.269	627.285	5.706.116
20-29	377.639	693.479	6.084.382
30-39	379.341	715.258	6.854.632
40-49	445.523	835.597	8.937.229
50-59	453.615	868.684	9.414.195
60-69	349.211	670.867	7.364.364
70-79	253.041	484.380	5.968.373
80-89	118.444	255.273	3.628.160
90-100 anni e più	20.821	49.044	791.543
Totale	3.034.410	5.712.143	59.641.488

La normalizzazione e successiva trasposizione dei dati nella Figura 1 permettono di evidenziare una distribuzione della popolazione della Città metropolitana di Napoli piuttosto in linea con quella riferita alla regione. Con riferimento a quest'ultima, è rilevabile che le persone appartenenti alla fascia d'età più bassa (fino a 39 anni) sopravanzano quelle con età più alta (dai 50 ai 59 anni e dai 70 agli 89).

Figura 1



Dalla lettura congiunta delle tabelle sopra esposte è possibile individuare un potenziale bacino di riferimento composto da una popolazione con età maggiore di 65 anni del 18,06% (dato nazionale: 22,01%). Interessante è il potenziale numero di pazienti in età pediatrica (da 0 a 14 anni), che rappresenta il 13,85% della popolazione della Città metropolitana, contro il 13,17% regionale e il 12,01% nazionale.

La banca dati STATBASE, curata dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), fornisce numerosi indicatori che aiutano a comprendere lo stato della salute e della sanità della città metropolitana.

Con riferimento alla mortalità, la Tabella 3 fornisce una fotografia dell'andamento assunto dagli indicatori che registrano il numero di morti assoluto e relativo (per ogni 1.000 abitanti), distinguendo il dato tra i decessi riconducibili ai soggetti di sesso maschile e femminile.

Tabella 3

Morti				
Periodo	Maschi	Femmine	Totale	Differenza %
2016	12920	13607	26527	
2017	13536	14595	28131	6,05%
2018	13219	13574	26793	-4,76%
2019	12985	13835	26820	0,10%
2020	15108	14880	29988	11,81%
Quoziente di mortalità (per 1.000 abitanti)				
Periodo	Maschi	Femmine	Totale	Differenza %
2016	8,70	8,60	8,60	

2017	9,10	9,30	9,20	6,98%
2018	8,90	8,60	8,80	-4,35%
2019	8,80	8,80	8,80	0,00%
2020	10,30	9,60	10,00	13,64%

Il dato, riferito agli ultimi 5 anni (2016-2020), evidenzia un forte aumento dei decessi per l'anno 2020, le cui cause possono rintracciarsi negli effetti diretti e indiretti del COVID-19. L'età media al decesso, come testimoniato dalla Tabella 15, registra una tendenza in crescita. Ciò nonostante, confrontando il dato con la media nazionale, è possibile rinvenire un differenziale negativo di almeno 3 anni.

Tabella 4

Periodo	Napoli			Italia			Differenza
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	
2016	74,50	80,30	77,50	77,70	83,30	80,70	-3,20
2017	74,30	80,00	77,20	77,80	83,30	80,70	-3,50
2018	74,90	80,60	77,80	78,30	83,60	81,10	-3,30
2019	74,80	80,40	77,60	78,20	83,70	81,10	-3,50
2020	75,30	80,80	78,10	78,50	83,90	81,40	-3,30

Volgendo l'attenzione al tasso di mortalità infantile, calcolato per ogni 1.000 soggetti nati vivi, è possibile riscontrare un preoccupante aumento dei decessi registrato negli anni 2017 e 2018 (+26% e +20% morti per ogni 1.000 nati vivi, rispettivamente), a cui tuttavia segue una forte flessione nel 2019, come riportato nella Tabella 16. Inoltre, il confronto del dato con il benchmark nazionale consegna, ad eccezione dell'anno 2016, un differenziale negativo che ha registrato il suo valore più alto nel 2018 (-1,33).

Tabella 5

Periodo	Napoli			Italia			Differenza
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	
2015	3,43	2,82	3,13	3,10	2,68	2,90	-0,23
2016	2,56	3,01	2,78	3,01	2,61	2,81	0,03
2017	3,99	2,99	3,50	2,91	2,59	2,75	-0,75
2018	4,58	3,81	4,21	3,12	2,63	2,88	-1,33
2019	3,14	3,05	3,10	2,67	2,33	2,50	-0,60

Prendendo in considerazione l'intera regione (unità di analisi più piccola disponibile per l'analisi che segue), è possibile esaminare, per 100 persone che presentano le stesse caratteristiche, lo stato di salute della Campania e quello dell'intero Paese. La Tabella 6 riporta la distribuzione del fenomeno per l'anno 2020, ultimo periodo disponibile.

Tabella 6

Individui	Italia	Campania
Persone in buona salute	72	71,1
Persone con almeno una malattia cronica	40,9	38,6
Persone con almeno due malattie croniche	20,8	21
Persone con malattie croniche in buona salute	47,3	40,8
Malati cronici (affetti da diabete)	5,9	7,6
Malati cronici (affetti da ipertensione)	18,3	19,2
Malati cronici (affetti da bronchite cronica)	5,8	7
Malati cronici (affetti da artrosi, artrite)	14,7	14,9
Malati cronici (affetti da osteoporosi)	8,1	8,9
Malati cronici (affetti da malattie del cuore)	4,2	4
Malati cronici (affetti da malattie allergiche)	11,6	10,6
Malati cronici (affetti da disturbi nervosi)	4,7	5,2
Malati cronici (affetti da ulcera gastrica o duodenale)	2,4	2,3

Dalla lettura della tabella è possibile osservare che, per ogni 100 persone che presentano le medesime caratteristiche, la percentuale di malati cronici in Campania è superiore alla media nazionale per la maggioranza delle malattie rilevate dell'ISTAT. In particolare, appare preoccupante la percentuale di malati cronici affetti da diabete (+1,7 rispetto al dato nazionale). Prendendo a riferimento la Campania, la Tabella 7 permette di osservare i valori assunti dai diversi indicatori nel corso degli ultimi 5 anni.

Tabella 7

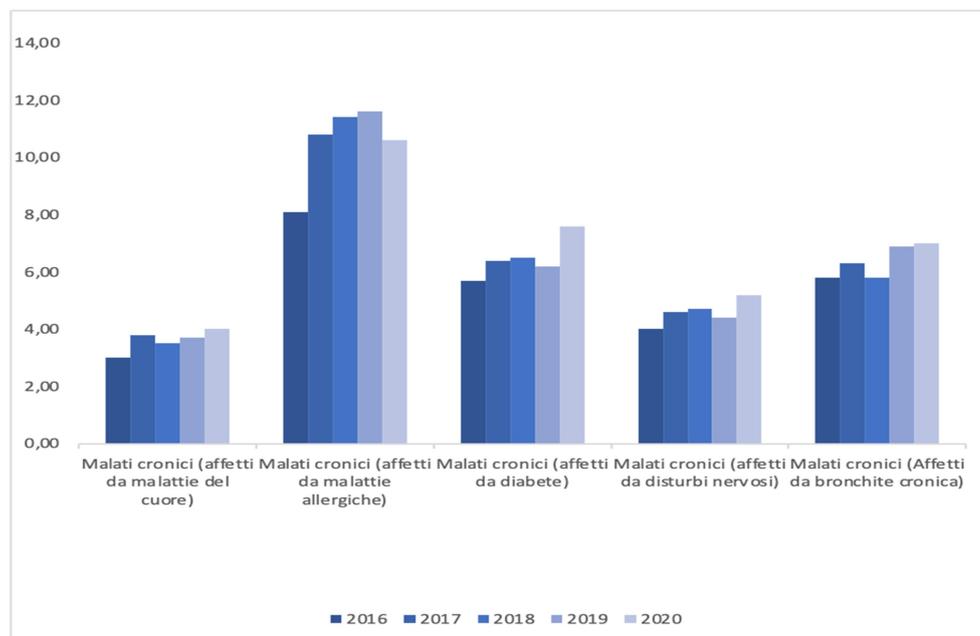
Individui	2016	2017	2018	2019	2020	Δ2017	Δ2018	Δ2019	Δ2020	ΔTotale
Persone in buona salute	72,00	70,20	69,50	71,40	71,10	-2,50%	-1,00%	2,73%	-0,42%	-1,18%
Persone con almeno una malattia cronica	34,00	37,40	37,50	37,10	38,60	10,00%	0,27%	-1,07%	4,04%	13,24%
Persone con almeno due malattie croniche	19,20	20,40	21,40	21,10	21,00	6,25%	4,90%	-1,40%	-0,47%	9,28%
Persone con malattie croniche in buona salute	38,40	37,60	38,60	41,30	40,80	-2,08%	2,66%	6,99%	-1,21%	6,36%
Malati cronici (affetti da diabete)	5,70	6,40	6,50	6,20	7,60	12,28%	1,56%	-4,62%	22,58%	31,81%
Malati cronici (affetti da ipertensione)	17,00	17,50	19,30	17,40	19,20	2,94%	10,29%	-9,84%	10,34%	13,73%
Malati cronici (affetti da bronchite cronica)	5,80	6,30	5,80	6,90	7,00	8,62%	-7,94%	18,97%	1,45%	21,10%
Malati cronici (affetti da artrosi, artrite)	15,40	15,80	15,40	15,30	14,90	2,60%	-2,53%	-0,65%	-2,61%	-3,20%
Malati cronici (affetti da osteoporosi)	7,50	7,90	8,30	8,70	8,90	5,33%	5,06%	4,82%	2,30%	17,51%
Malati cronici (affetti da malattie del cuore)	3,00	3,80	3,50	3,70	4,00	26,67%	-7,89%	5,71%	8,11%	32,59%
Malati cronici (affetti da malattie allergiche)	8,10	10,80	11,40	11,60	10,60	33,33%	5,56%	1,75%	-8,62%	32,02%
Malati cronici (affetti da disturbi nervosi)	4,00	4,60	4,70	4,40	5,20	15,00%	2,17%	-6,38%	18,18%	28,97%
Malati cronici (affetti da ulcera gastrica o duodenale)	2,00	1,70	1,90	2,30	2,30	-15,00%	11,76%	21,05%	0,00%	17,82%

Dalla lettura della tabella traspare una preoccupante crescita totale di 5 tipologie di malati cronici:

- Malati cronici affetti da malattie del cuore (+32,59%)

- Malati cronici affetti da malattie allergiche (+32,02%)
- Malati cronici affetti da diabete (+31,81%)
- Malati cronici affetti da disturbi nervosi (+28,97%)
- Malati cronici affetti da bronchite cronica (+21,10%)

La tendenza è altresì rappresentata dalla Figura 2



Nell'ambito del contesto appena descritto, l'AOU "Luigi Vanvitelli" rappresenta un punto di riferimento per un bacino di utenza di diverse centinaia di migliaia di cittadini per le attività di ricovero e le prestazioni specialistiche offerte, sia attraverso le strutture del Centro Storico, sia attraverso quelle situate a Cappella Cangiani. Il posizionamento della AOU nel contesto metropolitano è dovuto anche alle recenti dismissioni di antiche strutture nosocomiali, al significativo ruolo del nuovo reparto di Ostetricia e Ginecologia, con attivazione del pronto soccorso ostetrico e alla contestuale apertura della Terapia Intensiva Neonatale.

Preme segnalare che, nell'attuale contesto operativo dell'AOU, causa l'emergenza epidemiologica da COVID-19, assume particolare rilevanza il fatto che l'azienda è impegnata nell'ambito dell'attività di assistenza ai pazienti contagiati, che comporta una sottrazione di professionalità al quotidiano svolgimento delle attività.

Il settimo Rapporto realizzato congiuntamente dall'ISTAT e dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) offre una sintesi delle principali caratteristiche di diffusione dell'epidemia COVID-19 e del suo impatto sulla mortalità totale del biennio 2020-2021, nonché un'analisi dettagliata della più recente fase epidemica estesa fino al mese di gennaio 2022. Sulla scorta di tali dati, la Tabella 8 considera la Campania come popolazione di riferimento, consegnando una panoramica dei principali impatti collegati alla pandemia. Giova segnalare che nel 2021, come riportato dal Rapporto, le Regioni e/o Province autonome con più alta mortalità da COVID-19 risultano Friuli-Venezia-Giulia, Campania, Molise ed Emilia-Romagna. Passando al dettaglio provinciale, Napoli è inclusa nel novero delle province con più alti tassi di mortalità legata al COVID-19 nel 2021 (63,0 per 100.000 abitanti), insieme a Prato e preceduta soltanto da Trieste (66,8) e Udine (77,4).

Tabella 8

Regione	Decessi COVID 2019	Tasso standardizzato decessi COVID 2019	Decessi COVID 2020	Tasso standardizzato decessi COVID 2020
Piemonte	7979	63	3348	27
Valle d'Aosta	382	104	104	28
Lombardia	25362	102	9625	37
Provincia Autonoma Bolzano	798	60	534	41
Provincia Autonoma Trento	946	62	434	32
Veneto	722	53	5192	40
Friuli-Venezia Giulia	1802	46	2404	66
Liguria	288	57	1586	33
Emilia-Romagna	7863	62	63	51
Toscana	3636	33	3735	36
Umbria	621	24	863	36
Marche	156	36	1689	38
Lazio	3951	30	4769	37
Abruzzo	1301	38	1327	41
Molise	202	24	333	51
Campania	3481	34	5269	52
Puglia	2639	29	4274	49
Basilicata	287	21	356	27
Calabria	481	11	1064	27
Sicilia	2831	27	4599	45
Sardegna	943	23	900	22
Nord	55232	73	29527	39
Centro	9768	31	11056	37
Mezzogiorno	12165	28	18122	43
Italia	77165	51	58705	40

Per quanto attiene alle ricadute dell'emergenza sull'AOU, si apprende che quanto previsto nel documento programmatico del 2019 (delibera n. 340 del 23 dicembre 2019) per l'anno 2020 è stato oggetto di inevitabili rallentamenti nella realizzazione di alcuni punti, imputabili alla attivazione di necessarie procedure di carattere straordinario in osservanza alle misure nazionali di contenimento e prevenzione della pandemia. L'istituzione di una unità di crisi, avvenuta con delibera n. 214 del 24 marzo 2020 e 265 del 15 maggio 2020, ha permesso l'elaborazione e la redazione di "“Procedure operative aziendali per la gestione dei casi sospetti e contatti di malattia respiratoria da nuovo Coronavirus (COVID-19)” (delibera n. 28 del 10 Aprile 2020). Per i principali punti e la composizione di detta unità, si rimanda al Documento di Attività e Programmazione per l'Integrazione della Assistenza, Didattica e Ricerca Anno 2021/2022.

❖ **Contesto interno**

L'AOU è una realtà ad elevata complessità gestionale e di medie dimensioni, in cui le professionalità presenti ne costituiscono l'elemento caratterizzante.

Con la adozione dell'Atto Aziendale nell'anno 2017, l'Azienda ha subito un intervento riorganizzativo, sia per i dovuti adempimenti normativi, ai sensi del DCA n. 18 del 18 febbraio 2013 e del DCA n. 33 del 17 maggio 2016, sia per la concomitante nomina dei nuovi vertici aziendali.

Il nuovo assetto aziendale potenziava i servizi a supporto delle decisioni degli organi politici e di indirizzo dell'Azienda e rimodulava l'organizzazione dei Dipartimenti clinico-assistenziali.

La riorganizzazione ha dovuto rispettare il numero massimo di Unità Operative Complesse (calcolato sul numero di Posti Letto attribuiti all'Azienda con il DCA n. 33 del 17 maggio 2016) e il numero massimo di Unità Operative Semplici e Semplici Dipartimentali (calcolato a loro volta sul numero di Unità Operative Complesse).

Per i motivi esposti, la rideterminazione delle articolazioni organizzative ha richiesto un grosso impegno da parte dei vertici Aziendali e Universitari, affinché le stesse rientrassero numericamente nei parametri dettati dalla Regione in un'ottica di spending review.

Si segnala che si è in attesa delle determinate regionali per la adozione del nuovo Atto Aziendale presentato dalla attuale governance con delibera D.G. n. 87 del 09/02/2022

L'Azienda, inoltre, eroga prestazioni di alta specialità e si avvale della presenza di professionisti di riconosciuta fama che richiamano utenti anche da altre Regioni, riuscendo, al contempo, grazie alle elevate capacità organizzative presenti a tutti i livelli, ad operare in condizioni di efficienza nonostante la carenza di personale in organico, che rende imprescindibile il ricorso a prestazioni di lavoratori inquadrati con contratti atipici.

Infine, l'azienda risente negativamente della presenza di tecnologie, in alcuni casi, da rinnovare e, per la peculiarità delle proprie strutture di ricovero, della presenza di opere di ristrutturazione avviate diversi anni orsono e non ancora concluse che, inevitabilmente, si ripercuotono negativamente sull'organizzazione del lavoro e ne limitano le potenzialità.

La Tabella 9 attraverso l'adozione dello strumento SWOT Analysis e della sua consueta terminologia distingue i fattori endogeni (punti di forza e punti di debolezza) e i fattori esogeni (opportunità e minacce) che influenzano il raggiungimento degli obiettivi che l'Azienda ha fatto propri.

Tabella 9

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none">- Elevate professionalità- Offerta specialistica unica- Centri di riferimento per diverse malattie- Attività di ricerca- Sinergie con polo universitario- Reclutamento di personale di dirigenza e comparto area sanitaria e amministrativa	<ul style="list-style-type: none">- Processi ICT- Vetustà e dispersione logistica delle strutture- Accessibilità delle strutture- Frammentazione dei luoghi di cura

- investimenti in tecnologie sanitarie	
Opportunità	Minacce
<ul style="list-style-type: none"> - Capacità di intercettare la domanda - Sviluppo nuovi modelli organizzativi (<i>week surgery</i>) - PDTA - Le Reti - Reingegnerizzazione dei processi amministrativi 	<ul style="list-style-type: none"> - Resistenze al cambiamento - Situazioni emergenziali ancora in essere

I punti di forza sono rappresentati dalle elevate professionalità e dalla tipicità del contesto produttivo, che deve essere sempre in equilibrio con le attività universitarie di didattica e ricerca. Gli ulteriori punti di forza – dall’offerta specialistica e unica all’attività di ricerca – sono tra loro strettamente legati e si influenzano reciprocamente, sviluppando sinergie positive che si ripercuotono positivamente sull’Azienda.

Il contributo delle persone è infatti fondamentale per lo sviluppo di ogni organizzazione sanitaria e ne rappresenta il capitale intellettuale. La sua valorizzazione è un punto prioritario anche alla luce della nuova geografia delle professioni.

Come già evidenziato, la peculiarità dell’AOU si esplicita nel dover espletare, in maniera integrata, le funzioni di assistenza, didattica e ricerca, perseguendo con coerenza ed equilibrio l’obiettivo di tutela globale della salute come ospedale e di supporto organico alle attività universitarie.

Per la connotazione di tale strategia, l’AOU deve essere posta a confronto con strutture istituzionalmente e funzionalmente omogenee sia in termini dimensionali (es. dotazione posti letto, unità di personale su posto letto) che per tipologia (specificità e modalità di esercizio) dell’attività assistenziale (es. quantificazione attività chirurgiche rispetto a quelle mediche, peso medio per DRG, ecc.).

Tra i punti di debolezza, si segnalano i processi ITC, la vetustà e la dispersione logica delle strutture nonché le difficoltà di accessibilità alle stesse.

Discorso a parte merita, invece, il personale ovvero la forza produttiva aziendale, che negli anni passati vedeva il continuo ricorso a forme contrattuali atipiche/flessibili e risultava alquanto penalizzato dal rigido blocco delle assunzioni. Tali aspetti assumevano i connotati di veri e propri “punti di debolezza”, acuiti ulteriormente da un’elevata età media e da una sostenuta percentuale (tra il 15 e il 30%) di soggetti svolgenti mansioni ridotte e/o limitate anche se in virtù di concessioni normative, determinando una significativa riduzione del potenziale produttivo.

Con il nuovo management e la grave emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del virus COVID-19, si è dato un forte impulso alle fasi di reclutamento. Lo scenario relativo ai fabbisogni di personale da parte del SSN è stato modificato radicalmente dalla grave emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del virus COVID-19, in relazione alla quale il legislatore statale ha individuato una serie di misure di natura straordinaria, aventi riflesso anche sui livelli di finanziamento statale del SSN e sui vincoli di spesa in materia di personale, in particolare il Decreto Legge del 19 maggio 2020, n 34 convertito con modificazioni in Legge del 17 Luglio 2020, n 77 con la quale si dispone l’incremento dei posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, al fine di garantire anche pluralità di soluzioni assistenziali.

Con la Delibera di Giunta Regionale n. 252 del 15 giugno 2021 ad oggetto “Approvazione Piano Triennale di Fabbisogno di Personale AOU "Luigi Vanvitelli" - Triennio 2020-2022” è stato approvato il piano precedentemente adottato in via provvisoria da questa Azienda con delibera del D.G. n. 344 del 10 maggio 2021.

L’AOU L. Vanvitelli ha predisposto il proprio piano tenendo conto di un’analisi globale degli impegni cui è tenuta questa Azienda, nel rispetto delle proprie caratteristiche e specifiche competenze nell’ambito del territorio, nel rispetto del proprio profilo giuridico, nonché in termini di obiettivi quali-quantitativi

compatibili con le risorse finanziarie disponibili e in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e del piano della performance.

Durante l'anno in corso, così come programmato nell'anno precedente e in ragione anche della necessità di dover fare fronte al reclutamento di personale in area critica per l'emergenza COVID 19, è proseguita l'attività di espletamento delle procedure concorsuali, a tempo indeterminato, per il reclutamento del personale di cui al PTFP. Nello specifico, limitatamente alle procedure concorsuali concluse e in itinere, si segnala il reclutamento di:

- n. 30 unità di personale di Dirigente Medico del CCNL Sanità con Specializzazione in Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva e del Dolore per le esigenze della U.O.C. di Anestesia, Analgesia e Rianimazione, nonché UOSD di Terapia Intensiva di questa A.O.U. (Delibere di riferimento n. 929 del 18/07/2019 e n. 355 del 22/06/2020, 488 del 06 agosto 2020);
- n. 7 unità di personale di Dirigente Medico del CCNL Sanità con Specializzazione in Cardiologia o Malattie dell'Apparato Cardiovascolare per le esigenze dell'U.O. di Cardiologia (delibere di riferimento n. 484 del 06/08/2020 e n. 947 del 23 luglio 2019);
- n. 12 unità di personale di Dirigente Medico del CCNL Sanità con Specializzazione in Pediatria per le esigenze dell'U.O. di Pediatria (Nefrologia Pediatrica) dell'U.O. di Terapia Intensiva Neonatale e U.O. di Neonatologia (delibere di riferimento n. 102 dell'11/02/2020 e 428 del 20 luglio 2020);
- n. 2 unità di personale di Dirigente Medico del CCNL Sanità con Specializzazione in Ginecologia ed Ostetricia (MOBILITA' VOLONTARIA) per le esigenze della UOC di Ginecologia, Ostetricia e fisiopatologia della riproduzione e pronto soccorso ostetrico. (delibere di riferimento n. 243 del 20/11/2019 e n. 387 del 30 giugno 2020)
- n. 4 unità di personale di Dirigente Medico del CCNL Sanità con Specializzazione in Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica per le esigenze della UO Direzione Sanitaria Aziendale e della UO Risk Management di questa AOU; (delibere di riferimento n. 102 del 11.02.2020, n. 423 del 20 luglio 2020);
- n.1 unità di personale di Dirigente Medico del CCNL Sanità, con Specializzazione in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica per le esigenze dell'UO Chirurgia Plastica di questa AOU, (delibere di riferimento n.960 del 24.07.2019, n. 356 del 22 giugno 2020)
- n. 2 unità di personale di Dirigente Sanitario- profilo Biologo- del CCNL Sanità, con laurea magistrale in Scienze Biologiche per le esigenze dell'UO di Anatomia Patologica e Istologia Patologica (delibera n. 1034 del 2 agosto 2019);
- n. 6 unità di personale di Dirigente Medico del CCNL Sanità, con Specializzazione in Geriatria per le esigenze dell'UO di Geriatria di questa AOU, (delibera di riferimento n.950 del 23 luglio 2019 n. 357 del 22 giugno 2020);
- n. 1 unità di personale di Dirigente Medico del CCNL Sanità, con Specializzazione in Chirurgia Pediatrica per le esigenze della UO Chirurgia Pediatrica (delibera n. 979 del 25 luglio 2019);
- n. 3 unità di personale di Dirigente Medico del CCNL Sanità, con Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali per le esigenze della UO Malattie Infettive (delibera n. 988 del 26 luglio 2019);

- n. 1 unità di personale Dirigente Medico del CCNL Sanità, con Specializzazione in Psichiatria per le esigenze della UO Psichiatria (delibera n. 961 del 24 luglio 2019);
- n. 1 unità di personale Dirigente Medico del CCNL Sanità, con Specializzazione in Radiodiagnostica per le esigenze della UO Radiologia (delibera n. 977 del 25 luglio 2019);
- n. 1 unità di personale Dirigente Medico del CCNL Sanità, con Specializzazione in Radioterapia per le esigenze del Servizio Radioterapia Oncologica (delibera n. 976 del 25 luglio 2019);
- n.4 unità di personale Dirigente Medico del CCNL Sanità con Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia per le esigenze della UOC di Ginecologia, Ostetricia e Fisiopatologia della Riproduzione (delibera n. n. 936 del 19.07.2019);
- n. 4 unità di personale Dirigente Medico del CCNL Sanità con Specializzazione in Neuropsichiatria Infantile per le esigenze della UO Neuropsichiatria Infantile (delibera n. 948 del 23.07.2019);
- n. 2 unità di personale Dirigente Medico del CCNL Sanità con Specializzazione in Ematologia o Patologia Clinica (a solo indirizzo trasfusionale) o Medicina Interna per le esigenze della UO Immunologia Clinica ed Immunoematologia, Medicina Trasfusionale e Immunologia dei Trapianti (delibera n. 939 del 19.07.2019).
- n. 1 unità di personale Dirigente Medico del CCNL Sanità con Specializzazione in Reumatologia per le esigenze della UO Reumatologia (delibera n. 982 del 26.07.2019);
 - n. 165 posti a tempo indeterminato nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere Ctg D CCNL Sanità - Area comparto - (delibera n. 141 del 26 febbraio 2020);
 - n. 36 posti a tempo indeterminato nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere pediatrico Ctg D CCNL Sanità - Area comparto - (delibera n. 142 del 26 febbraio 2020)
 - n. 26 posti a tempo indeterminato nel profilo di Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico (TLSB) Ctg D CCNL Sanità - Area comparto - (delibera n. 143 del 26 febbraio 2020)
 - n. 12 posti a tempo indeterminato nel profilo di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM) Ctg D CCNL Sanità - Area comparto - (delibera n. 144 del 26 febbraio 2020)
 - n. 14 posti a tempo indeterminato nel profilo di Ostetrico/a D CCNL Sanità - Area comparto (delibera n. 145 del 26/02/2020)
 - n. 16 posti a tempo indeterminato nel profilo di Collaboratore Amministrativo Professionale Ctg D CCNL Sanità - Area comparto - (delibera n. 149 del 26 febbraio 2020);
 - n. 50 posti a tempo indeterminato nel profilo di Assistente Amministrativo Ctg C CCNL Sanità - Area comparto (delibera n. 148 del 26 febbraio 2020);
 - n. 60 posti a tempo indeterminato nel profilo di O.S.S. (delibera n.348 del 19/03/2019);

Le elevate professionalità che contraddistinguono l'AOU trovano una genesi nell'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca. Integrazione che, tuttavia, comporta una struttura dei costi peculiare. A ben vedere, infatti, la struttura dei costi aziendale è più rigida rispetto ad altre aziende ospedaliere: le evidenze scientifiche segnalano infatti che un ospedale universitario ha costi superiori del 30% rispetto ad altri ospedali a causa della sua intrinseca vocazione, condizionando altresì anche i valori dell'indice di rotazione dei posti letti.

Segnatamente, negli ospedali universitari sono da prendere in considerazione, nell'ambito dei costi generali di gestione, ulteriori costi assistenziali legati esclusivamente alle attività didattiche e di ricerca quali:

- costi sanitari diretti delle attività di formazione cliniche e/o chirurgiche degli specializzandi; - Aumento dei tempi assistenziali;
- utilizzo a scopo didattico del materiale di consumo;
- ridotto orario di servizio, relativo all'attività assistenziale, del personale docente e ricercatore, limitato a 22 ore settimanali rispetto alle 38 ore previste per il personale medico delle aziende ospedaliere.

Si segnala che, ai sensi del D.L. del 19 maggio 2020 n. 34, convertito dalla legge 17 luglio 2020 n. 77, recante “misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19” e, in particolare l’art.2 recante disposizioni per il “Riordino della rete ospedaliera in relazione all’emergenza COVID-19”, al fine di rafforzare strutturalmente il S.S.N. in ambito ospedaliero, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da Covid-19 in corso, l’AOU Vanvitelli ha programmato una serie di interventi che, su indicazione della Regione, sono volti, nell’ambito del perseguimento degli obiettivi posti dal piano nazionale di riorganizzazione delle strutture sanitarie.

Per tali interventi, in attuazione di quanto indicato dall’art. 2 della legge 17 luglio 2020 n° 77 rubricato “Riordino della rete ospedaliera in relazione all’emergenza da COVID-19” sono stati richiesti ed approvati specifici finanziamenti.

Con successiva nota della Unità di Crisi regionale n. 2654 del 26 agosto 2020 veniva comunicata ai Direttori Generali delle AA.SS. la approvazione del piano di riorganizzazione ospedaliera della Regione Campania e la approvazione dei finanziamenti richiesti.

Nello specifico, il piano di riorganizzazione ospedaliera ha comportato i seguenti interventi:

- trasformazione e potenziamento delle degenze destinate alle malattie infettive poste nell’Edificio 3 del polo Cappella Cangiani (fondi per l’edilizia dell’AOU Vanvitelli e successivamente rendicontati come attività svolta per l’emergenza “COVID 19”);
- realizzazione di interventi di manutenzione straordinaria su una delle tre scale di accesso all’edificio, quest’ultima dedicata ad accesso COVID ed isolata dagli altri accessi alla struttura;
- realizzazione di zone filtro nei percorsi;
- potenziamento dell’impianto di distribuzione dei GAS Medicali;
- adeguato l’impianto elettrico anche con la realizzazione di una linea in continuità assoluta (UPS) posta sotto trasformatore di isolamento, per l’utilizzo di 8 PL (tre camere di degenza doppie e due singole) per Terapia Sub Intensiva;

Tabella 10

Definizione		Target 2021 (valore di riferimento)	Valore realizzato anno 2021	Target 2022- 2024	Target 2022	Target 2023	Target 2024
1.1 Mantenimento per l'intero mandato del n° ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite dell'anno 2018	- Asma pediatrica. Diagnosi principale: codice ICD9CM 493.xx (tutti i tipi di asma). Età: < 18 anni. Esclusione: MDC 14 e MDC 15 - Gastroenterite pediatrica. Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 009.x, 5589. Età: < 18 anni. Esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381,382,383,384,385,386,387,388,389,390.	T	0	T	T	T	T
<p>L'obiettivo richiede il mantenimento, per l'intero triennio, del valore target. L'obiettivo è raggiungibile riducendo i ricoveri ordinari in età pediatrica per asma e gastroenterite per il 2021 e mantenendo il valore per i due anni successivi</p>							
1.2 Mantenimento per l'intero mandato dei ricoveri ordinari in età adulta (< 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018.	- Complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.lx, 250.2x, 250.3x. Età: ;;;, 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Complicanze a lungo termine tardive del diabete: Diagnosi principale: codice 250.4x, 250.5x, 250.6x, 250.7x, 250.8x, 250.9x. Età: 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Scompenso cardiaco: Diagnosi principale: codice 428.x. Età: 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura. - Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) : Diagnosi principale: codice 490, 491.xx, 492.x, 494.x, 496 .x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491.xx, 492.x, 496.x. Età: 18 anni. Esclusione: MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.	T	110	T	T	T	T
			3				

			1				
			Totale 114				
L'obiettivo richiede il mantenimento, per l'intero triennio, del valore target. L'obiettivo è raggiungibile riducendo i ricoveri ordinari in età adulta per per diabete, BPCO e scompenso cardiaco per il 2021 e mantenendo il valore per i due anni successivi							
2.1 Riduzione del 20% nell'arco l'intero mandato dei ricoveri diurni di tipo diagnostico rispetto all'anno 2018	Ricoveri anno 2018 = 3.949	3949	3323	-20%	-5%	-7%	-8%
L'obiettivo richiede una riduzione da attuare nel corso dell'intero mandato. Pertanto, la riduzione è stata imputata ai tre periodi con quota crescente							
2.2 Riduzione del 20% nell'arco dell'intero mandato degli accessi di tipo medico rispetto all'anno 2018	Numero di accessi di tipo medico anno 2018 = 22.237	22237	32642	-20%	-5%	-7%	-8%
L'obiettivo richiede una riduzione da attuare nel corso dell'intero mandato. Pertanto, la riduzione è stata imputata ai tre periodi con quota crescente							
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Rapporto anno 2018 = 0,21	0,21	0,26	<0,21	<0,21	<0,21	<0,21

Percentuale parti cesarei primari	Garantire un valore ricompreso tra 20,01 e 24,00%	17,64 %	Valore ricompreso tra 20,01 e 24,00%			
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Garantire un valore >= 60,00%	Non applicabile	Valore >=60,00%	Valore >=60,00%	Valore >=60,00%	Valore >=60,00%

Altresì, ulteriori obiettivi tematici, riportati nell'allegato B della DGRC n. 375 del 6 agosto 2019 e ripresi nella Tabella 11, sono assegnati al Direttore Generale.

Area	Assistenza ospedaliera
Definizione	Percentuale di ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici
Numeratore	Numero di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
Denominatore	Numero di dimessi da reparti chirurgici
Note per l'elaborazione	Le specialità chirurgiche selezionate sono: 06 cardiologia pediatrica, 07 cardiocirurgia, 09 (chirurgia generale), 10 (chirurgia maxillo facciale), 11 (chirurgia pediatrica), 12 (chirurgia plastica), 13 (chirurgia toracica), 14 (chirurgia vascolare), 30 (neurochirurgia), 34 (oculistica), 35 (odontoiatria e stomatologia), 36 (ortopedia e traumatologia), 38 (otorinolaringoiatria), 43 (urologia), 76 (neurochirurgia pediatrica), 78 (urologia pediatrica), 98 (<i>day surgery</i>). Sono esclusi i dimessi con intervento principale di litotripsia (codice ICD-CM di procedura: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59) e i dimessi con DRG 470 (DRG non attribuibile).
Riferimento	>25%
Fonte	Sistema informativo SDO
Livello	Azienda di erogazione
Area	Assistenza ospedaliera
Definizione	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico
Numeratore	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico
Denominatore	Numero di dimessi sottoposti a intervento chirurgico
Note per l'elaborazione	Sono inclusi solo i presidi pubblici. L'analisi è ristretta ai ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione. Codifiche ICD-9 CM ; codici di procedure da 00 a 86 Reparto di ammissione: a) chirurgico (06 cardiocirurgia pediatrica), 07 (cardiocirurgia), 09 (chirurgia generale), 10 (chirurgia maxillo facciale), 11 (chirurgia pediatrica), 12 (chirurgia plastica), 13 (chirurgia toracica), 14 (chirurgia vascolare), 30 (neurochirurgia), 34 (oculistica), 35 (odontoiatria e stomatologia), 36 (ortopedia e traumatologia), 38 (otorinolaringoiatria), 43 (urologia), 76 (neurochirurgia pediatrica), 78 (urologia pediatrica); b) Pediatria, Ostetricia e Ginecologia : selezione dei soli dimessi con DRG chirurgico Sono esclusi: I trapiantati (DRG 103,302,480,481,495,512,513 Pancreas: intervento principale 528) I dimessi che hanno un errore di compilazione nel campo relativo alla data dell'intervento; i pazienti che presentano un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente

	alla data di ammissione
Riferimento	1,4 giorni
Fonte	Sistema Informativo SDO
Livello	Azienda di erogazione
Area	Assistenza ospedaliera
Definizione	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
Numeratore	Numero di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia
Denominatore	Numero di dimissioni in regime ordinario di riabilitazione
Note per l'elaborazione	
Riferimento	<= 20%
Fonte	Sistema informativo SDO
Livello	Azienda di erogazione
Area	Flussi informativi NSIS
Definizione	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA e attuazione del nuovo HSM
Note per l'elaborazione	Sono considerati i ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati presso le strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale cod. ICD - 9- CM 250.7x, diagnosi secondaria cod. ICD - 9 - CM 443.81 e intervento principale cod. ICD - 9- CM 84.15 o 84.17. Sono inclusi i pazienti deceduti in ospedale. Il tasso è standardizzato per età e sesso con la popolazione del censimento 2001 presa come riferimento.
Riferimento	L'obbligo del rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS deve essere garantito per l'intero mandato.
Fonte	Nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07 giugno 2019
Livello	Azienda di erogazione
Area	Programma Nazionale ESITI (PNE)
Definizione	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO
Note per l'elaborazione	AUDIT di verifica della qualità di codifica
Riferimento	Grado di adesione alle richieste del Gruppo tematico Regionale " Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO" ≥ 80% primo anno; 100% anni successivi
Fonte	Relazione del Gruppo tematico in merito al grado di adesione
Livello	Azienda di erogazione

Gli obiettivi di carattere generale, specifici e tematici che l'AOU recepisce dalla delibera di nomina del DG, nonché quelli che la stessa definisce in sede di pianificazione strategica, sono assegnati alle aree strategiche rappresentate nell'albero della performance (si rinvia al paragrafo 12.1). Tali aree comprendono:

- area strategica di governo clinico, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici che attengono all'erogazione delle attività assistenziali (ricoveri ordinari, day hospital e prestazioni ambulatoriali);

- area strategica di governo economico, che accoglie gli obiettivi strategici correlati al collegamento tra ciclo della performance e ciclo della programmazione e di bilancio al fine di realizzare la corretta allocazione delle risorse, l'economicità delle prestazioni sanitarie e di quelle amministrative, garantendo altresì l'equilibrio economico richiamato dalla delibera di nomina del DG;
- area strategica di governo dei processi, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati alla valutazione dell'efficienza e dell'efficacia delle prestazioni, degli esiti, nonché al miglioramento della comunicazione e della fruibilità all'esterno del flusso informativo dell'Azienda. L'area strategica in parola permette di identificare i processi interni critici nei quali l'Azienda deve primeggiare per raggiungere gli obiettivi,
- area dell'anticorruzione e della trasparenza, scaturisce dalla normativa introdotta con la Legge 190 del 6 novembre 2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”, prima normativa organica in Italia che interviene sul contrasto della corruzione. Inoltre, l'area in parola permette di sostanziare il principio della trasparenza della pubblica amministrazione ex D.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 concernente il “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”.

Individuate le aree strategiche, il passaggio successivo consiste nella distribuzione a cascata degli obiettivi strategici di medio-lungo termine individuati all'interno di queste ultime e la definizione degli obiettivi operativi di breve termine, di durata annuale. Il processo prosegue con il collegamento degli obiettivi operativi con gli indicatori, individuando altresì criteri in funzione dei quali è possibile procedere alla misurazione e valutazione della performance dell'Azienda e del personale dirigenziale. È doveroso segnalare che, nella definizione degli obiettivi strategici e nella successiva misurazione e valutazione della performance dell'Azienda, si terrà conto degli effetti dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Quest'ultima, come già sottolineato nelle pagine precedenti, ha imposto all'Azienda una riorganizzazione – divenuta una sospensione in circoscritti periodi di tempo corrispondenti alle fasi più acute dell'emergenza – delle modalità di erogazione dei servizi che ha coinvolto l'intero complesso aziendale, toccando trasversalmente ogni area strategica individuata dal Piano. Se l'entità del fenomeno è in parte quantificabile, non lo è la durata, rendendo inevitabilmente connotate da maggiore incertezza diverse grandezze stimate.

Ciò posto, l'elenco degli obiettivi strategici relativi alle diverse aree è riportato nella Tabella 12

Tabella 12

Governo clinico	Governo economico	Governo dei processi
Obiettivo strategici	Obiettivo strategici	Obiettivo strategici
Aumento della complessità dei ricoveri ordinari	Equilibrio economico	Appropriatezza e di efficacia delle SDO
Riduzione dell'inappropriatezza dei ricoveri	Puntuale attuazione del PACC	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi
Contenimento parci cesari	Rispetto dei tempi medi di pagamento	
Prevenzione infezioni ospedaliere		
Contenimento tempi di attesa e rispetto livelli di priorità per prestazioni ambulatoriali		

Area dell'anticorruzione e della trasparenza

Obiettivi strategici

Si rimanda al Piano Triennale della Anticorruzione e Trasparenza, pubblicato sul sito aziendale.

Tabella 13

Governo clinico	
Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Aumento della complessità dei ricoveri ordinari	Aumento del peso medio dei DRG dei ricoveri erogati in regime ordinario
Riduzione dell'inappropriatezza dei ricoveri	Mantenimento dei ricoveri ordinari in età pediatrica (≤ 18 anni) per asma e gastroenterite
	Mantenimento dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco
	Mantenimento dei ricoveri ordinari in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco
Contenimento parti cesari	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello (Rif.: $< 24\%$)
Prevenzione infezioni ospedaliere	Riduzione del rischio di infezione ospedaliera in terapia intensiva
Contenimento tempi di attesa e rispetto livelli di priorità per prestazioni ambulatoriali	

Con riferimento al governo economico e al governo dei processi, gli obiettivi operativi vengono individuati rispettivamente dalla Tabella 14 e dalla Tabella 15.

Tabella 14

Governo economico	
Obiettivo strategico	Obiettivi operativi
Equilibrio economico	Congruità costi/ricavi
PACC	Certificabilità bilancio
Tempestività dei pagamenti	Entro i 60 giorni
Riduzione del debito pregresso	30%/anno, triennale
Attuazione DCA 67/2019	Reports: personale e farmaci

A seguito dell'attività di verifica e monitoraggio dei risultati, condotta sia a livello aziendale che dipartimentale, il Piano è stato aggiornato tenendo conto dell'evoluzione del contesto esterno e interno, in un'ottica di miglioramento continuo del Ciclo di Gestione della Performance. Inoltre, beneficiando dei feedback emersi in sede di consuntivazione dei piani degli anni precedenti (in particolare quello del 2021), sono stati implementati alcuni interventi correttivi.

Con delibera del DG del 15 marzo 2022, considerata la disattivazione del Dipartimento di Medicina Polispecialistica, si è adottata una nuova organizzazione dipartimentale che ha visto la riallocazione di alcune Strutture assistenziali e il conseguente potenziamento dei Dipartimenti esistenti.

Nello specifico:

- nuova organizzazione dei DAI (nella loro numerosità e composizione), operativa a partire dal 15 marzo 2022;
- gli obiettivi di performance previsti per i DAI per l'anno 2022 sono stati rimodulati in ragione della neocostituita organizzazione, aggiungendo obiettivi specifici delle nuove attività inserite nei dipartimenti e revisionandone opportunamente i pesi;
- l'“Attività di ricerca correlata all'attività clinica di appartenenza”, intesa come attività di produzione scientifica del personale in coerenza con la mission dell'Azienda, è stata inserita come nuovo obiettivo per tutti i dipartimenti; il peso dell'obiettivo di efficienza è pari al 5% per tutti i DAI.

Il dettaglio degli obiettivi e degli indicatori per singolo DAI, corredato dalle ulteriori informazioni funzionali alla misurazione e valutazione della performance, unitamente all'indicazione del responsabile, trovano rappresentazione nelle schede allegate al presente piano, costituendone parte integrante.

Le ulteriori schede allegate hanno invece ad oggetto l'area amministrativa e gli obiettivi assegnati ai relativi dirigenti.

❖ **Obiettivi di mandato e pianificazione strategica**

Il processo di pianificazione strategica dell'Azienda orienta la stessa verso la scelta degli obiettivi strategici e traccia le modalità con le quali raggiungerli. L'AOU “Luigi Vanvitelli”, in sede di pianificazione strategica, ha definito la propria programmazione triennale 2022-2024 tenendo conto di una serie di elementi, quali:

- vision, mission e specificità dell'Azienda;
- il quadro normativo nazionale e regionale;
- il Protocollo d'Intesa vigente tra Regione e Università, che ne definisce l'assetto organizzativo;
- gli obiettivi assegnati dalla Regione nell'Atto di nomina del Direttore Generale;
- i provvedimenti emanati dall'ANAC
- la dotazione di personale e di asset dell'Azienda;

In ottemperanza a quanto prescritto, a livello regionale, dalla DGR n. 375 del 15 agosto 2019 che assegna gli obiettivi di mandato al Direttore Generale (in carica dall'agosto 2019). Gli obiettivi di carattere generale assegnati al Direttore Generale sono di seguito indicati:

- adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi, ed il rispetto del Protocollo di Intesa;
- raggiungimento equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
- predisposizione e attuazione del nuovo atto aziendale;
- adozione e attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento degli obiettivi individuati nel piano di sviluppo e riqualificazione del SSR (DCA 99/2018);
- ALPI - monitoraggio e tempi di attesa;
- azioni di implementazioni dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del PACC;
- rispetto dei tempi medi di pagamento.

Tali obiettivi di carattere generale sono quindi rimodulati in obiettivi specifici misurabili attraverso la definizione di indicatori che, complessivamente considerati, costituiscono la base del sistema di misurazione e valutazione sia in termini di efficienza che di produttività, nelle analisi del ciclo di gestione della performance. I predetti obiettivi di carattere generale sono affiancati da ulteriori obiettivi specifici di natura preliminare, la cui elencazione viene di seguito fornita:

- erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), riportati nella Tabella 21;
- rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
- continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi

❖ **Rete delle emergenze**

Il Piano Ospedaliero regionale ai sensi del DM 70/2015 classifica la AOU “Luigi Vanvitelli” quale DEA di 2° livello specificandone la partecipazione alla rete delle emergenze-urgenze come esigenza programmatica al fine di decongestionare l'area metropolitana.

A tale programma questa Azienda partecipa attivamente con:

- La Terapia intensiva Neonatale (trasferita dall'Ospedale Annunziata con dec. 28 del 10/03/2015), ricompresa nella rete territoriale delle emergenze pediatriche in una struttura completamente rinnovata e all'avanguardia;
- la Ostetricia e Ginecologia con accettazione ostetrica H24 (fino a dicembre 2015 clinicizzata presso il presidio della ASL 1 dell'Ospedale Incurabili), che è stata riportata “in house” presso i locali di S. Aniello a Caponapoli completamente ristrutturati;
- la Rianimazione del Centro storico e di Cappella Cangiani;
- la Diabetologia pediatrica;
- la U.O.C. di “Psichiatria D'urgenza” sita a Piazza Miraglia;
- con decreto Regionale (DCA 1/2015) l'Azienda è stata individuata tra le Aziende sanitarie che partecipano al processo di decongestionamento dell'Ospedale Cardarelli, offrendo la disponibilità di posti letto di medicina e di chirurgia presso il presidio Cappella Cangiani;
- da luglio 2016 rende disponibili posti letto di medicina e chirurgia del Centro Storico per il decongestionamento dei presidi ospedalieri di emergenza-urgenza della ASL 1;
- l'Azienda è altresì presente nelle reti di emergenza “IMA” e “Stroke” in percorsi congiunti con la Azienda dei Colli attraverso le attività delle UOC di Cardiochirurgia, Cardiologia, Cardiologia Pediatrica, UTIC e Neurochirurgia a direzione universitaria, clinicizzate presso la Azienda dei Colli, nonché con la UOC di Neuroradiologia allocata presso l'Ospedale CTO;
- per la rete di emergenza “TRAUMA” – alla quale l'Azienda aderisce – dal mese di luglio 2016 ha attivato il graduale rientro della specialità di “Ortopedia” (la Struttura è stata clinicizzata fino a giugno 2016 presso l'Ospedale Incurabili ASL 1), e avviato il programma di adeguamento dei locali e il necessario reclutamento di personale; la prevista apertura entro quest'anno consentirà la attivazione di procedure e schemi organizzativi per la partecipazione attiva alla rete, fermo restando la prevista definizione di un protocollo congiunto con l'ospedale dei Colli presso il CTO per la partecipazione del personale universitario alla rete TRAUMA;
- l'Azienda è identificata nel D.C.A.33/2016, quale Spoke di II livello nella rete della Terapia del Dolore; a tal fine nel DAI di Diagnostica per immagini, area critica e terapeutica è stata identificata a svolgere le attività previste all'interno della UOC di Anestesia, Analgesia e Rianimazione la U.O.S. di Tossicologia di Urgenza e Terapia del Dolore.

❖ **Centri Riferimento Regionale e Reti Ospedaliere**

L'attività di assistenza e cura è funzionalmente operativa anche attraverso numerosi Centri di Riferimento Regionale, quali strutture di elevata specializzazione, che rappresentano punti di eccellenza per lo studio e/o la cura di particolari patologie.

Vengono riportati nella seguente tabella i Centri di riferimento regionale attivi presso l'Azienda:

- Centro per la prevenzione e la riabilitazione per l'ipovisione e la cecità in età evolutiva (DGR 474 del 25/03/10);
- Centro di Farmacovigilanza e Farmacoepidemiologia (D.R.n.2530 del 06/08/2003);
- Centro per le Malattie Respiratorie Broncopolmonari;
- Laboratorio Tossicologico di Riferimento Regionale (D.R. del 15/04/75);
- Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare (D.D.n. 5 del 13/01/2004 e DGR 4125 del 20/09/02);
- Centro per la Prevenzione, Diagnosi e Terapia della Depressione in Gravidanza e nel Post-Partum;
- Centro per le Malattie Reumatologiche (nota n. 2105 del 30/05/2001 della G.R.C.);
- Centro per le malattie Reumatologiche in età evolutiva Progetto ANTARES (nota n. 2105 del 30/05/2001 G.R.C.);
- Centro per il registro dei soggetti in trattamento con ormone somatotropo (DGR 9088 del 21/01/96);
- Centro per l'Ormone Somatotropo;
- Centro per la Celiachia (D.G.R.C.3734 19/12/2003);
- Centro per la Diagnosi e Terapia delle Talassemie (LR n.2 del 26/02/98);
- Centro per la Neurofibromatosi (tipo1) (prot. n. 5201P720002 del 24/06/02);
- Centro per l'Oncologia Pediatrica (LR n.2 del 26/02/98);
- Centro per la Diabetologia Pediatrica (LR n.2 del 26/02/98);
- Centro per la Sclerosi Multipla (DGRC 327 del 01/02/2000);
- Centro di medicina speciale per la prevenzione delle malattie neoplastiche dell'apparato digerente (DGR del 10/06/75);
- Centro di Riferimento Regionale per il Diabete dell'Adulto (DGRC 664 del 07/02/76);
- Centro regionale per le Dislipidemie;
- Centro Distrofie Muscolari (Cardiomiologia) (DGR n.1362/2005 e n. 400/2010);
- Centro Assistenza pazienti AIDS in DH e assistenza domiciliare AIDS (DGRC 1544/2006, DCA 15 del 20/03/2014);
- Centro per la Diagnosi e Sorveglianza delle malattie da prioni sull'uomo (DGR n.3894 del 03/08/01);
- Centro per la diagnosi e la terapia dei deficit dell'ormone della crescita (DPGRC n. 10472 del 07/11/95 e BURC n.24 del 29/04/96);
- Centro per pazienti affetti da cheilognatopalatoschisi e malformazioni della bocca - DRGC n.2551 del 22/08/03;
- Centro regionale per la Microcitemia nota Regione Campania 0516881 del 19/10/2021;

❖ **Malattie rare**

Negli anni, l'Azienda ha dedicato grande attenzione al trattamento dei pazienti affetti da malattie rare, i quali costituiscono una categoria particolarmente "fragile", visto che la ricerca è molto spesso ancora inadeguata e non esiste un interesse preminente da parte dell'Industria farmaceutica. Per tali motivi, il malato trova difficoltà sia ad ottenere una diagnosi corretta, sia a reperire un centro adeguato al follow-up e alla terapia, sia ad avere a disposizione farmaci efficaci per la cura della sua patologia.

Tenendo in considerazione tali premesse, di pari passo con l'incentivazione della ricerca nel

campo delle malattie rare, l'Azienda ha inteso creare un canale assistenziale privilegiato ed altamente qualificato per i c.d. "malati rari".

A tale scopo, è stata costituita una Commissione Aziendale per le Malattie Rare, cui partecipano i Responsabili di tutti i Centri Prescrittori. La Commissione, a sua volta, ha creato un Tavolo Tecnico allargato (disciplinato da un Regolamento dedicato), cui partecipano le UU.OO. interessate e le Associazioni dei Pazienti, tanto al fine di adeguare al meglio l'offerta di servizi ai reali bisogni dell'utenza. Tra le iniziative promosse dal Tavolo Tecnico, si citano in particolare:

- la partecipazione, in ambito Regionale, Nazionale ed Internazionale, alla creazione di Protocolli Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) condivisi, finalizzati ad omogeneizzare il più possibile i comportamenti degli operatori nel trattamento delle singole patologie;
- l'organizzazione di canali privilegiati di accesso dei pazienti alle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali (con tempi di attesa brevissimi);
- la promozione di Convegni Aziendali, con finalità prettamente scientifica e divulgativa, dedicati elettivamente al tema delle Malattie Rare.

L'A.O.U. Luigi Vanvitelli, inoltre, collabora attivamente con il Centro di Coordinamento Regionale delle Malattie Rare e partecipa ai Tavoli Tecnici Regionali per la Ricerca nelle Malattie Rare e per la gestione delle Emergenze nelle Malattie Rare.

L'A.O.U. ha poi attivato un sito web dedicato alle malattie rare, raggiungibile attraverso il portale aziendale (www.policliniconapoli.it) che, oltre a fornire al paziente indicazioni sui servizi erogati, consente allo stesso di contattate direttamente via mail lo specialista, abbattendo i tempi di attesa.

Il risultato di tale impegno è testimoniato dalla numerosità dei pazienti coinvolti, che consegna all'Azienda il ruolo di leader in Campania. Alla data del 1° agosto 2021, figurano iscritti nel Registro Regionale Campano delle Malattie Rare 10.645 pazienti visitati presso l'A.O.U.; di essi, 2319 (21,8%), provengono da fuori regione, a testimonianza del fatto che la qualità dell'assistenza erogata genera attrattività sull'intero territorio nazionale.

Tra le patologie rare a maggior rilievo sociale, trattate nell'ambito dell'Azienda, si citano: SLA, Retinopatie ereditarie (con particolare riguardo alla Retinite Pigmentosa), Neurofibromatosi, Distrofie Muscolari (Duchenne, Becker, Miotonica, Dejerine, Erb, etc.), Glicogenosi, Malattie Mitocondriali, Talassemie, Sferocitosi Ereditaria, Sindrome di Klinefelter, Sindrome di Turner, Connettivite Mista, Connettiviti Indifferenziate, Vasculiti Primitive, etc.

Come Centri di Eccellenza dell'A.O.U. L. Vanvitelli, in tema di Malattie Rare, si citano:

- U.O. di Oftalmologia, Centro di Eccellenza riconosciuto in ambito nazionale ed internazionale per la diagnosi e la cura delle Retinopatie Ereditarie, facente parte della Rete

Telethon;

- U.O. di Reumatologia, Centro di Eccellenza per la cura delle Malattie Reumatiche a patogenesi autoimmune;
- U.O. I Neurologia, Centro di Eccellenza per la diagnosi e la cura della SLA e della Sclerosi Multipla;
- U.O. II Neurologia, Centro di Eccellenza per la Cura delle Vasculopatie Cerebrali Croniche (es. Alzheimer), della Sclerosi Multipla, della Neurofibromatosi e delle Malattie Mitocondriali;
- U.O. di Cardiomiologia e Genetica, Centro di Eccellenza di rilievo nazionale ed internazionale per la cura delle Distrofie Muscolari, facente parte della Rete Telethon;

- UU.OO. di Pediatria Generale e Specialistica e di Oncoematologia Pediatrica, Centri di Eccellenza per la cura delle patologie pediatriche di ambito oncoematologico ed endocrinologico;
- U.O. di Endocrinologia, Centro di Eccellenza per le patologie di ambito endocrinologico;
- U.O. di Nefrologia, Centro di Eccellenza per le Nefropatie Rare;
- U.O. di Oncoematologia, Centro di Eccellenza per la cura dei Tumori Rari;
- U.O. di Dermatologia, Centro di Eccellenza per la cura delle dermatopatie rare;
- U.O. di Medicina Interna, Centro di Eccellenza per la cura delle immunodeficienze, delle malattie autoimmuni rare e delle pneumopatie rare;
- U.O. di Epatogastroenterologia, Centro di Eccellenza per la cura delle patologie rare dell'apparato gastroenterico e del fegato.

Tra questi Centri di Eccellenza, cinque (Oculistica, Ematologia Pediatrica, Nefrologia, Malattie Neuromuscolari e, recentemente, Endocrinologia dell'Adulto e Pediatrica) sono stati selezionati dal Ministero della Salute e sono stati inseriti nella Rete Europea delle Malattie Rare (European Reference Network – ERN), quali Centri accreditati dalla Comunità Europea per la Cura delle Malattie Rare.

❖ **Reparto di degenza della UO Neuropsichiatria Infantile**

A partire dal 1° novembre 2018, rispondendo a esigenze precise della rete ospedaliera regionale, l'Azienda, assolutamente carente in questa specialità, e in sinergia con l'Ateneo, ha attivato 8 posti letto presso l'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile dell'AOU, a ciclo continuo di ricovero, così divisi: 4 posti letto per l'area neurologica e 4 posti letto per l'area psichiatrica.

Tale modello organizzativo è supportato da personale Medico e di comparto che garantisce le attività 7 giorni su 7 e 24 ore su 24.

La “mission” dell'U.O. di Neuropsichiatria Infantile (NPI) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria dell'Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli” si articola in due linee di assistenza per i pazienti pediatrici e dell'età evolutiva, da 0 a 18 anni: la linea neurologica e quella psichiatrica.

Per quanto attiene a quella neurologica il reparto è una realtà scientifica di III livello per l'epilessia, i disturbi del sonno e le cefalee dell'età evolutiva (per queste ultime, centro riconosciuto dalla Società Nazionale SISC); in ambito psichiatrico, le patologie di interesse preminente sono l'autismo (diagnosi precoce, analisi comportamentale, trattamento e followup), il disagio socio-psicologico in adolescenza e l'ADHD (disturbo da deficit attentivo/iperattività), per la quale l'UO è Centro di Riferimento Regionale, e i disturbi del comportamento alimentare in età evolutiva. In particolare, in ambiente di ricovero, l'UO garantisce la rieducazione ai corretti comportamenti alimentari ai pazienti anoressici mediante pasti assistiti.

Entro il 2022, sarà realizzato il trasferimento del Reparto di Neuropsichiatria Infantile dagli spazi attualmente utilizzati (edificio 11/A del Policlinico di Cappella Cangiani), all'edificio di Clinica Pediatrica IV piano (Centro Storico) presso il D.A.I. Materno Infantile.

I locali in cui verrà ospitata la Neuropsichiatria Infantile saranno oggetto di ristrutturazione con un progetto realizzato e approvato a cura del “Provveditorato interregionale Opere Pubbliche”, a seguito di una convenzione stipulata dalla Azienda con il “Ministero delle Infrastrutture e Trasporti” per la progettazione e aggiudicazione di una “gara per il risanamento dei solai di copertura del 4 piano della Clinica Pediatrica” in via del Sole. I Lavori, gestiti dal Provveditorato LL.PP., sono previsti per la primavera del 2022.

Per la piena realizzazione della mission e degli obiettivi prefissati, è stato previsto nel piano di

fabbisogno del personale, il reclutamento di ulteriori figure professionali, in particolare, n. 4 Dirigenti Medici, n. 1 infermiere, n. 1 terapeuta della neuro psicomotricità. Tale piano ha subito uno slittamento a causa dell'emergenza epidemiologia COVID e il potenziamento del personale per l'U.O. di Neuropsichiatria con l'attivazione dei concorsi dedicati è obiettivo preminente per questa Azienda nei primi mesi del 2022.

❖ **Le Risorse**

Al sostegno economico finanziario dell'Azienda concorrono risorse messe a disposizione sia dall'Università che dalla Regione Campania.

La Regione Campania concorre con:

- finanziamento delle attività assistenziali nelle modalità stabilite dall'articolo 7 del d.lgs n. 517/99 e nel rispetto dei vincoli fissati dal Piano di rientro del disavanzo;
- finanziamento annuo aggiuntivo per risultati di performance e qualificazione;
- risorse finanziarie indicate nel programma regionale di interventi in materia di
- ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario, ex art. 20 legge 11 Marzo 1988 n. 67;
- finanziamento di nuovi programmi assistenziali;
- finanziamenti per la ricerca clinica determinati in specifici programmi concordati con l'Università e l'AOU;
- finanziamento della spesa sostenuta per i farmaci rientranti nel c.d. "file F" e per i farmaci di fascia H dispensati ai residenti in Campania per l'uso domiciliare, nonché per quelli erogati ai sensi delle deliberazioni di Giunta Regionale nn.4063 e 4064 del 7 luglio 2001 e delle delibere di G.R. n. 737/06 e 1034/06.

L'Università concorre con:

- apporto di personale docente e tecnico – amministrativo universitario utilizzato presso le strutture dell'Azienda alla data di sottoscrizione del protocollo mediante erogazione del relativo trattamento economico fondamentale previsto dai CC.NN.LL.;
- gestione giuridica, fino alla cessazione dal servizio, del personale docente e tecnico – amministrativo universitario utilizzato presso le strutture dell'Azienda alla data di sottoscrizione del protocollo;
- concessione a titolo gratuito dell'uso dei beni immobili sia demaniali che di proprietà dell'Università già destinati in modo prevalente all'attività assistenziale;
- concessione a titolo gratuito dei beni mobili ed attrezzature già utilizzate anche per le attività assistenziali.

La valorizzazione degli apporti di cui ai punti precedenti costituisce contributo economico – finanziario all'azienda ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs. 517 del 21 dicembre 1999.

❖ Attività di Performance

Ricoveri anni 2020-2021

Gli atti adottati dal management aziendale si concretizzano in progetti e azioni che, attraverso i processi organizzativi, determineranno l'erogazione di prestazioni nel rispetto dei criteri di efficienza ed efficacia. I processi assistenziali devono perfettamente integrarsi con gli aspetti di multidisciplinarietà della vocazione aziendale, che trova fondamento nell'opportuna collaborazione sinergica tra le istanze dell'ospedale e dell'università. Con riferimento agli schemi di bilancio previsti dal D.lgs. n. 118 del 23 giugno 2011, vengono di seguito riportate le principali voci che descrivono la performance aziendale.

Ricoveri anni 2019-2021

	2019	%	2020	%	2021	%
Ricoveri Ordinari Totali	9096	100,00%	7441	100,00%	8251	100,00%
Rimborso Ricoveri Ordinari Totali	27.913.116,20 €	100,00%	24.712.053,50 €	100,00%	28.739.175,10 €	100,00%
Ricoveri Ordinari Medici	5599	61,55%	4654	62,55%	5014	60,77%
Rimborso Ricoveri Ordinari Medici	13.561.936,20 €	48,59%	12.292.114,40 €	49,74%	14.297.954,20 €	49,75%
Ricoveri Ordinari Chirurgici	3497	38,45%	2787	37,45%	3237	39,23%
Rimborso Ricoveri Ordinari Chirurgici	14.351.180,00 €	51,41%	12.419.939,10 €	50,26%	14.441.220,90 €	50,25%
Totale Casi DH	13358	100,00%	9019	100,00%	11460	100,00%
Rimborso Totale DH	15.894.878,30 €	100,00%	12.036.541,10 €	100,00%	12.036.541,10 €	100,00%
Ricoveri DH Medici	8626	64,58%	5934	65,79%	7459	65,09%
Rimborso Ricoveri DH Medici	9.777.577,90 €	61,51%	8.038.337,70 €	66,78%	9.125.096,00 €	64,02%
Day-Surgery	4732	35,42%	3085	34,21%	4001	34,91%
Rimborso Day Surgery	6.117.300,40 €	38,49%	3.998.203,40 €	33,22%	5.128.683,80 €	35,98%
Totale casi	22454		16460		19711	
Rimborso Totale	43.807.994,50 €		36.748.594,60 €		42.992.954,90 €	

Nel triennio 2019-2021 si è assistito ad una riduzione (2020) e ad una susseguente crescita (2021) dei ricoveri ordinari totali. Mentre la prima si è riflessa negativamente sui rimborsi, che hanno subito una flessione, passando da circa 29,68 a 24,44 milioni di euro, la ripresa registrata nel 2021 ha consentito un recupero dei rimborsi in gran parte dovuto – alla stregua del biennio precedente – ai ricoveri ordinari chirurgici. A ben vedere, l'incidenza dei ricoveri ordinari chirurgici ha subito un incremento nel corso del triennio, portandosi dal 38,45% al 39,23%. In relazione ai casi di Day Hospital, il relativo valore appare in ripresa nel corso del 2021 rispetto all'anno immediatamente precedente (11460 rispetto a 9019), sebbene si mantenga ancora al di sotto del valore registrato nel 2019 (13358). La tendenza catturata dal numero di ricoveri provoca inevitabilmente un comportamento speculare nei rimborsi totali dei casi di Day

Hospital, i quali subiscono prima un decremento (2020) e poi un incremento (2021) nel loro ammontare.

Prestazioni ambulatoriali anni 2019-2021

Tipologia	2019			2020			2021		
	Prestaz.	(€)	%	Prestaz.	(€)	%	Prestaz.	(€)	%
Assistito SSN	260.166	5.694.425	75,28%	133.734	2.939.543	74,51%	195.450	4.680.884	72,59%
Cassa Marittima	103	2.542	0,03%	26	503	0,01%	55	1.022	0,02%
Intra moenia	5.674	1.044.511	13,81%	2.989	555.477	14,08%	4.525	662.747	10,28%
Extra moenia	3.609	459.979	6,08%	2.355	315.679	8,00%	6.178	888.388	13,78%
Medicina sportiva	543	21.715	0,29%	184	7.350	0,19%	52	845	0,01%
Medico legale	1.418	33.646	0,44%	716	17.450	0,44%	892	17.883	0,28%
Privato	5.621	307.555	4,07%	2.186	108.923	2,76%	2870	196.563	3,05%
Totale	277.150	7.564.395	100,00%	142.190	3.944.925	100,00%	210.022	6.448.331	100,00%

La tabella evidenzia come le prestazioni ambulatoriali erogate nel 2021 a seguito della pesante flessione del 2019 (quest'ultima riconducibile alla sospensione imposta dalle normative di contrasto dell'emergenza epidemiologica da COVID-19), hanno mostrato una forte ripresa. Ciò nonostante, un raffronto con le prestazioni ambulatoriali erogate nel 2019 è indicativo del fatto che sia il numero che il valore delle prestazioni risulta inferiore ai livelli pre-emergenza.

Si evince altresì che l'incidenza delle diverse tipologie di prestazioni è variata negli ultimi tre anni. In particolare, limitatamente agli anni pre e post emergenza, è possibile osservare che, se da un lato l'incidenza percentuale degli assistiti SSN è tendenzialmente stabile nei due periodi considerati, altre tipologie di prestazioni (fra tutte, "Intra moenia" e "Extra moenia") hanno subito una considerevole diminuzione ("Intra moenia") e/o aumento ("Extra moenia") della propria incidenza percentuale.

Principali valori economici 2018/2020

Conto consuntivo (in migliaia di euro)	2018	2019	2020
Totale valore della produzione	166.913	164.076	171.476
Totale costi della produzione	153.121	159.397	166.841
Totale proventi ed oneri finanziari	-40	-112	-107
Totale proventi ed oneri straordinari	-9.506	-757	78
Totale imposte e tasse	4.186	3.468	4266
Risultato di esercizio	60	342	341

Dalla lettura della Tabella 11 si evince che il totale del valore della produzione, il cui ammontare aveva subito una flessione rispetto all'anno precedente nel 2019 (-1,70%), ha recuperato nell'anno 2020 (+4,51%), portandosi ad un valore di 171.476.

I costi della produzione appaiono in costante crescita, registrando un incremento del 4,10% nel 2019 (rispetto al 2018) e del 4,67% nel 2020 (rispetto all'anno precedente). Allo stesso modo, gli oneri finanziari

si presentano in aumento nel corso del triennio, con un aumento del 180% occorso nel 2019 e non integralmente recuperato nell'anno successivo (-4.46%).

Tuttavia, nel complesso, il risultato di esercizio consegna una tendenza positiva e in forte crescita negli ultimi due anni, sostenuta in gran parte dalla crescita valore della produzione.

Infine, in aggiunta al valore espresso dalle tabelle, si segnala che il totale dei posti letto assegnato è pari a n. 477, così come definito dal Piano Regionale di programmazione della rete ospedaliera (ai sensi del D.M. 70/2015) e con una forza lavoro di n. 1592 operatori

Coerenza con il Piano di Prevenzione della Corruzione

In considerazione del quadro normativo emerso a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 190/2012 e dei decreti legislativi n. 33/2013 e n. 39/2013, il Piano è concepito anche come momento di sintesi degli strumenti di programmazione di cui l'Azienda si dota e, nell'ottica del coordinamento già promosso con la delibera CIVIT n. 6/2013 ed espressamente previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione, contempla un ciclo della performance "integrato" che comprende gli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità ed alle misure in tema di prevenzione e contrasto della corruzione.

La coerenza tra il Piano della Performance ed il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza sarà quindi assicurata con modalità tali che l'attuazione della trasparenza e dell'integrità costituisca una responsabilità organizzativa oggetto di valutazione collettiva e individuale.

In tal senso si intendono integralmente recepiti gli obiettivi relativi all'anticorruzione previsti nella delibera aziendale n. 452 del 30/06/2022, di proroga per il triennio 2022-2024 del Piano aziendale delle Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023, nel quale sono presenti tutti gli obiettivi e le azioni oggetto di valutazione per tutti i Dipartimenti e le Macro-Aree aziendali.

Sottosezione Valore Pubblico, Performance ed Anticorruzione- Piano dell'Anticorruzione

❖ Concetto di corruzione

Ai fini del presente piano, il concetto di corruzione è inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività dell'AOU Vanvitelli, si riscontrino abusi di potere da parte di soggetti dell'organico aziendale volti ad ottenere vantaggi privati, economici e non. Le situazioni rilevanti nell'ambito dell'azione di prevenzione e contrasto della corruzione sono, pertanto, più ampie rispetto a quelle previste dal Codice Penale agli articoli 318 (Corruzione per un atto d'ufficio), 319 (Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio), 319 ter (Corruzione in atti giudiziari), 320 (Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio) e sono tali da comprendere l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del C.P. Vi rientrano, inoltre, a prescindere dalla rilevanza penale, i casi nei quali venga in evidenza un mal funzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione sanitaria ed amministrativa ab externo. Il concetto di corruzione coincide, inoltre, con la "maladministration" intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte d'interessi particolari.

Oggetto e finalità

Ai sensi della L. 190/2012 l'AOU ha adottato il proprio PTPC con la funzione di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione al rischio di corruzione dei Servizi sanitari ed amministrativi, stabilendo, di fatto, gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio ed individuando le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione. Partendo dal presupposto dell'oggettiva

delicatezza dell'attività svolta dall'AOU Vanvitelli, con il presente Piano si definiscono processi/procedimenti tesi a ridurre le condizioni operative che favoriscano la corruzione nel senso ampio indicato al precedente paragrafo ed ulteriori misure atte a selezionare e formare i dipendenti del ruolo amministrativo e sanitario chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al fenomeno corruttivo.

OIV

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) riveste un ruolo decisivo nel sistema di gestione dell'attività anticorruzione, della trasparenza e della performance, svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del D.lgs 150 del 27 ottobre 2009.

Esso collabora con il RPCT ed oltre a validare la relazione sulla performance, di cui all'art. 10 del D.lgs. 150/2009, promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza (art. 14, c.1, lett. g del D.lgs. 150/2009).

La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza ha trovato conferma nell'art. 10 del D.lgs. 33/2013, ove si è affermato che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni Amministrazione. Più specificamente, l'O.I.V. è tenuto 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 della performance stessa (art. 44 del D.lgs 33/2013).

L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, secondo quanto previsto dall'art. 43 del D.lgs 33/2013 posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento.

Resta fermo il compito dell'O.I.V. concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal D.lgs. 150/2009.

L'O.I.V, inoltre, esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni Amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, c.5 del D.lgs. 165/2001.

Con le novità apportate dal d.lgs. 97 alla l. 190 del 2012 il legislatore ha voluto rafforzare la sinergia tra il RPCT e l'OIV. In tal senso, la legge prevede:

- la facoltà all'OIV di richiedere al RPCT informazioni e documenti necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza (art. 1, c. 8-bis, L. 190/2012);
- la trasmissione all'OIV della relazione annuale del RPCT, recante i risultati dell'attività svolta da pubblicare nel sito web dell'amministrazione oltre che all'organo di indirizzo (art. 1, co. 8-bis, L. 190/2012).

Nell'ambito delle verifiche sulla relazione annuale di cui sopra, l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza ed effettuare audizioni di dipendenti.

In questa Azienda l'O.I.V. è stato nominato con delibera n. 657 del 10 novembre 2020.

Norme a carattere generale

- Art. 22 L. 241/90 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativa)
- Determinazione n° 12 del 28/10/2015 dell'ANAC inerente "Aggiornamento 2015 al Piano

Nazionale Anticorruzione"

- Delibera n.72 dell' 1 settembre 2013 della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche con la quale è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA);

- Intesa Conferenza Unificata 24 luglio 2013, ai sensi dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge n.190 del 2012;

- Circolare n.1 del 25.01,2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e delle Linee di indirizzo del Comitato Interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione;

- La Legge 190/2012 individua, in ambito nazionale, «l'Autorità nazionale anticorruzione e gli altri organi incaricati di svolgere, con modalità tali da assicurare azione coordinata, attività di controllo, di prevenzione e di contrasto della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione».

- La Legge contempla che l'organo di indirizzo politico delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1 comma 2 del D.Lgs, n. 165 del 30/03/2001, e successive modifiche ed integrazioni:

- individua, di norma tra i dirigenti amministrativi di prima fascia in servizio, il Responsabile della prevenzione della corruzione salvo diversa e motivata determinazione, dandone comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC);

- su proposta del Responsabile individuato adotta, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano triennale per la prevenzione della corruzione;

Dopo l'entrata in vigore della L. 190/2012 sono stati emanati i provvedimenti, di seguito riportati, che hanno integrato la disciplina sulla prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione:

- D.Lgs, n. 39 del 08/04/2013 recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità, incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art, I, commi 49 e 50 L. 190", Tali commi prevedono che il Governo adotti strumenti legislativi idonei alla prevenzione e al contrasto dei fenomeni corruttivi, senza nuovi o maggiori oneri di spesa per la finanza pubblica. In particolare con il suddetto Decreto si modifica in senso restrittivo, la normativa vigente in materia di attribuzione di incarichi dirigenziali e di responsabilità di vertice nella pubblica amministrazione e di incompatibilità tra i detti incarichi e svolgimento di incarichi pubblici elettivi o la titolarità di interessi privati che possano porsi in conflitto, con l'esercizio imparziale delle funzioni pubbliche affidate;

- D.Lgs n. 33 del 14/03/2013 sul "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione dell'informazione da parte delle pubbliche amministrazioni". Il Decreto, nel rispetto dei principi e criteri direttivi dei commi 35 e 36, art.I L. 190, definisce il principio generale di trasparenza, come "accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art. 1, co. 1). Nel provvedimento sono definite, in maniera vincolante, le norme e le sanzioni relative ai mancati adempimenti. Sono inoltre individuate le disposizioni che regolamentano e fissano i limiti della pubblicazione nei siti istituzionali di dati e informazioni relative all'organizzazione e alle attività delle pubbliche amministrazioni. Tali informazioni sono pubblicate in formato idoneo a garantire l'integrità del documento, devono essere aggiornate, di semplice consultazione e devono indicare la provenienza, nonché devono inoltre risultare riutilizzabili. E fissato in 5 anni l'obbligo di

durata della pubblicazione. Pur rispettando i limiti imposti dalla normativa in materia di tutela della segretezza e della privacy, l'introduzione del "diritto all'accesso civico" mira a costruire e/o ad alimentare il rapporto di fiducia tra il Cittadino e la Pubblica Amministrazione e

promuovere il principio di legalità e la prevenzione della corruzione. Nel dispositivo legislativo viene "suggerita" l'adozione del Piano Triennale per l'integrità e la trasparenza come sezione del Piano di Prevenzione della corruzione che deve indicare le modalità di attuazione degli obblighi di trasparenza e gli obiettivi collegati con il piano della performance.

- D.P.R. 16/04/2013 N. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art 54 del D.Lgs. 30/03/2001, n. 165". Il codice approvato sostituisce il vigente Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica 28 novembre 2000 (pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 84 del 10 aprile 2001). Esso è stato abrogato dall'articolo 17, comma 3, del succitato decreto n. 62. Il Codice stabilisce l'obbligo di "assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico".

Il regolamento si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, il cui rapporto di lavoro è disciplinato in base all'articolo 2, commi 2 e 3, del medesimo decreto.

- Legge n. 124/2015 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" (G.U. n. 187 del 13 agosto 2015), nello specifico dettato dell'art. 7 rubricato: Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza;

- Legge n. 208/2015 * Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge di stabilità 2016), nello specifico dettato dell'art 1 comma 522 e 523 che assegna nuove responsabilità e compiti al responsabile della prevenzione della corruzione aziendale;

- D.Lgs. n. 97 del 25/05/2016 (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, m. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche). Il provvedimento apporta significative modifiche al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 22, con l'obiettivo di ridefinire l'ambito di applicazione degli obblighi e delle misure in materia di trasparenza, prevedere misure organizzative per la pubblicazione di alcune informazioni e per la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti in capo alle amministrazioni pubbliche, razionalizzare e precisare gli obblighi di pubblicazione, individuare i soggetti competenti all'irrogazione delle sanzioni per la violazione degli obblighi di trasparenza. Introduce una nuova forma di accesso civico ai dati e ai documenti pubblici, equivalente a quella che nei sistemi anglosassoni è definita Freedom of information act (Foia). Questa nuova forma di accesso prevede che chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, può accedere a tutti i dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni (sia pur con alcune limitazioni che saranno precisate ulteriormente dalle linee guida dell'ANAC e del Garante della privacy), nel rispetto di alcuni limiti tassativamente indicati dalla legge. Il decreto legislativo interviene, inoltre, anche sulla legge 6 novembre 2012, m. 190 sia precisando i contenuti e procedimenti di adozione del Piano nazionale anticorruzione e dei piani triennali per la prevenzione della corruzione, sia ridefinendo i ruoli, i poteri e le responsabilità dei soggetti interni che intervengono nei relativi processi.

D.P.C.M. del 160 1,201 3 "Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;

- Decreto Legislativo 30.03,2011 m.165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche. Articoli da 318 a 322 del Codice Penale italiano;

- Legge n.116 del 3 agosto 2009 "Ratifica di esecuzione della convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n.58/4, firmata dallo Stato Italiano il dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale ed al codice di procedura penale;

- Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- Decreto Legislativo denominato "Testo Unico sulla Privacy" n.196 del 30 giugno 2003.

Ulteriori disposizioni di riferimento a carattere nazionale

- il Piano Nazionale Anticorruzione predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e approvato con delibera n. 72 del 11.09.2013 della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (ANAC);
- D.P.C.M. del 16/01/2013 *Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" Delibera n° 50/2013 dell'ANAC avente ad oggetto "Linee guida per l'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016"
- Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni".
- Delibera n. 831 del 3 agosto 2016, Piano Nazionale Anticorruzione 2016, dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, Il Piano costituisce un atto di indirizzo per le amministrazioni chiamate ad adottare e/o ad aggiornare concrete ed effettive misure di prevenzione di fenomeni corruttivi, Tale Piano Nazionale Anticorruzione 2016, è il primo predisposto e adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 19 del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, che ha trasferito interamente all'Autorità le competenze in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni. Il PNA è in linea con le rilevanti modifiche legislative intervenute recentemente, in molti casi dando attuazione alle nuove discipline della materia (D.LGS. 97/2016) di cui le amministrazioni dovranno tener conto nella fase di attuazione del PNA nei loro Piani Triennali di prevenzione della corruzione.
- Linee guida ANAC sul D. Lgs. 97/2016 (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) - Determinazioni ANAC 1309 e 1310 del 28/12/2016
- Determinazione ANAC n. 1208 del 22/11/2017 Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- Delibera ANAC n. 1074 del 21/11/2018 Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione.
- Delibera ANAC n. 1064 del 13/11/2019- Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione.

Adozione del Piano di Prevenzione della Corruzione

Il piano triennale di Prevenzione e Anticorruzione 2021/2023 dell'A.O.U. Vanvitelli è stato adottato con delibera del D.G. n. 234 del 31.03.2021. Le previsioni ivi contenute sono state considerate ancora attuali ed efficaci, tenuto conto altresì dell'eventuale impegno in progetti legati all'attuazione del PNRR. Per questo motivo si è proceduto con delibera n. 452 del 30/06/2022 a disporre la proroga della durata del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza anche per il triennio 2022/2024.

Ambito di applicazione

Le disposizioni di detto piano riguardano tutto il personale universitario, utilizzato in via esclusiva e transitoria (congiunti) dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria dell'Università della Campania Vanvitelli, fermo restante il proprio stato giuridico e l'ordinamento giuridico al quale detto personale è sottoposto e tutto il personale della succitata Azienda con rapporto di lavoro a indeterminato, tempo determinato e tutte le altre forme di flessibilità contrattuale, nonché tutti soggetti che operano in nome e per conto dell'Azienda indipendentemente dalla tipologia di rapporto

con la stessa. Le disposizioni del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione, sulla base dei principi previsti dal D.lgs 517/1999 e dal Protocollo di Intesa Regione Campania Università si estendono, relativamente allo svolgimento dell'attività assistenziale ai professori e ricercatori universitari inseriti in detta attività, fermo restando il proprio stato giuridico e fatto salvo l'ordinamento giuridico al quale tale personale è sottoposto.

A fronte del prodursi di specifiche situazioni previste dalla Legge 190/2012 e dai provvedimenti ad essa collegati, potranno intercorrere intese con l'Università della Campania Vanvitelli finalizzate ad individuare, per gli aspetti assistenziali, le necessarie misure e gli interventi da intraprendere nell'eventualità di insorgenza di violazione delle disposizioni legislative.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'azienda

Organo di Vertice (il Direttore Generale):

- designa il Responsabile della Prevenzione della corruzione (art. I comma 7 della legge 190/2012);
- adotta il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione ed i relativi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della Funzione Pubblica ed alla regione Campania (art. 1, commi 8 e 60 della legge n.190/2012);
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- trasmette il PTPC a tutti i Direttori delle UU.OO.CC. Sanitarie ed Amministrative.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza:

Compiti del RPCT

Il nominativo del RPCT deve essere comunicato all'ANAC, così come il provvedimento di revoca. Opera in piena autonomia e indipendenza rispetto all'Organo di Indirizzo.

Le norme affidano al Responsabile della prevenzione della corruzione i seguenti compiti (Legge n. 190/2012):

- elabora la proposta di Piano Triennale di prevenzione della Corruzione da sottoporre al Direttore Generale per l'adozione entro il 31 gennaio di ogni anno;
- verifica l'efficace attuazione di detto Piano e la sua idoneità;
- aggiorna annualmente il piano sulla base di nuovi indirizzi o direttive, nonché di normative sopravvenute, inerenti ulteriori adempimenti da porre in essere in materia ed in caso di accertamento di significative violazioni o di ulteriori rischi, rispetto a quelli considerati in fase di predisposizione del piano;
- accerta che venga effettuata la diffusione e la pubblicizzazione del Piano e degli aggiornamenti all'interno delle articolazioni aziendali, nonché la pubblicazione dello stesso sul sito internet e all'Albo dell'Azienda;
- segnala all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (Art. 41, co. 1' lett. D) D.Lgs. 97/2016);
- eventuali misure discriminatorie, dirette o indirette, nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza per motivi collegati, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni devono essere segnalate all'Autorità Nazionale Anticorruzione, che può chiedere informazioni all'organo di indirizzo e intervenire nelle forme di cui al comma 3, articolo 15, Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il RPCT risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni (responsabilità dirigenziale), nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano (art. 41, co. 1, lett. I), D.Lgs. 97/2016). I dirigenti, pertanto, rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione della

corruzione, ove il RPCT dimostri di avere effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di avere vigilato sull'osservanza del Piano;

- definisce le priorità dei trattamenti dei rischi;
- predispone il programma di formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione ed individua, d'intesa con i Direttori/ Responsabili, del personale da inserire nei percorsi di formazione;
- predispone, alla fine di ogni anno, una relazione sui risultati dell'attività svolta e la inserisce sul sito aziendale vigila sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi.

In capo al RPCT ricadono responsabilità di tipo dirigenziale, disciplinare, per danno erariale ed all'immagine della Pubblica Amministrazione.

Di seguito vengono individuati i soggetti che sono tenuti, in ossequio alle disposizioni vigenti, a fornire supporto al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza.

I Referenti per la prevenzione della corruzione

Ai sensi dell'art. 16 del D.lgs 165/2001 e s.m.i., sono state attribuite ai Dirigenti specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione, Pertanto, all'attività del Responsabile prevenzione della corruzione e trasparenza si deve affiancare l'attività dei Dirigenti, per gli ambiti di rispettiva competenza, ai quali sono affidati poteri propositivi e di controllo e sono attribuiti obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione, cui si collegano le relative responsabilità previste dalla normativa. In tale ottica, considerato il carattere complesso dell'organizzazione dell'Azienda, articolata in più poli, sono individuati quali Referenti per la prevenzione della corruzione:

- Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI);
- Direttori delle Unità Operative Complesse assistenziali afferenti ai predetti DAI;
- Responsabili dei Servizi Amministrativi dell'AOU;
- Responsabili degli Uffici amministrativi e tecnici dell'AOU, utilizzati esclusivamente e quelli utilizzati temporaneamente dall'AOU (congiunti).
- Il Responsabile del Servizio Farmacia;
- Il Medico Competente dell'AOU;
- Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale;
- Il Responsabile dell'UO Epidemiologia e prevenzione Aziendale;
- Il Direttore Sanitario;
- Il Presidente del Comitato Etico;

L'azione dei Referenti è molto importante per diffondere e consolidare la cultura anticorruzione e per l'identificazione dei possibili rischi presso le UU.OO.CC. di competenza. E devono partecipare a tutte le fasi di predisposizione ed attuazione del Piano, con la piena condivisione degli obiettivi e la più ampia responsabilizzazione di tutto il personale afferente all'AOU. Il Responsabile prevenzione della corruzione e trasparenza rimane il riferimento aziendale per l'implementazione delle politiche di prevenzione, che devono essere con il predetto concordate. I citati Referenti devono concorrere, per la parte di rispettiva competenza, con il suddetto Responsabile:

- alla promozione della diffusione e divulgazione dei contenuti del Piano anticorruzione all'interno delle articolazioni aziendali;
- alla verifica dell'attuazione di detto Piano e della sua idoneità;
- alla proposta di modifiche o integrazioni dello stesso;
- all'individuazione delle attività e del personale afferente alle UU.OO. di competenza maggiormente esposti al rischio di corruzione;
- alla valutazione e ponderazione del rischio presso le unità operative di riferimento;

- all'individuazione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione, anche col introduzione di adeguate forme interne di controllo specificamente dirette alla prevenzione all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo;
- all'individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione.

I Referenti per la prevenzione del Rischio, per l'ambito di rispettiva competenza:

- osservano le misure contenute nel Piano triennale per la prevenzione alla corruzione (art.8 Codice di comportamento Nazionale);
- svolgono attività informativa e si relazionano con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione;
- assicurano che l'organizzazione dell'Unità Operativa, sanitaria, tecnica , amministrativa, sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e prodotto;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- provvedono al rispetto delle disposizioni in materia di trasparenza;
- assicurano l'osservanza del Codice disciplinare.

Al fine di prevenire e controllare il rischio derivante da possibili atti di corruzione il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza può richiedere ai Direttori/Responsabili delle Unità Operative dell'AOU di fornire per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e le ragioni giuridiche, sottese alle scelte effettuate relativamente ai procedimenti e/o processi di competenza.

Al fine di prevenire e controllare il rischio derivante da possibili atti di corruzione il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza può richiedere ai Direttori/Responsabili delle Unità Operative dell'AOU di fornire per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e le ragioni giuridiche, sottese alle scelte effettuate relativamente ai procedimenti e/o processi di competenza.

I referenti in funzione del loro incarico relazioneranno al RPCT sull'esito dei compiti.

- Il personale dell'AOU

Tutto il personale docente e ricercatore che espleta attività assistenziale, tutto il personale universitario, utilizzato in via esclusiva e transitoriamente dall'AOU "Vanvitelli", tutto il personale della succitata AOU con rapporto di lavoro a tempo determinato e tutti i soggetti che operano in nome e per conto dell'Azienda, indipendentemente dalla tipologia di rapporto con la stessa :

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- è obbligato ad osservare le misure contenute nel P.T.P.C.;
- segnala le situazioni di illecito al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- segnala i casi di eventuali conflitti di interessi.

Pertanto il personale deve essere coinvolto a) in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi; b) di partecipazione attiva in sede di definizione delle misure di prevenzione ; c) in sede di attuazione delle misure.

- L'OIV

- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa

(artt. 43 e 44 D.lgs n.33 del 2013);

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti;
- esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento adottato dall'Azienda (art. 54 comma 5 del D.lgs 165/01).

Il ruolo dell'OIV è di rilievo nell'ambito della prevenzione della corruzione anche per la verifica della coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa ed individuale e l'attuazione delle misure di Prevenzione della corruzione

Strutture competenti per i procedimenti disciplinari

❖ Compiti e funzioni

Le strutture preposte all'azione disciplinare oltre a svolgere i compiti ordinari per i quali sono state istituite, ovvero attuare le proprie competenze - ai sensi dell'art. 55 bis del Dlgs n. 165/2001 – e a provvedere alle comunicazioni obbligatorie nei confronti delle autorità giudiziarie (art. 20 DPR n. 3 del 1957; art. 1 co 3 L. n. 20/1994; art. 331 CPC), propone l'aggiornamento del Codice di comportamento e svolge attività di vigilanza in raccordo con il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza relative al monitoraggio e previste dall'art. 15 del DPR 62/2012 e dal Codice di comportamento aziendale.

Dette strutture, ai fini dell'attivazione dei procedimenti disciplinari, possono chiedere parere facoltativo all'autorità nazionale secondo quanto stabilito dall'art. 1 comma 2 lett. d della L. 190/2012 in caso di violazione dei codici di comportamento.

Il regime delle responsabilità

❖ Responsabilità dell'Organo di indirizzo

L'omessa adozione dei piani di prevenzione della corruzione, ai sensi dell'art. 19 comma 5 lett. b del D.L. 90/2014 – convertito con modificazioni con la Legge 114/2014 sui Piani triennali per la corruzione e la trasparenza ed i Codici di comportamento – implica l'applicazione da parte dell'ANAC, nel rispetto delle norme previste dalla Legge 24 novembre 1981 n. 689, di una sanzione amministrativa non inferiore ad un minimo di euro 1000 e non superiore ad un massimo di euro 10.000.

❖ Responsabilità del RPCT

A carico del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza sono previste delle concrete possibilità per inadempimenti dei compiti che gli sono attribuiti, in particolare:

- ai sensi dell'art. 1, comma 8, della legge 190/2012, "la mancata predisposizione del piano e la mancata

adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale”;

- ai sensi dell’art. 1, comma 12, della legge 190/2012, il Responsabile della Prevenzione “In caso di commissione, all’interno dell’amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, risponde ai sensi dell’art. 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all’immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

(1) di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il piano (di cui al comma 5) e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo;

(2) di aver vigilato sul funzionamento e sull’osservanza del piano.

La responsabilità è esclusa ove l’inadempimento degli obblighi posti a suo carico sia dipeso da causa non imputabile al Responsabile della Prevenzione.

❖ **Responsabilità dei dipendenti**

I dipendenti sono obbligati ad attenersi alle misure di prevenzione ed all’obbligo di collaborazione, informazione e segnalazione previsto dal presente Piano. Inoltre sono obbligati ad attenersi alle regole di condotta previste nei codici di comportamento.

La violazione di tali obblighi comporta:

- per il personale non dirigenziale, responsabilità disciplinare;
- per i dirigenti, anche responsabilità dirigenziale.

Il procedimento di applicazione della sanzione garantisce il rispetto del principio del contraddittorio e del diritto di difesa ai sensi del Dlgs 165/2001.

L’eventuale sanzione disciplinare rileva:

- ai fini del conferimento di incarichi aggiuntivi e/o dei provvedimenti in materia di svolgimento di incarichi o attività extraistituzionali
- ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato/produttività collettiva, per la parte correlata alla valutazione della performance individuale.

❖ **Valutazione e gestione del rischio**

Per processo si intende un’attività complessa che ricomprende una serie di operazioni che devono essere ordinate in maniera standardizzata. I processi non coincidono con i procedimenti amministrativi perché non sono formalizzati e riguardano il modo concreto con cui l’amministrazione agisce. Pertanto, per una concreta gestione del rischio andranno mappati tutti i processi: più completa è l’identificazione dei punti

più vulnerabili del processo, migliore è l'identificazione del rischio.

L'Azienda, in prima pianificazione, ha identificato determinate aree potenzialmente a rischio che ricomprendono sia quelle riconducibili all'art. 1 comma 16 della Legge 190/2012, sia ulteriori aree che tengano conto del contesto organizzativo e di alcune tipologie di processi connessi alla specificità Aziendale.

Si concluderà la realizzazione di una mappatura dei principali processi più mirata con l'invio a tutti i Direttori dei DAI e delle UU.OO.CC. e responsabili delle aree amministrative e tecniche di specifici modelli (proposti dal PNA) per mezzo dei quali, a seguito della compilazione da parte dei Referenti, che sono parte attiva della mappatura e della individuazione dei rischi, si sarebbe potuta effettuare una più precisa analisi e valutazione dei potenziali rischi, fino a giungere alla ponderazione degli stessi ed ad una più precisa determinazione delle misure idonee da adottare per prevenire il rischio.

Le tabelle allegate al presente piano (all. 2), rappresentano un punto di partenza per le future mappature e descrivono le misure che si intendono adottare per favorire la prevenzione e contrastare la corruzione.

❖ **Metodologia**

L'approccio metodologico che il presente Piano intende applicare terrà conto dell'indicazione dell'autorità, valutando eventi e fatti nonché documenti che sono stati portati a conoscenza del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza che abbiano avuto una rilevanza nel conteso esterno ed interno dell'AOU e precisamente necessita:

- procedere all'identificazione del rischio analizzando tutti gli eventi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi ed avere conseguenze sull'AOU, al fine di trattarlo con misure di contrasto. I rischi saranno identificati considerando tutte le fonti informative possibili ovvero coinvolti nel processo; studio dei precedenti giudiziari, coinvolgimento degli stakeholders esterni;
- analizzare i contesti dell'AOU, individuando eventuali omissioni e sensibilizzando i soggetti coinvolti nel processo delle conseguenze anche di tipo contabile;
- individuare le principali aree di rischio a cui andrà estesa la mappatura oltre le cosiddette aree obbligatorie;
- inserimento dei rischi individuati in un registro;
- o analizzare le cause degli eventi corruttivi ovvero il livello di esposizione al rischio dei diversi processi e pertanto l'impatto economico e reputazionale.

Si elencano le aree di Rischio obbligatorie, ai sensi del PNA e specifiche dell'AOU.

Aree di rischio (Legge 190/2012, indicazioni P.N.A. 2013/2016)

❖ Aree di rischio obbligatorie ed aree di rischio specifiche ad oggi individuate

Le aree di rischio pubblicate con il presente Piano sono conformi alle indicazioni del PNA 2013/2016.

Al fine di sviluppare le indicazioni metodologiche per la gestione del rischio corruttivo, confluite nel nuovo documento metodologico del PNA 2019, che aggiorna, integra e sostituisce le indicazioni metodologiche riportate dal PNA 2013 – aggiornate poi nel 2015 -, sono previsti una serie di incontri, per l'anno 2021, tra il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza ed i Referenti, così come di seguito calendarizzati: maggio, giugno, settembre, novembre.

Pertanto le sotto elencate aree saranno oggetto di modifica, integrazione ed aggiornamento nel corso dell'anno.

❖ Area contratti pubblici

- Approvigionamenti e servizi - acquisizione e gestione beni e servizi ed Uffici afferenti-
- appalti pubblici di lavori, servizi e forniture- Fase di scelta del contraente ai sensi del D.Lgs. 163/2006 e ss. mm. ed ii;
- appalti pubblici di lavori, servizi e forniture- Fase di esecuzione dei contratti ai sensi del D.Lgs. 163/2006 e ss. mm. ed ii;
- affidamenti incarichi professionali di carattere tecnico ai sensi del D.Lgs. 163/2006 e ss. mm. ed ii(Progettazione, Direzione Lavori, Collaudi, ecc.);
- partecipazione a commissioni di gara; .
- manutenzione ordinaria e straordinaria immobili;
- manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature tecnologiche, elettromedicali, informatiche, arredi;
- affidamenti diretti ed acquisiti in economia;
- gestione inventario beni mobili;
- attività magazzino;
- pagamenti con cassa economale.

❖ Unita' operative coinvolte

- Servizio Acquisizione e gestione beni, servizi e tecnologie momentaneamente vacante
- Ufficio Contratti;
- Ufficio Economato
- Ufficio Progettazione Tecnica Ufficio Manutenzione
- Servizio Informativo;
- Servizio Farmacia

❖ **Area del personale**

- acquisizione e progressione del personale, reclutamento e progressioni di carriera , ivi comprese selezioni interne;
 - conferimento incarichi di collaborazione;
 - conferimento incarichi di consulenza;
 - provvedimenti con effetti economici diretti ed immediati per i destinatari;
 - erogazioni sovvenzioni, contributi , attribuzione vantaggi economici di qualunque genere;
 - controlli sulle assenze per malattia;
 - controllo informatizzato della presenza del personale;
 - elaborazione presenze e prestazioni aggiuntive;
 - mobilità interna del personale;
- permessi, premialità

❖ **Unita' operative coinvolte** ognuno per le proprie specifiche competenze:

- Servizio RR.UU dell'AOU
- Servizio Affari Generali AOU
- Servizio Gestione Economico- finanziaria AOU
- Sistemi informativi
- Ufficio del personale non docente della Vanvitelli temporaneamente utilizzato dall'AOU
- Ufficio del personale docente della Vanvitelli temporaneamente utilizzato dall'AOU
- Ufficio stipendi della Vanvitelli temporaneamente utilizzato dall'AOU
- I Direttori dei DAI
- I Responsabili delle UU.OO. assistenziali
- I Responsabili Servizi Amministrativi
- I Responsabili delle UU.OO.
- Direzione Sanitaria

❖ **Area economico-finanziaria**

- gestione delle entrate e delle spese
- predisposizione mandati dei titoli di pagamento
- incassi

❖ **Unità operativa coinvolta**

- Servizio Gestione economico finanziaria AOU

❖ **Area legale**

- affidamento incarichi legali
- transazioni
- mediazioni
- valutazione Medico Legale in ordine ai sinistri
- valutazione sinistri da parte del competente Comitato

❖ **Unità operative coinvolte**

- Servizio Affari Legali
- Ufficio Contenzioso del Lavoro Vanvitelli, temporaneamente utilizzato dall'AOU
- Servizio di Medicina Legale

❖ **Area attività generali dell'AOU**

- Programmazione e controllo attività e risorse
- convenzioni attive e passive per attività di consulenza prestazioni sanitarie
- accettazione erogazione contributi
- accettazione donazioni
- provvedimenti connessi al rilascio di autorizzazioni/permessi per l'accesso e la sosta nell'area del Policlinico.

❖ **Unità operative coinvolte**

- Controllo di Gestione
- Servizio Affari Generali
- Ufficio Servizi Generali dell'Università della Campania “ Vanvitelli” temporaneamente utilizzato anche dall'AOU
- Direzione Sanitaria

❖ **Area clinica**

- gestione liste d'attesa per prestazioni sanitarie
- attività ambulatoriali, day hospital, day surgery
- attività di laboratorio
- vigilanza libera professione intra-muraria
- sperimentazioni cliniche
- controllo applicazione contratti servizi
- rilascio certificati

- rilascio cartelle cliniche
- assistenza infermieristica
- centri riferimento regionale per la valutazione della sussistenza di elementi per autorizzare cure viaggi all'estero.
- Applicativi per servizi informativi

- ❖ **Unita' operative coinvolte**

- ❖ I Direttori delle Unità Operative assistenziali
- ❖ Direzioni Sanitaria
- ❖ Servizio Affari Generali
- ❖ CUP
- ❖ Comitato Etico
- ❖ Sistema informativo

- ❖ **Area farmaceutica**

- autorizzazione richieste acquisto farmaci e presidi
- approvvigionamento farmaci
- magazzino
- applicativi per debiti informativi.

Unita operative coinvolte

- Farmacia
- Servizio Acquisizione e Gestione beni, servizi e tecnologie
- Ufficio Contratti
- Ufficio Economato
- Sistemi informativi

L'ANAC ha individuato le sottoelencate aree generali, da aggiungere alle aree già precedentemente individuate dall'ANAC con alto livello di probabilità di eventi rischiosi:

- Gestione delle entrate , delle spese e del patrimonio controlli,
- Verifiche, ispezioni, sanzioni
- Incarichi e nomine
- Affari legali e contenzioso.

Ha inoltre indicato le seguenti aree di rischio specifico:

- Attività libero professionale e liste di attesa

- Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie: ricerca, sponsorizzazioni, sperimentazioni
- attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.

❖ **Area di rischio contratti pubblici**

L'ANAC, nella Determina n.12 del 2015, ha dedicato una intera sezione alla prevenzione della corruzione all'interno dei processi di approvvigionamento (acquisizione di beni, servizi, lavori, forniture) nelle Amministrazioni Pubbliche, comprese le Aziende Ospedaliere universitarie . Viene proposto di suddividere il processo di approvvigionamento in sei fasi:

1. Programmazione;
2. Progettazione della gara;
3. Selezione del contraente;
4. Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto;
5. Esecuzione;
6. Rendicontazione.

Inoltre l'ANAC suggerisce di individuare dei sub processi (processi e procedimenti rilevanti- possibili eventi rischiosi- anomalie significative - indicatori -possibili misure o esemplificazione di possibili misure). Pertanto a partire dalla notifica del presente aggiornamento il Servizio Acquisizione e Gestione beni, servizi e tecnologie è tenuto ad adeguare i procedimenti alle misure suggerite dalla Determina menzionata. Il raggiungimento del tipo di analisi del rischio proposto dalla succitata determina ed in particolare, la trasparenza dei processi di approvvigionamento come richiesto, verranno considerati quale obiettivo di performance individuale e di struttura.

Il processo di mappatura dei rischi nell'ambito dell'AOU, è tuttora in itinere e deve passare attraverso una formazione capillare che disciplinerà i suoi effetti in termini di maggiore collaborazione e responsabilità da parte di tutti gli operatori. Pertanto, le attività svolte per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del P.T.P.C. verranno inserite in forma di obiettivi nel redigendo piano della Performance sia organizzativi che individuali.

❖ **Area di rischio di corruzione correlata all'emergenza sanitaria coronavirus-covid 19**

E' presumibile che per un indebolimento del sistema, in uno stato di emergenza vengano semplificati i controlli sui processi e che quindi possano configurarsi fenomeni corruttivi i cui effetti non sono facilmente percettibili, con il rischio che non venga garantita l'imparzialità.

L'area di rischio configurabile in un tale stato di emergenza non è sottovalutabile, considerato che l'emergenza pandemica ha imposto imprevisti processi di ospedalizzazione con incrementi di dispositivi medici e di posti letto con conseguenti implicazioni economiche dovute alla riorganizzazione ed alla razionalizzazione dei sistemi sanitari regionali e di riflesso aziendali. Nonostante il periodo minacci la salute

pubblica, il caso specifico non potrebbe essere esonerato dalle dinamiche di diffusione della corruzione che segue un'unica dinamica la quale innesta anomalie nella gestione di processi con ripercussione sul buon andamento ed imparzialità della pubblica amministrazione.

Maggiori controlli sulle prenotazioni, sui dati anagrafici e controllo sul processo di avvio della procedura sono elementi fondamentali per arginare responsabilità corruttive sull'organizzazione aziendale con regolamentazione delle procedure.

Misure di carattere generale per prevenire il rischio di corruzione

❖ Rotazione del personale operante nelle aree a rischio di corruzione

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume rilievo l'applicazione della rotazione del personale addetto alle aree a rischio.

L'attuazione della rotazione dei Dirigenti e dei dipendenti coinvolti nelle attività maggiormente a rischio sarà effettuata tenuto conto di quanto previsto dalla vigente normativa in materia, nonché delle esigenze organizzative e gestionali dell'Azienda ed in modo da tener conto delle specificità professionali per ambiti e settori.

L'AOU con i bandi di concorso per assunzione di personale sanitario e amministrativo, approccerà alla rotazione, anche solo parziale, nell'anno in corso, considerato che sopperirà alla carenza di personale esclusivo prevalentemente sanitario-infermieristico ed in minor misura di quello amministrativo.

E' peraltro previsto avvicendamento del personale impiegato nelle commissioni di gara e una rimodulazione delle attività amministrative nei singoli uffici.

Si evidenzia che nell'anno 2017, presso gli Uffici dov'è stata individuata dall'ANAC la possibilità di rischio di corruzione è stata operata la rotazione di personale con funzioni dirigenziali e di personale di comparto.

In funzione dei nuovi assetti amministrativi e sanitari, nel biennio 2021-2022, la rotazione ordinaria sarà oggetto di valutazione per una ipotesi di applicazione in relazione alle risorse disponibili.

❖ Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

E' compito dei Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali intraprendere adeguate iniziative per informare i propri collaboratori della disposizione di cui all'art. 1, comma 41 della L. 190/2012 relativa al "Conflitto di interessi", unitamente alla disposizione inserita all'art. 7 del Codice di Comportamento Nazionale.

La disposizione di cui all'art. 1 della L.190/2012, di valenza prevalentemente deontologico-disciplinare, nell'ambito della legge sul procedimento amministrativo stabilisce che " Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici 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".

Con specifiche note sono state date ai Dirigenti dell'AOU direttive sull'obbligo di astensione in caso di Conflitto di Interesse e sono stati dettati i principali obblighi e divieti derivanti dalle norme citate che saranno riportate al fine di rimarcare l'importanza.

La violazione della norma, che si realizza nel compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del Dirigente o del dipendente.

❖ **Svolgimento di incarichi d'ufficio-attività ed incarichi extra-istituzionali**

L'Azienda, al fine di ridurre l'eventuale cumulo di incarichi in capo ad uno stesso Dirigente o Funzionario, procederà alla adozione di regolamenti interni al fine di definire i requisiti richiesti per lo svolgimento di incarichi d'ufficio.

Sono in itinere norme specifiche finalizzate a disciplinare il conferimento di incarichi extra-istituzionali che potrebbero realizzare situazioni di conflitto di interesse e che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa.

Va comunque tenuto presente che ai fini delle autorizzazioni viene considerato che lo svolgimento di incarichi extra professionali, costituendo una opportunità di arricchimento professionale determina tuttavia una ricaduta positiva sull'Azienda.

❖ **Autocertificazione dei componenti di commissioni per concorsi e gare**

In attuazione del dettato di cui all'art.35 bis del D.lgs. 165/2001, introdotto dal comma 46 della L.190/2012, è stato disposto l'obbligo di dichiarazione di insussistenza di cause ostative alla partecipazione a commissioni di concorso rilasciata dai soggetti designati dall'Azienda quali componenti di commissioni di concorso o selezioni, mediante l'inserimento del riferimento alle condanne per i reati previsti nel Capo I del Titolo II libro II del Codice penale.

Analogamente è stato aggiornato il modello di autocertificazione che i commissari di gara devono obbligatoriamente sottoscrivere prima di essere formalmente nominati, inserendo l'attestazione circa l'assenza di condanne penali relative ai reati di cui sopra.

Con cadenza semestrale, i Responsabili delle strutture interessate sono tenuti a dare comunicazione al Responsabile dell'effettiva acquisizione agli atti di tali dichiarazioni.

❖ **Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (WHISTLEBLOWING)**

La Legge 190/2012, c. 51 sulla tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti, prevede che l'Ente debba rendere disponibili strumenti che consentano la segnalazione di situazioni di illecito e deve inoltre

garantire :

- 1) l'anonimato del segnalante;
- 2) il divieto di discriminazione nei confronti del segnalante;
- 3) la sottrazione della denuncia al diritto di accesso.

Le segnalazioni devono essere indirizzate direttamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Le stesse sono considerate riservate e l'identità del segnalante è conosciuta solo da chi riceve la segnalazione. Oltre alle segnalazioni riservate, sono ammesse segnalazioni anonime, anche attraverso strumenti informatici, mediante l'indirizzo e-mail anticorruzione.trasparenza@policliniconapoli.it assegnato al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'AOU. Con Delibera n. 1423/cs del 01.12.2015 è stato adottato il Regolamento dell'AOU per la tutela del whistleblowing.

❖ **Formazione**

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della prevenzione della corruzione e buona parte del conseguimento degli obiettivi delle strategie di prevenzione dipenderà dalla capacità di dar corso ad azioni formative.

L'Azienda, pertanto, come disposto dal Piano Nazionale Anticorruzione ha in itinere le programmazioni di adeguati percorsi di formazione, tenendo presente una strutturazione su almeno due livelli:

un livello generale rivolto a tutto il personale afferente all'Azienda finalizzato ad illustrare i contenuti e i valori etici e di legalità della Legge 190/2012 e i provvedimenti ad essa collegati;

un livello specifico rivolto al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, ai Referenti, ai Dirigenti e Funzionari addetti alle aree di rischio, anche finalizzato alla formazione sulle attività di valutazione, analisi e trattamento del rischio secondo quanto indicato nel presente Piano.

Parte del personale utilizzato dall'AOU è congiunto con l'Università della Campania " Vanvitelli" che ha attivato il processo di formazione con il proprio Dipartimento di Giurisprudenza, convenzionato con il Dipartimento della Funzione Pubblica.

La convenzione con il Dipartimento di Giurisprudenza, che per mero errore materiale nel piano precedente risulta sottoscritta con l'AOU è invece da intendersi sottoscritta dall'Università per il proprio personale e non include personale universitario che svolge attività in esclusiva per l'AOU.

Nell'anno in corso sarà definita una convenzione tra l'Azienda ed il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Ateneo o in alternativa si attiveranno percorsi formativi imposti.

Importante contributo alla formazione deve essere inoltre dato dal personale già formato che può fungere da tutor in occasione dell'inserimento di dipendenti in nuovi settori lavorativi.

Nel successivo biennio sarà implementato il piano di formazione insieme al Dirigente competente, teso a programmare adeguati percorsi formativi ricorrendo, laddove fosse necessario, anche a professionalità esterne specialisti della materia per un progetto di formazione continua ed al fine di:

- creare una base omogenea minima di conoscenza che rappresenti l'indispensabile presupposto per programmare la rotazione del personale e della competenza specifica necessaria per svolgere le nuove attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- promuovere la conoscenza degli strumenti di prevenzione da parte di diversi soggetti che operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- di favorire la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali, in ambito amministrativo, civile e lavoro, anche per una corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile.
- approfondire la conoscenza dei valori etici mediante l'insegnamento di comportamenti e la diffusione di un codice etico.

La formazione dei dirigenti sarà rafforzata tramite corsi di alta specializzazione o comunque di specifici corsi selezionati dal RPCT anche presso istituti privati specializzati.

❖ **Vigilanza sull'attuazione del Piano**

La vigilanza sull'attuazione del presente Piano spetta al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

L'inosservanza delle disposizioni connesse all'attuazione di detto piano è fonte di responsabilità amministrativa e dirigenziale e può dar luogo a procedimenti disciplinari e sanzioni.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dispone, in piena autonomia, controlli aventi ad oggetto l'osservanza delle prescrizioni previste dal Piano, anche avvalendosi dei Referenti.

Le Unità Operative assistenziali ed amministrative e tutto il personale coinvolto devono consentire tali attività, garantendo la massima collaborazione e disponibilità durante lo svolgimento delle attività di controllo.

Lo svolgimento e l'esito delle predette attività viene segnalato all'OIV.

❖ **Regime sanzionatorio**

Ferme restando le disposizioni di legge in materia, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza risponde per responsabilità dirigenziale e disciplinare, per omesso controllo in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano.

La violazione da parte del personale che opera presso l'AOU dell'Università della Campania "Vanvitelli" delle misure di prevenzione previste dal presente piano, nonché dai successivi.

❖ **L'accessibilità**

Il D. Lgs. n. 33/2013 ss.mm.ii. disciplina gli obblighi riguardante la pubblicità e la trasparenza recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"

Tale D.lgs, costituisce il documento di base con cui sono stati individuati gli obiettivi strategici e le azioni per l'attuazione degli obblighi di pubblicazione, nonché definite le misure organizzative volte a garantire la regolarità dei flussi informativi, non si presenta come un documento compiuto, bensì quale atto programmatico che descrive gli impegni che l'azienda intende assumere per dare concretezza alla disciplina in materia di trasparenza, dandone atto all'opinione pubblica attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale aziendale alla sezione denominata "Amministrazione Trasparente".

Il programma per la trasparenza, in analogia con il piano di prevenzione della corruzione, è caratterizzato da una logica di gradualità ed il presente documento di aggiornamento ne rappresenta la progressione e proiezione dinamica per gli anni 2021-2023.

L'aggiornamento del documento al fine di un miglioramento continuo, ha assunto un significato di rilievo per individuare le azioni e gli interventi da porre in essere per realizzare gli obiettivi del programma. Tra tali interventi vi rientra la introduzione di meccanismi informatici di automatismo nella pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui al D. Lgs. n. 33/2013 e, conseguentemente, del potenziamento della sezione web "Amministrazione Trasparente". Il Consiglio dell'ANAC ha approvato tra le Linee guida per l'attuazione dell'accesso civico generalizzato, il cosiddetto Foia. L'articolo 5 co. 2 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dal d.lgs. 97/2016 ha introdotto, accanto all'accesso civico già disciplinato dal d.lgs. 33/2013, il diritto di chiunque di accedere a dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del decreto 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

Infatti, tra gli obiettivi strategici in materia di trasparenza, contenuti nel programma triennale 2021-2023, vi rientrano l'ampliamento dei dati oggetto di pubblicazione anche al fine di una maggiore comprensione degli stessi, il superamento della logica dell'adempimento normativo, l'implementazione dei sistemi di monitoraggio sull'attuazione del documento di trasparenza e la previsione di misure ed iniziative volte a favorire e a promuovere la cultura dell'integrità e della legalità, che possono essere facilitati se supportati da adeguati strumenti di tipo informatico.

Il presente documento di aggiornamento del programma per la trasparenza comprende, in buona

sostanza, il proseguimento delle azioni volte alla realizzazione completa degli adempimenti relativi alla pubblicazione dei dati, l'aggiornamento della tabella riportante i singoli dati ed informazioni oggetto di pubblicità con indicazione delle responsabilità, l'introduzione di nuove misure per la regolarità e tempestività dei flussi informativi e la conferma delle misure già previste nel suddetto documento programmatico.

La disciplina sulla trasparenza è stata oggetto, negli ultimi anni, di rilevanti interventi normativi.

Nel 2009 è stata introdotta nel nostro ordinamento, dal D. Lgs. n. 150/2009, una nuova nozione di "trasparenza" delle pubbliche amministrazioni.

L'art. 11 di tale decreto definisce la trasparenza come "accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti...".

E' evidente che la trasparenza ha lo scopo di favorire forme diffuse di verifica del rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità cui deve informarsi la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 97 della Costituzione.

L'importanza dell'introduzione di detto innovativo concetto di trasparenza risulta ancora più evidente laddove lo stesso D.Lgs. n. 150/2009, sempre all'art. 11 sopra riportato, qualifica la trasparenza come "livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche", riconducendo tale istituto nell'ambito dei diritti civili e sociali che devono essere garantiti in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'art. 117, comma 2, lett. m) della Costituzione.

Inoltre, la Legge n. 190/2012, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", consolidando la relazione tra la trasparenza e l'integrità, ha previsto che la trasparenza dell'attività amministrativa, la quale amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione.

Il Governo ha adottato il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" il quale, all'art. 1, ha fornito una puntuale disciplina in merito agli obblighi di trasparenza definendo la stessa quale "accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".

Detto decreto ha complessivamente operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche dei nuovi, ed ha disciplinato per la prima volta l'istituto dell'accesso civico

(art. 5).

E' intervenuto pure sui Programmi triennali per la trasparenza e l'integrità, modificando, in parte, la disciplina contenuta nell'art. 11 del D. Lgs. n. 150/2009, anche al fine di coordinare i contenuti del Programma con quelli del Piano di prevenzione della corruzione.

Sono stati, inoltre, dallo stesso decreto, precisati i compiti e le funzioni dei Responsabili della Trasparenza e degli OIV ed è stata prevista la creazione della sezione "Amministrazione Trasparente", che sostituisce la precedente sezione "Trasparenza, Valutazione e Merito" introdotta dall'art. 11, comma 8, del D. Lgs. n. 150/2009.

La trasparenza, alla luce della normativa su indicata, presenta quindi un duplice profilo: in primo luogo un profilo statico, consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati per finalità di controllo sociale. In secondo luogo, un profilo dinamico, che si inserisce, invece, nell'ottica del miglioramento continuo dei servizi pubblici, connaturato al ciclo della performance e che si sviluppa anche con il necessario apporto partecipativo degli stakeholder.

La trasparenza, così amplificata, diviene un diritto dei cittadini e si concretizza in uno stimolo per le pubbliche amministrazioni a modificare comportamenti o prassi non più accettabili alla luce della recente e rapida evoluzione culturale della società e dell'opinione pubblica.

In sostanza, il sistema attuale delinea una nozione di trasparenza che si muove su tre piani mobili tra loro collegati:

- una posizione soggettiva garantita al cittadino
- un risultato che le pubbliche amministrazioni sono chiamate a perseguire
- uno strumento di gestione della res publica

Il concetto di trasparenza, così come delineato dalle recenti normative, favorendo l'accesso, da parte della collettività, a tutte le informazioni delle pubbliche amministrazioni, è strettamente connesso al concetto dell'integrità: i due valori, infatti, non possono essere disgiunti se si consideri che l'integrità stessa può essere assicurata solamente in un contesto amministrativo trasparente.

L'integrità è, quindi, da intendersi in relazione al carattere strumentale che la pubblicazione di determinate informazioni ha al fine della prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione.

Il concetto di trasparenza introdotto nel nostro ordinamento, quale accessibilità totale, si basa sul modello della libertà di informazione dell'open government di origine statunitense.

Tale espressione definisce un nuovo concetto di governance basato su modelli, strumenti e tecnologie che consentano alle amministrazioni di essere "aperte" e "trasparenti" nei confronti dei cittadini: tutte le amministrazioni devono essere aperte e disponibili al fine di favorire azioni efficaci e di garantire un controllo pubblico sul loro operato.

Centralità del cittadino, amministrazione partecipata e collaborativa, unitamente a trasparenza, apertura dei dati e delle informazioni sono, quindi, i tratti distintivi e caratterizzanti l'open government.

Con il programma per la trasparenza e l'integrità questa Azienda intende intraprendere un percorso orientato a questi risultati, per affiancare al concetto di centralità del cittadino in termini di assistenza e cura, anche la centralità tradotta nel confronto diretto e nella condivisione.

In questa Azienda di servizi ai cittadini, l'accessibilità delle informazioni si realizza effettivamente quando qualsiasi potenziale fruitore può agevolmente individuare il luogo in cui il servizio o la prestazione possono essere richiesti e le modalità per fruirne direttamente e nel minore tempo possibile.

Fermi restando tali punti, il Programma per la trasparenza e l'integrità, tuttavia, si pone obiettivi ulteriori e più ampi, mirando alla pubblicità di tutta una serie di dati e notizie concernenti l'amministrazione ed i suoi attori, che non discendono solamente da obblighi normativi, e che possono favorire un rapporto diretto con il cittadino.

La diffusione della trasparenza costituisce, quindi, una garanzia per il cittadino in qualità sia di destinatario delle generali attività delle amministrazioni, sia di utente di servizi pubblici.

Il programma per la trasparenza e l'integrità, anche attraverso le revisioni ed aggiornamenti periodici, deve costituire uno strumento di lavoro che assicuri, nel tempo, il miglioramento continuo della qualità del servizio e, conseguentemente, un innalzamento degli standard di qualità.

Attraverso lo strumento programmatico rappresentato dal Programma per la trasparenza e l'integrità questa Azienda definisce una serie di azioni e percorsi che consentano di fornire ai cittadini, ma anche agli stakeholder aziendali, gli strumenti volti ad un controllo sulla performance ed alla conoscenza dei servizi che si possono ottenere, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative e delle modalità di erogazione.

Lo spirito è, infatti, quello di consentire ai cittadini di formulare domande ed osservazioni sul rendimento delle azienda e dei loro dipendenti, sulle decisioni che vengono adottate.

In tal senso questa Azienda intende valorizzare anche la comprensione e l'utilizzo degli strumenti dell'azione civica al fine di consentire che gli istituti di trasparenza, informazione, qualità ed appropriatezza siano utilizzati per scopi di continuo miglioramento.

Il presente Programma è, quindi, un documento programmatico, una sorta di dichiarazione programmatica di intenti nell'arco triennale di attività, che descrive gli impegni e gli obiettivi che l'azienda intende assumere e realizzare per dare concretezza alla disciplina sulla trasparenza e sull'integrità, dando atto all'opinione pubblica attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale.

Il Programma descrive una serie di azioni che l'azienda intende portare avanti per accrescere ulteriormente il livello di trasparenza e per rafforzare lo stretto legame che esiste tra gli obblighi di trasparenza ed il perseguimento degli obiettivi di legalità, di etica pubblica e di sviluppo della cultura

dell'integrità, riconoscendo a questi ultimi aspetti un valore prioritario nella realizzazione della trasparenza e nella prevenzione della corruzione.

Tutto questo nell'ottica del miglioramento continuo che ogni amministrazione pubblica deve perseguire nella gestione delle risorse che utilizza e dei servizi che produce.

❖ **Misure organizzative per la conformità e tempestività dei flussi**

Con il Programma per la Trasparenza e l'Integrità 2021-2023 sono individuate le seguenti misure organizzative per la regolarità e tempestività dei flussi:

- Utilizzo efficace delle tecnologie dell'informazione;
- Rispetto dei criteri di accessibilità, completezza di informazione, chiarezza, semplicità ed omogeneità;
- Adozione dei provvedimenti per garantire e facilitare l'esercizio del diritto di accesso;
- Trasparenza nei rapporti con i terzi fornitori;
- Applicazione integrale dei principi di trasparenza al proprio ciclo di gestione della performance;
- Sensibilizzazione circa la tempestività dei flussi e relativo costante monitoraggio;
- Rilevazione della soddisfazione degli utenti;

Si prevede, ad oggi il potenziamento del sito web e l'introduzione di strumenti di automazione: in particolare, si punterà ad azioni finalizzate a rendere sempre più fluida, tempestiva ed automatica l'acquisizione delle informazioni e dati oggetto di pubblicazione, attraverso il recepimento diretto dei dati alimentati nei normali percorsi gestionali, di tutte le informazioni destinate alla pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La Responsabilità della pubblicazione è direttamente in capo ai Responsabili delle strutture che ne curano il procedimento ed il processo.

TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione macro sezione	Tipologia di dati	Denominazione del singolo obbligo di pubblicazione	Riferimento normativo	Tempi di pubblicazione e di aggiornamento	Competenza e Responsabilità	Note
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	art. 10, c. 8, lett. a, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Responsabile aziendale per la Trasparenza e l'Integrità	
	Atti generali	Atti amministrativi generali	art. 12, c. 1, 2, d.lgs n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Affari Generali	
		Atto Aziendale	art. 13, c. 1, d.lgs n.33/2013	Tempestivo	Servizio Affari Generali	
		Documenti contenenti direttive generali e programmi di rilevanza aziendale	art. 12, c. 1, 2, d.lgs n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Affari Generali	
		Codici disciplinari	art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001	Tempestivo	Risorse Umane	
		Codice di Comportamento nazionale (DPR n. 62/2013)	art. 54 d.lgs. n. 165/2001	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione in collaborazione con RR.UU.	
		Codice di Comportamento aziendale	art. 1, c. 44. legge n. 190/2012 art. 54 d. lgs. n. 165/2001	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione in collaborazione con RR.UU.	
		Attestazioni Nucleo di Valutazione	Attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	art. 14, c. 4, lett. g, d.lgs. n. 150/2009 e delibera n. 77/2013 A.N.AC.	Annuale o secondo periodicità stabilita da A.N.AC.	Responsabile aziendale per la trasparenza

Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Indicazione e dei soggetti che compongono la Direzione aziendale e indicazione di altri organismi di vertice per l'organizzazione	art. 13, c. 1, lett. a, art. 14, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Affari Generali	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Sanzioni nel caso di mancata comunicazione dei dati in ordine a società partecipate	art. 47, c. 2, d.lgs. n.33/2013	Secondo necessità	Responsabile aziendale per la trasparenza	Efficace per il solo caso di cui all'art. 22, comma 2, d.lgs. n. 33/2013
	Articolazione degli uffici	Dati e documenti di organizzazione aziendale, con indicazione di strutture, servizi, uffici	art. 13, c. 1, lett. b, c, d.lgs. n. 33/2013	Annuale e secondo necessità	Servizio Affari Generali	
	Telefono e posta elettronica	Elenco numeri di telefono e caselle di posta elettronica dei singoli operatori. Elenco caselle attive di Posta Elettronica Certificata	art. 13, c. 1, lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	SIM	
Consulenti e collaboratori	Incarichi e rapporti di consulenza e collaborazione	Estremi atto conferimento incarico Curriculum dell'incaricato Compensi Oggetto e durata dell'incarico Attestazioni verifica insussistenza conflitto di interessi	art. 15, c. 1, 2, art.10, c. 8 lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Tabella trimestrale (poiché obbligo di pubblicazione è entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico) I dati devono permanere per 3 anni successivi alla cessazione dell'incarico	Risorse Umane	

Personale	Incarichi amministrativi di vertice	Estremi atto conferimento incarico Curriculum Compenso Dichiarazioni di compatibilità	art. 15, c. 1, 2, art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Risorse Umane	Riguarda i Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo
	Dirigenti	Estremi atto conferimento incarico Curriculum Compensi Attività libero professionale in regime di intramoenia Dati relativi allo svolgimento di incarichi, cariche e attività professionale in enti di diritto privato che godono di finanziamenti pubblici Dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità e inconferibilità	art. 10, c. 8, lett. d art. 15, c. 1, 2, 5 art. 41, c. 2, 3 d.lgs. n. 33/2013	Tabella con aggiornament o trimestrale (poiché obbligo di pubblicazione è entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico) I dati devono permanere per 3 anni successivi alla cessazione dell'incarico	Risorse Umane	Riguarda tutti i dirigenti con incarichi di Responsabile di Dipartimento e Struttura Complessa
		Procedure conferimento incarichi (con curriculum e atto di conferimento)	art. 41, c. 2, d.lgs. n.33/2013	Tempestivo	Risorse Umane	Riguarda tutti i dirigenti con incarichi di Responsabile di Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice

	Dotazione organica	<p>Conto annuale del personale (art. 60, comma 2, d.lgs. n. 165/2001), con evidenza di:</p> <p>dotazione organica</p> <p>personale effettivamente in servizio</p> <p>costo del personale effettivamente in servizio</p> <p>costo personale a tempo indeterminato, articolato per aree professionali</p>	art. 16, c. 1, 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Risorse Umane	
	Personale non a tempo indeterminato	Elenco personale non a tempo indeterminato, con indicazione delle diverse tipologie di rapporto	art. 17, c. 1, 2, d.lgs. n. 33/2013	Tabelle annuali	Risorse Umane	
		Costo complessivo del personale non a tempo indeterminato	art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tabelle trimestrali	Risorse Umane	
	Tassi di assenza	Tassi di assenza del personale, suddiviso per strutture	art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tabelle trimestrali	Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Elenco incarichi conferiti o autorizzati a dipendenti, con indicazione di durata e compenso	art. 18 d.lgs. n. 33/2013	Tabelle annuali	Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	

	Contrattazione collettiva	Riferimenti per accedere alla consultazione dei contratti collettivi nazionali (link ARAN)	art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	
	Contrattazione integrativa	Accordi integrativi stipulati a livello aziendale, con relazione illustrativa e tecnico finanziaria	art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	
	Organismo Indipendente di Valutazione	Nucleo di Valutazione aziendale: componenti curricula compensi	art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane Servizio Affari Generali	
Bandi di concorso	Bandi di concorso Borse di studio	Bandi e Avvisi per reclutamento personale	Art. 19, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	
		Elenco Bandi e Avvisi per il reclutamento del personale espletati nell'ultimo triennio, con indicazione del numero di assunzioni e spese sostenute	Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	
Performance	Piano della Performance	Piano della performance (Piano annuale delle Azioni e Documento Budget annuale)	art. 10, c. 8, lett. b, d.lgs. n.33/2013	Annuale, con aggiornamenti secondo necessità	GRAF	
	Relazione sulla Performance	Relazioni di verifica performance (rendicontazioni e verifiche del Piano delle azioni e del Documento di Budget)	art. 10, c. 8, lett. b, d.lgs. n.33/2013	Semestrale	Controllo di Gestione	

	<p>Ammontare complessivo dei premi</p>	<p>Importi complessivi risorse destinate alla performance del personale, distinti per aree contrattuali (fondi contrattuali)</p> <p>Importi complessivi effettivamente distribuiti a titolo di incentivi e risultato legati alla performance</p>	<p>art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Annuale</p>	<p>Risorse Umane</p>	
	<p>Dati relativi ai premi</p>	<p>Entità del premio (produttività o risultato) mediamente conseguibile dal personale dirigente e non dirigente</p> <p>Dato aggregato di distribuzione del premio (produttività o risultato) al personale dirigente e non dirigente</p> <p>Indicazione grado di differenziazione nella distribuzione del premio (produttività o risultato)</p>	<p>art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Annuale</p>	<p>Risorse Umane</p>	
	<p>Benessere organizzativo</p>	<p>Dati sui livelli di benessere organizzativo</p>	<p>art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Secondo necessità</p>	<p>Risorse Umane e Servizio di Prevenzione</p>	<p>Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016</p>

	Società partecipate	<p>Ragione sociale</p> <p>Misure di partecipazione</p> <p>Durata della partecipazione</p> <p>Onere complessivo gravante per l'anno sul bilancio</p> <p>Rappresentanti dell'Azienda e trattamento economico</p> <p>Incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico</p> <p>Risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari</p>	art. 22, c. 1, lett. b, c. 2, 3, d.lgs. n. 33/2013	Annuale, con specifica tabella	GRAF	
	Rappresentazione grafica	Grafico delle partecipazioni in società	art. 22, c. 1, lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	GRAF	
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Bilancio di Missione (strumento annuale di rendicontazione delle attività, amministrative e sanitarie)	art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	GRAF	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del DLgs 97/2016
	Tipologie di procedimento	Elenco procedimenti	art. 35, c. 1, 2, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizi competenti per adozione procedimento	Schema/tabella contenente le informazioni, a cura di ciascun Servizio, per i procedimenti di rispettiva competenza
	Monitoraggio tempi procedurali	Monitoraggio per la verifica dei tempi procedurali	art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Ogni Servizio per i procedimenti di rispettiva competenza	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del DLgs 97/2016

	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Informazioni sulle modalità di acquisizione d'ufficio dei dati e per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	art. 35, c. 3, lett. c, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Risorse Umane Servizio Economico e Finanziario Servizio Acquisizione Beni e Servizi Servizio Attività Tecniche	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo-politico	Elenchi deliberazioni della Direzione aziendale	art. 23 d.lgs. n. 33/2013	Semestrale	Servizio Affari Generali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del DLgs 97/2016
	Provvedimenti dirigenti	Elenchi delle determine dirigenziali	art. 23 d.lgs. n. 33/2013	Semestrale	Ogni servizio competente	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del DLgs 97/2016
	Provvedimenti (delibere e determine)	Scheda sintetica dei provvedimenti finali dei procedimenti di: Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale Accordi stipulati con soggetti privati o con altre P.A.	art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Ogni Servizio proponente competente all'adozione dei provvedimenti Servizio Affari Generali	La scheda sintetica deve indicare oggetto, contenuto, spesa ed estremi principali documenti contenuti nel fascicolo.
Controlli sulle imprese	Controlli sulle imprese	Elenco tipologie di controllo, secondo dimensione e tipologia di attività	art. 25, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	UFF.Economat o SER.Farmacia UFF. Contratti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del DLgs 97/2016

		Elenco obblighi e adempimenti oggetto delle attività di controllo	art. 25, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	UFF.Economat o SER.Farmacia UFF. Contratti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del DLgs 97/2016
Bandi di gara e contratti	Bandi di gara e contratti	Tutti i Bandi e Avvisi di Gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, secondo le previsioni di cui al d.lgs. n. 163/2006	art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Secondo quanto disciplinato dal d.lgs. n. 163/2006	UFF.Economat o UFF. Contratti UFFICIO TECNICO	
		Delibere a contrarre nei casi di procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara	art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 art. 57, c. 6, d.lgs. n. 163/2006	Tempestiva	UFF.Economat o SER.Farmacia UFF. Contratti UFFICIO TECNICO	

		<p>Informazioni relative ai procedimenti di affidamento, contratti ed esecuzione di lavori, forniture e servizi ai sensi del d.lgs. n. 163/2006</p>	<p>art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013</p> <p>art. 1, c. 32, legge n. 190/2012</p>	<p>Entro il 31 gennaio per le procedure ed i contratti riferiti all'anno precedente</p>	<p>Attività economali</p> <p>UFFICIO TECNICO</p>	<p>Modalità:</p> <p>Tabella riassuntiva specifica per ciascuna procedura e contratto, analoga a quella utilizzata per l'invio di identiche informazioni all'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (AVCP)</p> <p>Contenuti: Codice CIG</p> <p>Struttura proponente</p> <p>Oggetto del bando</p> <p>Procedura di scelta del contraente</p> <p>Elenco degli operatori invitati a presentare offerta</p> <p>Aggiudicatario importo di aggiudicazione</p> <p>Tempi di completamento dell'opera, fornitura, servizio</p> <p>Importo somme liquidate</p>
--	--	---	---	---	--	--

Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Bilanci di previsione e di esercizio	art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	GRAF	Publicazione in forma sintetica, aggregata e semplificata Art. 8, c. 1, D.L. n. 66/2014. Legge n. 89/2014
	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	GRAF	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Elenco immobili in proprietà o disponibilità, con informazioni identificative	art. 30 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Uff. Patrimonio	
	Canoni di locazione o affitto	Elenco immobili e canoni di locazione o di affitto	art. 30 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Economico Finanziario Ufficio Patrimonio	
Controlli e rilievi sull'Amm.ne	Controlli e rilievi sull'Amm.ne	Rilievi degli organi di controllo interno o revisione amministrativa e contabile non recepiti	art. 31, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Direzione Amministrativa Risorse Umane GRAF	
		Rilievi Corte di Conti, anche se recepiti	art. 31, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Direzione Amministrativa Risorse Umane GRAF	
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Carte dei Servizi (aziendali o per Struttura)	art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Affari Generali	
	Costi contabilizzati	Tabella Costi Contabilizzati servizi all'utenza	art. 32, c. 2, lett. a art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Controllo di Gestione	Tabella dati aggregati di costo, articolati nei tre livelli di assistenza (consumi e personale)
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Tempi medi per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	art. 32, c. 2, lett. b, d.lgs. n. 33/2013	Mensile	Controllo di Gestione	

	Liste di attesa	Tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Mensile	Controllo di Gestione	
Pagamenti dell'Amm.ne	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti	art. 33 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	GRAF	
	IBAN e pagamenti informatici	Informazioni per i pagamenti con l'utilizzo di tecnologie informatiche	art. 36 d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	GRAF	
	Piano dei pagamenti	Piano dei pagamenti	Art. 6, c. 3, d.l. n. 35/2013, convertito con legge n. 64/2013	Aggiornamenti o periodico secondo indicazioni del piano dei pagamenti regionale	GRAF	
Opere pubbliche	Opere pubbliche	Documenti di programmazione e annuale o pluriennale	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Annuale o pluriennale	Servizio Attività Tecniche	
		Relazioni annuali				
		Linee guida per la valutazione degli investimenti	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	UFFICIO TECNICO	
		Informazioni relative ai Nuclei di Valutazione e verifica degli investimenti pubblici				
		Tempi, indicatori e costi di realizzazione	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	UFFICIO TECNICO	Tabelle
Pianificazione e governo del territorio	/	/	art. 39 d.lgs. n. 33/2013	/	/	Non applicabile
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Misure a protezione dell'ambiente	art. 40 d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	UFFICIO TECNICO	
Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco strutture sanitarie private accreditate	art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Controllo di Gestione	

		Accordi con le strutture sanitarie private accreditate	art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Controllo di Gestione	
Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Provvedimenti in ordine ad interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con indicazione eventuali costi	art. 42 d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Direzione Aziendale	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Indicazione e recapito Responsabile aziendale per la Trasparenza	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Trasparenza e prevenzione della corruzione	
		Modalità di richiesta per Accesso Civico ex art. 5 d.lgs. n. 33/2013	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Trasparenza	
		Indicazione e recapito del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Trasparenza	Da inserire anche in altra sezione del sito web istituzionale "Anticorruzione"
		Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Annuale	Responsabile aziendale per la Trasparenza	Da inserire anche in altra sezione del sito web istituzionale "Anticorruzione"
		Relazione del responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Annuale	Responsabile aziendale per la Trasparenza	Da inserire anche in altra sezione del sito web istituzionale "Anticorruzione"

❖ **Arece considerate a maggior rischio di corruzione**

- Area approvvigionamenti e servizi acquisizione e gestione beni e servizi ed uffici afferenti
- Area del personale

- o Area economico finanziaria
- o Area legale
- o Area attivita' generali AOU
- o Area clinica
- o Area farmaceutica

Attività a rischio di corruzione

AREA - Approvvigionamenti e servizi - acquisizione e gestione beni e servizi ed Uffici afferenti-	Unità operative coinvolte	Processo e valutazione	Grado di rischio	Cause di rischio	Misure ed interventi finalizzati a favorire la prevenzione e/o il contrasto. Modalità di realizzazione degli stessi
<p>appalti pubblici di lavori, servizi e forniture Fase di scelta del contraente ai sensi del D.Lgs. 163/2006 e ss. mm. ed ii;</p> <p>appalti pubblici di lavori, servizi e forniture Fase di esecuzione dei contratti ai sensi del D.Lgs. 163/2006 e ss. mm. ed ii;</p> <p>affidamenti incarichi professionali di carattere tecnico ai sensi del D.Lgs. 163/2006 e ss. mm. ed ii (Progettazione, Direzione Lavori, Collaudi, ecc.);</p> <p>partecipazione a commissioni di gara;</p> <p>manutenzione ordinaria e straordinaria immobili;</p> <p>manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature tecnologiche, elettromedicali, informatiche, arredi;</p> <p>affidamenti diretti ed acquisiti in economia;</p> <p>gestione inventario beni mobili;</p> <p>attività magazzino;</p> <p>pagamenti con cassa economale</p>	<p>Servizio acquisizione e gestione beni, servizi e tecnologie</p> <p>Ufficio Contratti;</p> <p>Ufficio Economato</p> <p>Ufficio Progettazione Tecnica</p> <p>Ufficio Manutenzione</p> <p>Informatica Medica; Servizio Farmacia</p>	<p>Programmazione</p> <p>Progettazione della gara</p> <p>Selezione del contraente</p> <p>Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto;</p> <p>Esecuzione del contratto</p> <p>Rendicontazione.</p>	<p>Altamente probabile (in attesa di definizione)</p>	<p>Ritardata o mancata approvazione degli strumenti di programmazione;</p> <p>Eccessivo ricorso a procedure di urgenza;</p> <p>Ritardi per indizione della nuova procedura di gara con conseguente proroga del contratto scaduto;</p> <p>Reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto;</p> <p>Aggiudicazione di più gare da parte degli stessi soggetti</p> <p>Frequente presenza di gara con un'unica offerta;</p> <p>Volontà di premiare interessi particolari;</p> <p>Nomina del RUP privo dei requisiti che garantiscono imparzialità ed idoneità al ruolo;</p> <p>Valutazione non adeguata da parte del RUP;</p> <p>Improprio utilizzo dei sistemi di affidamento;</p> <p>Mancato rispetto delle prescrizioni del Codice degli Appalti;</p> <p>Assenza di pubblicità del bando e della relativa documentazione;</p> <p>Immotivata proroga del termine previsto dal bando;</p> <p>Mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della Commissione;</p> <p>Gestione anomala della gara</p> <p>Mancata verifica dei requisiti di partecipazione;</p> <p>Errata applicazione dei criteri di aggiudicazione;</p>	<p>Audit interni sui fabbisogni</p> <p>Corretta programmazione del fabbisogno da porre a base di gara;</p> <p>Proroga motivata</p> <p>Controllo interno da parte dei dirigenti competenti.</p> <p>Controllo dei documenti previsti dal bando di gara;</p> <p>Massima pubblicizzazione dei relativi bandi e avvisi</p> <p>Monitoraggio periodico</p> <p>Verifica rapporti di parentela o affinità tra i dipendenti e le imprese coinvolte</p> <p>Rotazione componenti commissioni di gara</p>

				<p>Anomalo utilizzo dell'istituto dell'annullamento o revoca della gara;</p> <p>Acquisizione a prezzi diversi da quelli di mercato;</p> <p>Omissione dei controlli nei confronti dell'aggiudicatario;</p> <p>Mancato rispetto delle norme che regolano gli obblighi di trasparenza della procedure;</p> <p>Reiterato ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore;</p> <p>Mancata verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori;</p> <p>Accettazione di materiali non conformi;</p> <p>Eccessivo ricorso all'istituto dell'affidamento diretto;</p> <p>Errata determinazione del fabbisogno di magazzino;</p> <p>Mancata o errata rendicontazione delle scorte di magazzino;</p> <p>Scomparsa o sottrazione indebita di farmaci e/o dispositivi in farmacia;</p> <p>Mancato rispetto delle procedure aziendali per acquisto di dispositivi ad alto costo;</p> <p>Discrezionalità nella scelta del dispositivo;</p> <p>Gestione della cassa economale non trasparente.</p>	
--	--	--	--	---	--

SEZIONE 3:

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Sottosezione di Organizzazione- Lavoro Agile

❖ Riferimenti normativi

Introdotta nel nostro Paese già negli anni Novanta, nel solco dell'orientamento di ammodernare la P.A., con la Legge n. 191/1998 dalla c.d. Bassanini ter, il Lavoro Agile viene dapprima previsto nei termini del Telelavoro. L'anno successivo, il Decreto istitutivo, D.P.R. n. 70/1999, forniva indicazioni sulle caratteristiche ed i criteri per l'installazione ed il suo utilizzo.

In seguito il "Decreto crescita 2.0", convertito nella Legge n. 221/2012, stabiliva che le Amministrazioni Pubbliche fossero tenute ad attuare un piano di Telelavoro all'interno del quale specificare "*le modalità di realizzazione e le eventuali attività per cui non è possibile utilizzare (...)*" l'istituto in questione.

Purtroppo le PP.AA. non si sono rivelate pronte a cogliere le opportunità di miglioramento ed efficientamento offerte da questo strumento, intrappolato da regole troppo rigide ed adempimenti burocratici che ne hanno impedito la diffusione e frenato dalla mentalità di dirigenti e manager aziendali che volevano esercitare un controllo diretto sull'attività del lavoratore.

In tempi recenti, anche sulla spinta dei grandi cambiamenti indotti nel mondo del lavoro dalle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, il legislatore ha sentito l'esigenza di ammodernare la visione della prestazione del lavoratore per passare da un'idea di lavoro legato alla presenza in azienda ad una concezione che invece pone in primo piano il raggiungimento degli obiettivi: i lavoratori sono liberi di auto-organizzarsi a patto che portino a termine i progetti stabiliti nei tempi e nelle scadenze previste

Strumenti Aziendali

L' A.O.U. "Vanvitelli" al fine di organizzare e regolare lo strumento del Lavoro Agile, ha predisposto un regolamento dedicato, rivolto a quella fetta di personale le cui attività lavorative possono essere svolte in maniera delocalizzata rispetto all'ambiente di lavoro preposto.

❖ Regolamento Aziendale in materia di Lavoro Agile

❖ Articolo 1 - Definizione e obiettivi

Ai fini del presente Regolamento si intende per lavoro agile, o "L.A.", una nuova e diversa modalità di esecuzione dell'attività lavorativa che può essere resa, previo accordo tra le parti, in parte all'esterno della sede di lavoro, senza una postazione fissa, grazie alle opportunità fornite dalle nuove tecnologie.

L'introduzione del lavoro agile per il personale tecnico amministrativo dell'AOU Luigi Vanvitelli di Napoli risponde alle seguenti finalità:

1. sperimentare ed introdurre nuove soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per obiettivi e risultati e, al tempo stesso, orientata ad un incremento di produttività.
2. razionalizzare e adeguare l'organizzazione del lavoro a seguito dell'introduzione delle nuove tecnologie e reti di comunicazione pubblica, realizzando economie di gestione.
3. rafforzare le misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.
4. promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa, nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e di percorrenze.

Il presente Regolamento ha l'obiettivo di fornire le linee guida nonché le procedure di accesso allo svolgimento dell'attività lavorativa in regime di lavoro agile, in accordo con il proprio responsabile e nel rispetto dei principi generali secondo quanto dettagliato nel successivo articolo 3.

❖ Articolo 2 - Realizzazione del lavoro agile

Il dipendente può eseguire la prestazione in modalità di lavoro agile quando sussistono i seguenti requisiti: è possibile delocalizzare almeno in parte, le attività allo stesso assegnate, senza che sia necessaria la costante presenza fisica nella sede di lavoro;

è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;

è possibile organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi prefissati ed in

piena autonomia;

è possibile monitorare e valutare i risultati delle attività assegnate al dipendente, che opera in condizioni di autonomia, rispetto agli obiettivi programmati;

sia compatibile con le esigenze di servizio della propria struttura.

Può presentare richiesta di adesione al lavoro agile il personale dirigente e il personale tecnico amministrativo assunto con contratto di lavoro a tempo indeterminato, anche part time, a tempo determinato o in posizione di comando da altri Enti, in servizio presso AOU Luigi Vanvitelli di Napoli. Tenendo conto della natura flessibile del lavoro agile, fermo restando il possesso dei requisiti di cui sopra, avranno priorità le richieste di adesione da parte del personale con contratto di lavoro a tempo pieno, rispetto al personale in part time.

La richiesta di adesione al progetto di lavoro agile, il progetto individuale di lavoro agile e l'Accordo Individuale di Lavoro dovranno essere redatti secondo i modelli che saranno adottati da parte dell'Amministrazione e secondo quanto dettagliato nel successivo articolo 4.

In considerazione delle necessità dell'Amministrazione, i progetti individuali di lavoro agile avranno durata concordata col dipendente e con i suoi responsabili.

❖ **Articolo 3 - Principi generali**

Per accedere al lavoro agile i dipendenti dovranno dichiarare di aver adempiuto agli obblighi formativi in materia di:

- modalità operative del lavoro agile (procedura tecnica per la connessione da remoto),
- aspetti di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e dei rischi connessi all'utilizzo dei dispositivi tecnologici
- misure di sicurezza anche comportamentale sul corretto utilizzo e sulla tutela delle informazioni, dei beni materiali dell'Amministrazione,
- previsioni normative in materia di privacy e tutela dei dati personali.

La strumentazione utile al dipendente in lavoro agile per lo svolgimento dell'attività lavorativa (pc, connessione, telefono, etc.) è a carico dell'Amministrazione.

Ogni eventuale importo economico collegato direttamente e/o indirettamente allo svolgimento della prestazione lavorativa con modalità lavoro agile (ad esempio elettricità, riscaldamento, ADSL, fibra, etc.) non viene rimborsato dall'Amministrazione e sarà a carico del lavoratore.

In presenza di problematiche tecniche o di sicurezza informatica che impediscano o ritardino sensibilmente lo svolgimento dell'attività lavorativa in lavoro agile, anche derivanti da rischi di perdita o divulgazione di informazioni dell'Amministrazione, il dipendente sarà tenuto a dare tempestiva informazione al proprio responsabile e, qualora le suddette problematiche dovessero rendere impossibile la prestazione lavorativa, il dipendente potrà essere richiamato in sede.

Per sopravvenute e documentate esigenze di servizio il dipendente in lavoro agile potrà essere richiamato in sede.

Fermo restando che la sede di lavoro resta invariata ad ogni effetto di legge e di contratto, in occasione della prestazione lavorativa effettuata in lavoro agile, il dipendente potrà effettuare la prestazione in altro luogo purché presso strutture o spazi riservati, riparati e protetti, secondo le indicazioni date in base alle linee guida per la protezione dei dati e la sicurezza. Il lavoratore è tenuto alla più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni dell'Amministrazione in suo possesso e/o disponibili sul sistema informatico dell'Amministrazione, ed è altresì tenuto ad adottare tutte le precauzioni necessarie a garantire la salvaguardia e lo svolgimento delle attività in condizioni di sicurezza e dovrà usare e custodire con la massima cura e diligenza tutte le informazioni.

Il lavoro agile dovrà consentire il mantenimento del medesimo livello quali-quantitativo di prestazione e di risultati che si sarebbe conseguito presso la sede dell'Amministrazione.

I responsabili apicali sono chiamati ad operare un monitoraggio mirato e costante, in itinere ed ex post, verificando il raggiungimento degli obiettivi fissati e l'impatto sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa.

Il lavoro agile non è assimilabile alla diversa fattispecie del telelavoro ed è a questa incompatibile. Il

dipendente che abbia in vigore un rapporto di telelavoro non può avanzare richiesta di adesione al lavoro agile, a meno della conclusione del rapporto di telelavoro precedentemente instaurato.

❖ **Articolo 4 - Adesione al lavoro agile e accordo individuale di lavoro**

Per poter avviare lo lavoro agile devono essere necessariamente seguite le seguenti fasi:

1. presentazione del progetto individuale di lavoro agile, compilato dal dipendente e condiviso con il proprio responsabile, contenente l'identificazione delle attività da svolgere e degli obiettivi da raggiungere tramite la modalità di lavoro in regime di lavoro agile, la fascia di reperibilità, l'articolazione delle giornate e gli ulteriori elementi che si riterranno necessari;
2. acquisizione dell'approvazione della richiesta da parte del proprio Responsabile apicale. Il Responsabile dovrà verificare a tal fine che le attività, tenuto conto della natura e delle modalità di svolgimento, non richiedano una presenza continuativa del dipendente presso l'abituale sede di lavoro o che non prevedano un contatto costante con l'utenza, per le quali non è prevista una turnazione. Dovrà inoltre verificare che l'attività in modalità di lavoro agile sia compatibile con le esigenze di servizio;
3. Il dipendente abbia successivamente sottoscritto l'accordo individuale di lavoro agile. I contenuti essenziali dell'accordo individuale, stipulato per iscritto, relativo alle modalità di lavoro agile sono:
 - la disciplina dell'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno della sede di lavoro anche con riguardo a come è esercitato il potere direttivo del datore di lavoro e agli strumenti utilizzati dal lavoratore;
 - la durata del progetto;
 - il preavviso in caso di recesso;
 - la fascia di reperibilità;
 - i tempi di riposo del lavoratore e misure tecniche e organizzative per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro.
 - In merito alle modalità per l'esercizio del potere di controllo e disciplinare del datore di lavoro, l'articolo 21 della legge 22 maggio 2017, n. 81 prevede che l'accordo individuale di lavoro disciplini:
 - l'esercizio del potere di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno della sede di lavoro nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 4 della legge 20 maggio 1970, n. 300, e successive modificazioni;
 - le condotte, connesse all'esecuzione della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali, che diano luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari.
4. Abbia partecipato alle specifiche iniziative di informazione/formazione riguardanti: le modalità operative del progetto lavoro agile, gli aspetti di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e dei rischi connessi all'utilizzo dei dispositivi tecnologici, nonché le misure di sicurezza anche comportamentale sul corretto utilizzo degli strumenti dell'amministrazione anche ai fini della sicurezza del patrimonio informativo e della salvaguardia dei servizi.

L'Amministrazione potrà esercitare la facoltà di recesso dall'accordo, con effetto immediato, qualora il dipendente in lavoro agile risulti inadempiente alle previsioni in materia di lavoro agile contenute nel presente Regolamento o non sia in grado di svolgere l'attività ad esso assegnata in piena autonomia. L'Amministrazione potrà inoltre esercitare la facoltà di recesso dall'accordo a seguito di successiva rivalutazione in merito alla sussistenza dei requisiti ed eventuale incompatibilità delle attività in carico al dipendente interessato, ai sensi dell'articolo 2.

❖ **Articolo 5 - Tempi e strumenti del lavoro agile**

Per il personale autorizzato ai sensi dell'art. 4 del presente regolamento, lo svolgimento della prestazione in modalità lavoro agile dovrà sempre fare riferimento ad una preventiva pianificazione e in accordo con il proprio responsabile (onde accertarne la compatibilità con le esigenze di servizio, dinamiche organizzative di ufficio/settore e/o con caratteristiche anche temporanee di ruolo/mansione/contratto di assunzione). In ragione delle esigenze di servizio, il responsabile valuta di volta in volta l'approvazione della richiesta di giornata di lavoro in lavoro agile in modo da garantire una adeguata presenza di personale presso la sede abituale di lavoro. A tal riguardo si terrà conto per le opportune turnazioni delle richieste espresse dai colleghi della struttura interessata, onde garantire una adeguata presenza di personale presso la sede abituale di lavoro.

Pertanto i responsabili sono soggetti a ridefinire ogni 6 mesi i contratti per garantire pari opportunità di

accesso al modello organizzativo

L'orario di lavoro durante l'attività prestata sarà quello sottoscritto e previsto dalla propria articolazione oraria e in coerenza con quanto è indicato nel progetto individuale, con le caratteristiche di flessibilità proprie della tipologia descritta. Le giornate lavorative dovranno essere fruite a giornata lavorativa intera. Al fine di garantire un'efficace interazione con l'ufficio di appartenenza ed un ottimale svolgimento della prestazione lavorativa, il personale deve garantire la reperibilità, nell'arco della giornata di lavoro agile, in fasce orarie anche discontinue, la cui articolazione è determinata dal responsabile e riportata nel modello di progetto individuale. Il dipendente la cui richiesta di adesione è approvata, deve comunicare al proprio Responsabile un recapito telefonico in modo da garantire la reperibilità nel rispetto delle fasce orarie di cui al punto precedente. Le modalità di richiesta e di inserimento del giustificativo e delle disposizioni per le giornate di lavoro in modalità di lavoro agile saranno oggetto di una apposita circolare. Il dipendente in giornata di lavoro agile, qualora per sopraggiunti e imprevisi motivi personali dovesse interrompere la propria prestazione lavorativa, deve darne tempestiva comunicazione al proprio responsabile e all'ufficio gestione presenze, indicando contestualmente l'orario di presa e di fine servizio. Le ore rimanenti non lavorate saranno recuperate con un piano concordato con il Responsabile dell'UOC di appartenenza, con la sola eccezione dell'assenza per malattia (a giornata intera o ad ore) o malattia bambino (a giornata intera). Fatte salve le fasce di reperibilità come definite nel modello di progetto individuale di lavoro agile di cui ai punti precedenti, al lavoratore in lavoro agile è garantito il rispetto dei tempi di riposo nonché il "diritto alla disconnessione" dalle strumentazioni tecnologiche, con le modalità inserite nell'accordo individuale.

❖ **Articolo 6 - Trattamento giuridico economico**

L'Amministrazione garantisce che i dipendenti che si avvalgono delle modalità descritte non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

L'assegnazione del dipendente al progetto non incide sulla natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato in atto, regolato dalle norme legislative, contrattuali e alle condizioni dei contratti collettivi nazionali e integrativi relativi vigenti né sul trattamento economico in godimento.

La prestazione lavorativa resa con la modalità lavoro agile è integralmente considerata come servizio pari a quello ordinariamente reso presso le sedi abituali di lavoro ed è considerata utile ai fini degli istituti di carriera, del computo dell'anzianità di servizio, nonché dell'applicazione degli istituti contrattuali di comparto relativi al trattamento economico accessorio.

Per effetto della distribuzione flessibile del tempo di lavoro, nelle giornate lavorative di lavoro agile non sono riconosciuti le prestazioni di lavoro straordinario, né permessi ed altri istituti che comportino riduzioni di orario (a titolo esemplificativo: permessi per visite mediche). È ammessa la cumulabilità in giornata del lavoro agile con l'istituto delle ferie (1/2 giornata).

Durante la giornata di lavoro agile non saranno riconosciuti trattamenti compensativi di alcun genere (a titolo esemplificativo: trasferte, indennità varie etc).

❖ **Articolo 7 - Obblighi di custodia e riservatezza**

Il lavoratore è tenuto a custodire con diligenza la documentazione, i dati e le informazioni dell'Amministrazione utilizzati in connessione con la prestazione lavorativa; il lavoratore è inoltre tenuto al rispetto delle previsioni del Regolamento UE 679/2016 e del D.lgs. 196/2003 in materia di privacy e protezione dei dati personali.

Nell'esecuzione della prestazione lavorativa in lavoro agile, il lavoratore è tenuto al rispetto degli obblighi di riservatezza, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici", del Codice di comportamento e del Codice Etico vigenti presso l'AOU LUIGI VANVITELLI DI NAPOLI.

L'inosservanza delle disposizioni di cui al presente Regolamento costituisce comportamento rilevante ai fini disciplinari e può conseguentemente determinare l'applicazione delle sanzioni disciplinari previste dalla

contrattazione collettiva. Inoltre, l'Amministrazione potrà procedere con il recesso dall'Accordo Individuale secondo quanto espressamente previsto nell'articolo 4.

❖ **Articolo 8 - Sicurezza sul lavoro**

L'Amministrazione garantisce, ai sensi del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, la salute e la sicurezza del lavoratore in coerenza con l'esercizio dell'attività di lavoro in lavoro agile e consegna al singolo dipendente e ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza un'informativa scritta con indicazione dei rischi generali e dei rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, fornendo indicazioni utili affinché il lavoratore possa operare una scelta consapevole del luogo in cui espletare l'attività lavorativa.

Il lavoratore che svolge la propria prestazione lavorativa in modalità lavoro agile, sulla base della formazione ricevuta, nel rispetto dei requisiti di cui al presente regolamento, delle previsioni di cui all'informativa e delle procedure amministrative, dovrà rispettare ed applicare correttamente le direttive dell'Amministrazione e in particolare dovrà prendersi cura della propria salute e sicurezza, in linea con le disposizioni dell'art. 20 del D.lgs. 81/08, comma 1.

Nell'eventualità di un infortunio durante la prestazione in lavoro agile, il lavoratore dovrà fornire tempestiva e dettagliata informazione all'Amministrazione.

❖ **Articolo 9 - Interruzione dell'Accordo individuale di lavoro agile**

L'Amministrazione, la lavoratrice o il lavoratore, durante il periodo di svolgimento del progetto individuale di lavoro agile possono, fornendo specifica motivazione, interrompere il progetto. Il recesso dall'Accordo individuale deve avvenire con un preavviso di trenta giorni.

Nel caso di lavoratori disabili ai sensi dell'articolo 1 della legge 12 marzo 1999, n. 68, il termine di preavviso del recesso da parte del datore di lavoro è di novanta giorni.

In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere con preavviso.

❖ **Articolo 10 - Informativa ai sindacati**

L'Amministrazione trasmetterà alla delegazione sindacale un report almeno annuale con le statistiche e le modalità di verifica adottate dai responsabili apicali, oltre alla tempestiva segnalazione delle eventuali criticità che potrebbero manifestarsi e influire negativamente sull'operatività dell'istituto

❖ **Articolo 11 - Disposizioni finali**

La partecipazione alle specifiche iniziative di informazione/formazione riguardanti lo lavoro agile rappresenta condizione essenziale per poter essere ammessi allo stesso.

L'Amministrazione verificherà altresì l'impatto delle misure organizzative adottate in tema di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa, nonché sulla qualità dei servizi erogati.

L'Amministrazione adegua progressivamente i propri sistemi di monitoraggio individuando idonei indicatori al fine di valutare l'efficienza, l'efficacia ed economicità delle attività svolte in modalità agile.

Per quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento si applicano le disposizioni previste dalla normativa e dalla contrattazione collettiva vigente.

Il regolamento entra in vigore dal giorno successivo di pubblicazione all'albo pretorio di AOU Luigi Vanvitelli di Napoli e viene emanato con delibera del Direttore Generale.

Sottosezione di Organizzazione – Piano triennale dei fabbisogni di personale

Gli elementi della sottosezione sono:

1. rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente
2. programmazione strategica delle risorse umane

3. obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse
 1. modifica della distribuzione del personale fra servizi/settori/aree;
 2. modifica del personale in termini di livello / inquadramento;
4. strategia di copertura del fabbisogno
5. formazione del personale

Sottosezione fabbisogno di personale

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) rappresenta uno dei quattro atti di programmazione delle Aziende Sanitarie, che insieme formano il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)

Il piano del fabbisogno è alla base della gestione delle risorse umane finalizzato a coniugare l'ottimale impiego delle risorse pubbliche disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini.

La UOC di Gestione delle Risorse Umane ogni anno (lgs. 165/2001), di concerto con il vertice strategico, è tenuto alla programmazione triennale del fabbisogno di personale, comprensivo delle unità che andranno in quiescenza nello stesso anno. Il piano stesso rappresenta la programmazione della dotazione organica che Azienda necessiterà nei prossimi tre anni (piano assunzioni, quiescenza, etc).

Il concetto stesso di fabbisogno di personale implica un'attività di analisi ed una rappresentazione delle esigenze sotto un duplice profilo:

- quantitativo: riferito alla consistenza numerica di unità necessarie ad assolvere alla mission dell'azienda, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica;

- qualitativo: riferito alla tipologia di unità necessarie per garantire ed assolvere alla mission Aziendale, è in questo aspetto che la Direzione strategica può decidere se nel triennio successivo si ritiene una particolare attività di rilievo e quindi programmare una maggiore assunzione di determinate professionalità;

Ai fini della definizione dei criteri di determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende sanitarie, i modelli normativi di riferimento sono stati:

- art. 2 comma 71 L. 191 del 23/12/2009 e s.m.i. (tetto di spesa del personale pari a quello dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento);
- L. 30 ottobre 2014, n. 161, in materia di durata massima dell'orario di lavoro e di riposo giornaliero;
- Decreto Ministeriale n. 70 del 02/04/2015, avente ad oggetto "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- DCA n. 67/2016, avente ad oggetto "Provvedimento di definizione del fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania";
- Metodo ministeriale per la determinazione del fabbisogno di personale ospedaliero del 13/12/2017;
- Decreto del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 08 Maggio 2018, avente ad oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione dei fabbisogni di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche";
- Delibera di Giunta Regionale n. 378 del 23/07/2020 "Adozione del Piano di –
- Riorganizzazione/Potenziamento delle attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania.";

I criteri utilizzati per definire il fabbisogno teorico hanno avuto tre driver principali:

- l'organizzazione della rete di offerta: identificazione del ruolo delle strutture nella rete ospedaliera e di emergenza-urgenza secondo la classificazione del DM n. 70/2015;
- la produzione: l'attività ospedaliera, specialistica e di emergenza urgenza, erogate in ambito ospedaliero;
- il tempo di lavoro con rispetto all'orario di lavoro e alla turnistica come previsto dalla Legge n. 161/2014.

Per la definizione del fabbisogno di personale, così come indicato dalle linee guida ministeriali, risulta

fondamentale definire gli "standard" organizzativi per categorie di ospedali e le dotazioni minime necessarie a garantire la funzionalità prevista per quel presidio, in relazione al suo ruolo nella rete. In primis è necessario procedere alla definizione del cosiddetto "metabolismo minimo", ovvero il fabbisogno di funzionamento: la dotazione di personale che garantisce la possibilità di "rendere disponibile" il servizio. Il concetto di "metabolismo minimo" è definito avendo a riferimento un reparto "completo", nel quale si svolgano attività in regime di ricovero ordinario, diurno, ambulatoriale, consulenze dal pronto soccorso, attività di sala operatoria e supporto agli altri reparti. Qualora il reparto non sia organizzato per garantire tutte queste attività, il fabbisogno dovrà essere conseguentemente ridimensionato.

Viceversa, stante il fatto che l'applicazione di tale metodologia permette di addivenire alla determinazione di un valore minimo di riferimento, esso non sempre risulterà sufficiente per individuare il fabbisogno delle strutture prese in considerazione. In alcuni casi diventa necessario considerare l'attività svolta, per garantire un fabbisogno di personale aggiuntivo rispetto al minimo, che permetta di tenere conto della complessità trattata o delle peculiarità dell'ospedale considerato facendo riferimento ai valori di produzione conseguiti nell'esercizio precedente, ovvero stimati. La dotazione organica va correlata non solo al numero e alla tipologia di posti letto per singola specialità, al numero di posti letto complessivi della struttura ospedaliera, ma anche all'attività svolta per soddisfare le esigenze assistenziali e garantire l'offerta sanitaria, alla complessità di patologie trattate, alla mission delle singole strutture e alla funzione attribuita dalla programmazione. Per la determinazione del fabbisogno di personale è, altresì, necessario tener conto di tutte le attività che i professionisti ospedalieri svolgono nelle singole unità operative: continuità clinica per i ricoverati, attività cliniche ordinarie, attività chirurgiche strumentali in urgenza ed elezione, consulenza specialistica per i pazienti ricoverati in altri reparti, degenza ordinaria e diurna, attività ambulatoriale, consulenze da pronto soccorso, attività di formazione continua.

Le aree omogenee individuate sono le seguenti:

ID Area	Descrizione Area
1	Medicina Interna
2	Chirurgia
3	Ostetricia e Ginecologia
4	Critica
5	Sub Intensiva
6	Pediatria
7	Salute Mentale
8	Riabilitativa

A completamento, per quanto di riferimento al Personale da destinare all'assistenza distrettuale e della prevenzione, in considerazione del progressivo spostamento di risorse dall'area ospedaliera, conseguente all'attuazione della programmazione sanitaria regionale per la realizzazione dei processi di riorganizzazione del rapporto ospedale – territorio. Si sottolinea, inoltre, che nell'ambito delle attività territoriali e del fabbisogno di personale, ciascuna Azienda dovrà tenere in debito conto l'apporto delle unità di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato. Si specifica inoltre, che occorrerà valutare anche l'eventuale esternalizzazione di servizi aziendali in presenza dei quali, il parametro di riferimento della relativa figura professionale dovrà essere rimodulato in riduzione. La ricognizione dei servizi sanitari assistenziali esternalizzati avverrà sulla base dei modelli ministeriali registrati su piattaforma NSIS; nello specifico si farà riferimento ai modelli STS e RIA.

Variazione dell'organico in funzione dello stato di avanzamento delle procedure concorsuali già previste nel PTFP relativo al 2021-2023

Tenendo in considerazione le norme e gli indirizzi noti, oltre che le criticità derivanti dalla gestione dell'emergenza da Covid-19, anche in termini di espletamento di procedure concorsuali, l'AOU L. Vanvitelli ha già avviato, in attuazione del Piano 2021-2023 (autorizzato), le seguenti iniziative in tema di reclutamento

di personale a tempo indeterminato:

Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 1 Dirigente Medico di Urologia - Pubblicato nel B.U.R.C. n. 12 del 12/02/2018 e, per estratto nella G.U.R.I. IV serie speciale n. 21 del 13/03/2018	6629	12/04/2018
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 5 Dirigenti Medici di Geriatria.	9129	27/12/2018
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 5 Dirigenti Medici di Medicina Fisica e Riabilitazione	10568	04/03/2019
Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 4 posti di CPS Educatori Professionali, ctg. "D" riservato ai sensi dell'art. 20, comma 2, D.Lgs. 75/2017 e s.m.i.	14942	14/10/2019
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 6 posti di Dirigente Medico di Geriatria riservato ai sensi dell'art. 20, comma 2, D.Lgs. 75/2017 e s.m.i.	15020	14/10/2019
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di Dirigente Biologo di Patologia Clinica/altra disciplina riservato ai sensi dell'art. 20, comma 2, D.Lgs. 75/2017 e s.m.i.	15046	14/10/2019
Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 2 posti di Dirigenti Sociologi riservato ai sensi dell'art. 20, comma 2, D.Lgs. 75/2017 e s.m.i.	15047	14/10/2019
Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 2 CPS Tecnici Audiometristi, ctg. "D"	15356	04/11/2019
Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 65 Operatori Socio Sanitari, livello economico "Bs"	17540	24/02/2020
Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 7 Dirigenti Medici di Chirurgia Generale	18349	26/03/2020
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 2 posti di CPS Infermiere Pediatrico Ctg "D" riservato ai sensi della legge 208/2015 e s.m.i. (art. 20, comma 10, D.Lgs. 75/2017 e s.m.i. e comma 468 legge 160 del 27/12/2019)	18448	26/03/2020
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 6 posti di CPS Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro Ctg "D" riservato ai sensi della legge 208/2015 e s.m.i. (art. 20, comma 10, D.Lgs. 75/2017 e s.m.i. e comma 468 legge 160 del 27/12/2019)	18451	26/03/2020
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di Dirigente Medico di Chirurgia Generale riservato ai sensi della legge 208/2015 e s.m.i. (art. 20, comma 10, D.Lgs. 75/2017 e s.m.i. e comma 468 legge 160 del 27/12/2019)	18456	26/03/2020
Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato, di n. 12 Dirigenti Psicologi di Psicologia Clinica/Psicoterapia.	18851	16/04/2020
Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato, di n. 1 Dirigente Biologo di Patologia Clinica/altra disciplina	18852	16/04/2020
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 4 posti di CPS Infermiere Pediatrico, ctg. "D" riservato ai sensi dell'art. 20, comma 2, D.Lgs. 75/2017, come modificato, per la sola lettera b), dal comma 11-bis, inserito dall'art. 1, comma 466, Legge 160/2019	18871	16/04/2020
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di Dirigente Medico di Scienza dell'Alimentazione e Dietetica, riservato ai sensi dell'art. 20, comma 2, D.Lgs. 75/2017, come modificato, per la sola lettera b), dal comma 11-bis, inserito dall'art. 1, comma 466, Legge 160/2019.	18873	16/04/2020
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 100 CPS INFERMIERI, ctg. D	19647	25/06/2020
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 10 CPS Tecnici della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro, ctg. "D";	19698	25/06/2020
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 4 CPS Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, ctg. "D"	19722	25/06/2020
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 4 CPS Terapisti Occupazionali, ctg. "D"	19723	25/06/2020
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 2 CPS Logopedisti, ctg. "D"	19729	25/06/2020

Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 4 CPS Educatori Professionali, ctg. "D"	19730	25/06/2020
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 12 CPS Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico, ctg. "D"	19733	25/06/2020
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 5 CP Assistenti Sociali, ctg. "D"	19741	25/06/2020
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 3 Dirigenti Medici di Neurologia.	20151	16/07/2020
Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato, di n. 2 Dirigenti Odontoiatri di Odontoiatria	20152	16/07/2020
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 7 Dirigenti Medici di Radiodiagnostica.	29457	08/07/2021
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 8 Dirigenti Medici di Oncologia.	29458	08/07/2021
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 8 Dirigenti Medici di Cardiologia.	29460	08/07/2021
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 10 Dirigenti Medici di Medicina Interna.	29461	08/07/2021
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 3 Dirigenti di Anatomia Patologica.	30916	25/10/2021
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 1 Dirigente Biologo di Patologia Clinica, per la U.O.S.D. "Fisiopatologia della Riproduzione".	29868	11/11/2021
Avviso interno, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarichi di funzione al personale del Comparto del ruolo sanitario e dei profili di Collaboratore Professionale Assistente Sociale e di Collaboratore Professionale Assistente Sociale Senior.	34804	16/02/2022
Avviso interno, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarichi di funzione al personale del Comparto dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale.	34805	16/02/2022
Bando di avviso pubblico, per soli titoli, per l'assunzione a tempo determinato, con rapporto di lavoro subordinato, durata anni uno, eventualmente rinnovabile, di n. 5 Assistenti Tecnici Geometri, ctg. "C".	35416	24/02/2022
Bando di concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 5 Assistenti Tecnici Geometri, ctg. "C".	35481	24/02/2022
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 4 Dirigenti Medici di Ematologia.	34980	28/02/2022
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 4 Dirigenti Medici di Ortopedia e Traumatologia.	34981	28/02/2022
Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 1 Dirigente Medico di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro.	34982	17/03/2022
Avviso Pubblico, per soli titoli, per l'assunzione a tempo determinato, con rapporto di lavoro subordinato, durata anni uno, eventualmente rinnovabile, di n.4 CPS Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, ctg. "D"	36344	17/03/2022
Avviso Pubblico, per soli titoli, per l'assunzione a tempo determinato, con rapporto di lavoro subordinato, durata anni uno, eventualmente rinnovabile, di n.5 CP Assistenti Sociali, ctg. "D"	36345	17/03/2022
Avviso Pubblico, per soli titoli, per l'assunzione a tempo determinato, con rapporto di lavoro subordinato, durata anni uno, eventualmente rinnovabile, di n.4 CPS Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, ctg. "D"	36346	17/03/2022
Avviso Pubblico, per soli titoli, per l'assunzione a tempo determinato, con rapporto di lavoro subordinato, durata anni uno, eventualmente rinnovabile, di n.4 CPS Terapisti Occupazionali, ctg. "D"	36347	17/03/2022
Avviso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale di Direttore di Struttura Complessa, disciplina di Psichiatria, per la UOSM Distretti Sanitari 17 e 18		24/06/2021
Avviso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale di Direttore di Struttura Complessa, per l'UOC Geriatria del Presidio Ospedaliero di San Felice a Cancellò		11/11/2019
Avviso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale di Direttore di Struttura Complessa, per l'UOC Ematologia del Presidio Ospedaliero di Aversa		11/11/2019

Avviso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale di Direttore di Struttura Complessa, per l'UOC Ginecologia e Ostetricia del Presidio Ospedaliero di Aversa	11/11/2019
Avviso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale di Direttore di Struttura Complessa, per l'UOC Ginecologia e Ostetricia del Presidio Ospedaliero di Marcianise	11/11/2019
Avviso pubblico per il conferimento di incarichi quinquennali di direttore di struttura complessa, per l'uoc monitoraggio rischio ambientale e registro tumori del dipartimento di prevenzione	06/05/2019
Avviso pubblico per il conferimento di incarichi quinquennali di direttore di struttura complessa, per l'uoc servizio epidemiologia e prevenzione del dipartimento di prevenzione	06/05/2019
Avviso pubblico per il conferimento di incarichi quinquennali di direttore di struttura complessa, nell'ambito del dipartimento dipendenze - Ser D. Caserta	06/05/2019
Avviso pubblico per il conferimento di incarichi quinquennali di direttore di struttura complessa, nell'ambito del dipartimento dipendenze - Ser D. Marcianise	06/05/2019
Avviso pubblico per il conferimento di incarichi quinquennali di direttore di struttura complessa, nell'ambito del dipartimento dipendenze - Ser D. Piedimonte Matese	06/05/2019
Avviso pubblico per il conferimento di incarichi quinquennali di direttore di struttura complessa, nell'ambito del dipartimento dipendenze - Dipendenze Comportamentali	06/05/2019

Consistenza dell'organico al 31.12.2021

Tenendo conto di quanto sopra indicato, in ordine alle attività perfezionate e non perfezionate, rispetto al precedente FPT 2021/2023 al 31.12.2021, nella tabella di seguito riportata, è indicato l'organico alla medesima data.

PERSONALE UTILIZZATO	UNITÀ
Personale Universitario a tempo indeterminato	874
Personale AOU a tempo indeterminato	343
Personale Universitario a tempo determinato	62
Personale AOU a tempo determinato	308
TOTALE	1587

Si allega PTFP per il triennio 2021-2023.

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

La sezione indica gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, delle precedenti sezioni, la periodicità delle rilevazioni ed i soggetti responsabili.

In particolare, il monitoraggio delle sottosezioni Valore Pubblico e Performance avviene secondo le modalità stabilite dal D.Lgs. 27 ottobre 2009 n.150, mentre per la sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

La seguente tabella riepiloga i sistemi di monitoraggio in essere presso l'AOU:

Denominazione sistema di monitoraggio	Periodicità	Finalità	Strutture responsabili
	Sede: Via S.M. di Costantinopoli n.104 – 80138 Napoli		

Monitoraggio schede di budget	Trimestrale	Verificare l'andamento infrannuale dei dati di attività e del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente alle singole Strutture Aziendali.	Controllo di Gestione
Monitoraggio reclami/segnalazioni URP	Trimestrale	Analisi quantitativa/qualitativa ed elaborazione di linee strategiche di sviluppo e miglioramento delle criticità segnalate.	URP
Monitoraggio spesa farmaceutica e dispositivi	Sistematica (quotidiana e mensile)	Controllare l'andamento dei costi per i beni di consumo sanitari sostenuti dalle singole Strutture, la compatibilità rispetto alle assegnazioni annuali budgetarie e la coerenza dell'andamento dei costi rispetto alla tipologia ed ai volumi di attività svolti (CDG). Controllare l'appropriatezza quali-quantitativa delle richieste dei beni di consumo effettuate dai reparti (FARM).	Controllo di Gestione UOC Farmacia
Monitoraggio utilizzo sale operatorie	Mensile	Il monitoraggio mensile ha l'obiettivo di rilevare eventuali criticità per avviare dei processi di miglioramento	UOS Gestione Attività Sanitarie Ospedaliere e Flussi Informativi

Monitoraggio attività ambulatoriale/prime visite	Mensile	Valutazione allineamento domanda/ offerta prime visite specialistiche ambito di garanzia al fine di mettere in atto correttivi in maniera precoce	UOS Gestione Attività Ambulatoriali, ALPI e adempimenti LEA
Report Accessi di Pronto Soccorso ostetrico	Mensile	Monitorare i volumi mensili degli accessi di Pronto soccorso	UOS Gestione Attività Sanitarie Ospedaliere e Flussi Informativi
Monitoraggio volumi attività ambulatoriale libero professionale e volumi attività ambulatoriale istituzionale	Mensile	Verificare l'andamento dei volumi dell'attività ambulatoriale libero professionale (ALPI) rispetto all'attività ambulatoriale istituzionale per singola Struttura, per controllare il rispetto del rapporto tra volumi di attività istituzionale e volumi di ALPI.	UOS Gestione Attività Ambulatoriali, ALPI e adempimenti LEA
Monitoraggio volumi attività chirurgica (ricovero ordinario e day surgery)	Trimestrale	Verificare l'andamento infrannuale dei volumi di attività chirurgica svolta in regime di ricovero dalle singole Strutture, rispetto al trend storico e/o rispetto agli obiettivi aziendali assegnati alle Strutture.	RPS Epidemiologia Valutativa
Sistemi di monitoraggio gestione pandemia: andamento ricoveri Area Covid Monitoraggio vaccini	Giornaliero Giornaliero	Monitoraggio del tasso di occupazione dei posti letto al fine di garantire la continuità clinico-assistenziale del paziente Covid Monitoraggio dell'andamento dei vaccini sulla base delle disposizioni legislative in materia legate alla situazione epidemica del momento	Malattie Infettive UOC Igiene Ospedaliera

Andamento contagi personale	Giornaliero	Monitoraggio dell'andamento dei contagi dei dipendenti AOU e assimilati	IPAS Sorveglianza Sanitaria
Monitoraggio costi del personale	Mensile	Andamento per teste e per costi correlati	UOC Gestione Risorse Umane/Controllo di Gestione
Monitoraggio accordi/convenzioni	Trimestrale	Scadenziario	UOC Affari Generali
Monitoraggio andamento Lavori Pubblici	Mensile	Monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori	UOC Servizio Tecnico
Percorso attuativo di Certificabilità (PACC)- Attività di internal auditing e Revisione Manuale delle procedure amministrativo-contabili	Annuale	Verificare l'applicazione degli standard minimi di controllo interno nell'ambito del percorso Attuativo di Certificabilità (PACC).	UOC GEF/ Controllo di Gestione
Monitoraggio andamento economico -CE	Trimestrale	Monitoraggio dell'andamento del bilancio aziendale	UOC GEF
Monitoraggio tempi di pagamento a fornitori	Trimestrale	Verifica degli indicatori di tempestività dei pagamenti ai fornitori previsti ex lege	UOC GEF
Indagini di soddisfazione utenza	Annuale	Rilevazione della soddisfazione dell'utente finale in relazione alla qualità	URP