



PIANO TRIENNALE
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA
TRASPARENZA
2024 – 2026

Sommario

PREMESSA	4
1. PARTE GENERALE	6
1.1 Obiettivi Strategici	6
1.2 Coordinamento con gli strumenti di programmazione	6
1.3 Soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione e nella gestione del rischio	6
Il Direttore Generale	7
Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	7
Il Referente del RPCT	8
Tutti i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza	8
I Referenti locali per i servizi/strutture di competenza	8
Il Gruppo di Lavoro a supporto delle attività del RPCT	8
L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)	9
L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)	9
Tutti i dipendenti dell'AORN Santobono-Pausilipon	9
I Collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione	9
1.4 Rapporto con la società civile e comunicazione	10
Comunicazione	10
2. L'ANALISI DEL CONTESTO	10
2.1 Analisi del contesto esterno	10
2.1.1 Premessa	10
2.1.2 Contesto esterno – PNRR e Contratti pubblici	12
2.1.3 Contesto esterno – Analisi per l'AORN Santobono-Pausilipon	13
2.1.4 Il rischio di corruzione oltre la dimensione organizzativa	14
2.1.5 La corruzione	15
2.1.6 Il corruption perceptions Index 2022	16
2.1.7 Il Barometro globale della corruzione	18
2.1.8 Norme più rigorose dalla Commissione Europea	19
2.1.9 La corruzione nel settore sanitario	19
2.1.10 La corruzione in Italia	22
2.1.11 Fattori di crisi del servizio sanitario pubblico	23
2.1.12 La specificità del sistema sanitario e le conseguenze della corruzione	24
2.1.13 Impatto della corruzione in sanità	25
2.1.14 Stima dell'impatto della corruption	26
2.1.15 Il valore pubblico dell'integrità	26
2.1.16 E i cittadini che ne pensano?	32
2.1.17 Corruzione in sanità: l'inchiesta degli studenti di medicina del SISM	33
2.1.18 Spesa sanitaria 15 miliardi di euro in affidamenti	36
2.1.19 La classifica in base ai valori	37
2.1.20 Gli effetti della pandemia	39
2.1.21 Il PNRR	39

2.1.22 L'attenzione al tema della corruzione	40
2.1.23 Articolazione del Piano	40
2.1.24 La Missione 6 del PNRR	40
2.1.25 La struttura della Missione Salute	41
2.1.26 La sfida del PNRR	41
2.1.27 La Componente 1 della Missione Salute	42
2.1.28 La Componente 2 della Missione Salute	42
2.1.19 Lo stato di avanzamento del PNRR e problemi di trasparenza	43
2.1.30 Lo stato di avanzamento dei progetti	44
2.1.31 Il contesto economico e sociale campano	44
2.1.32 Il profilo criminologico del territorio	45
2.1.33 Indici di Numbeo	49
2.1.34 Indice della criminalità	49
2.1.33 Indice dell'assistenza sanitaria	49
2.2 L'analisi del contesto interno	50
2.2.1 La mappatura dei processi	50
2.2.2 L'A.O.R.N. Santobono-Pausilipon	53
3 Attività sanitaria 2023	58
3.1 I dati di attività sanitaria	58
3.2 Attività in regime di ricovero 2023	59
3.3 Attività in regime ambulatoriale	60
3.4 Attività di Pronto Soccorso	61
3.5 Attività di recupero delle liste di attesa	61
3.6 Interventi chirurgici di elezione	62
3.7 Risonanze magnetiche nucleari	63
3.8 Prestazioni finalizzate all'esecuzione test da stimolo diagnostici	63
4. Articolazione aziendale	64
4.1 Criticità	67
4.2 Il progetto del Polo Ospedaliero Pediatrico Nuovo Santobono	68
4.3 Articolazione delle aree funzionali previste	68
4.4 Dipartimento regionale emergenza pediatrica	69
4.5 Ospedale pediatrico multispecialistico	69
4.6 Piastra ambulatoriale e di degenza diurna	69
4.7 Centrale dell'ospedale virtuale	69
4.8 Riabilitazione intensiva e laboratori di robotica riabilitativa	70
4.9 Blocco diagnostica e laboratori di ricerca	70
4.10 Servizi alla persona ed aree di umanizzazione	70
4.11 Riorganizzazione dell'A.O.R.N. Santobono Pausilipon : la D.G.R.. 62/23	70
5. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	71
5.1 L'identificazione del rischio	72
5.2 L'analisi del rischio – I fattori abilitanti della corruzione	72

5.3 La Ponderazione del rischio: previsione di misure e monitoraggio della loro attuazione	73
5.4 II TRATTAMENTO DEL RISCHIO – MISURE GENERALI	74
6 Il Codice di Comportamento	74
7 Il Conflitto di interesse	74
8 Inconferibilità/Incompatibilità di incarichi	75
9 Incarichi extraistituzionali	75
10 Divieti post-employment (pantouflage)	76
11 La Formazione	76
12 La rotazione del personale	76
13 La trasparenza come obiettivo culturale	77
14 Le novità introdotte dal PNA 2023	78
15 Quadro normativo dopo il 1 luglio 2023	78
16 Digitalizzazione appalti e obblighi di trasparenza le novità per il 2024	80
17 Diritto d’accesso	82
18 Sito istituzionale	82
19 Tutela del dipendente pubblico che segnali illeciti (c.d. whistleblower)	82
20 Attività libero professionale (ALPI)	82
21 IL MONITORAGGIO	88
22 Valutazione della performance, prevenzione della corruzione e trasparenza	89
ALLEGATO	
Allegato n. 1 – Registro eventi rischiosi	

PREMESSA

Il Piano nazionale anticorruzione aggiornamento 2023 è stato approvato definitivamente il 19 dicembre 2023 dal Consiglio dell'ANAC con la delibera n. 605.

Il Comunicato del Presidente ANAC emanato il 10 gennaio 2024 fissa al 31 gennaio il termine per enti e pubbliche amministrazioni per la predisposizione del PIAO e per la pianificazione delle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza, precisando che indicazioni al riguardo sono contenute nella delibera n. 7 del 17 gennaio 2023 di approvazione del PNA 2022.

Per i soli enti locali, il termine ultimo per l'adozione del PIAO è fissato al 15 aprile 2024, a seguito del differimento al 15 marzo 2024 del termine per l'approvazione del bilancio di previsione 2024/2026 disposto dal decreto del Ministro dell'interno del 22 dicembre 2023.

In data 6 agosto 2021 è stato convertito in legge il D.L. n. 80/2021 con cui è stato introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), strumento con cui è previsto che la pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza sia parte integrante di un documento di programmazione annuale dell'Ente che lo adotta.

Con l'introduzione del PIAO il legislatore ha voluto evidenziare l'utilità del coordinamento tra il PTPCT ed il Piano della performance, in quanto funzionale ad una verifica dell'efficienza dell'organizzazione nel suo complesso, nonché l'importanza dell'integrazione dei sistemi di risk management per la prevenzione della corruzione con i sistemi di pianificazione, programmazione, valutazione e controllo interno delle amministrazioni.

Nel Piano integrato di attività e organizzazione la programmazione di misure di prevenzione della corruzione è integrata con la programmazione relativa alla performance, alla gestione delle risorse umane, all'organizzazione dei dipendenti nei vari uffici, alla loro formazione.

È fondamentale, altresì, l'importanza di una stretta collaborazione tra il RPCT e l'organo di indirizzo, i referenti, i responsabili delle strutture e tutti i soggetti che, a vario titolo, operando nell'ente, sono coinvolti nel processo di gestione del rischio.

Ai sensi dell'art. 6 del D.L. n. 80/2021, convertito con L. n. 113/2021, il presente documento costituisce l'atto di indirizzo per l'applicazione in Azienda della normativa in materia di anticorruzione e trasparenza ed andrà ad integrare il P.I.A.O., di cui costituisce la sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza".

Il P.T.P.C.T./ Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" è predisposto dal Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPTC) sulla base degli obiettivi strategici in materia, definiti dalla Direzione Aziendale, ai sensi della L. 190/2012.

La seguente Sottosezione, in una logica di continuità con i Piani Triennali precedenti, aggiorna e attualizza le azioni e le misure intraprese avendo come riferimento il PNA 2019 e il PNA 2022, ed l'aggiornamento 2023 del PNA approvato definitivamente con Delibera n. 605 del 19.12.2023, fornendo indicazioni alle PA per l'adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Le riforme introdotte con il PNRR e con la disciplina sul Piano integrato di organizzazione e Attività (PIAO) hanno importanti ricadute in termini di predisposizione degli strumenti di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, siano tali misure inserite nel PIAO, siano esse collocate nei PTPCT, o ad integrazione dei MOG 231, nel caso dei soggetti privati che adottano tale Modello in attuazione del d.lgs. n. 231/2001.

Obiettivo principale del legislatore è, infatti, quello di mettere a sistema e massimizzare l'uso delle risorse a disposizione delle pubbliche amministrazioni (umane, finanziarie e strumentali) per

perseguire con rapidità gli obiettivi posti con il PNRR, razionalizzando la disciplina in un'ottica di massima semplificazione e al contempo migliorando complessivamente la qualità dell'agire delle amministrazioni. Il PIAO è, altresì, misura che concorre all'adeguamento degli apparati amministrativi alle esigenze di attuazione del PNRR.

Ciò significa anche ridurre gli oneri amministrativi e le duplicazioni di adempimenti per le pubbliche amministrazioni e, come affermato dal Consiglio di Stato, "evitare la autoreferenzialità, minimizzare il lavoro formale, valorizzare il lavoro che produce risultati utili verso l'esterno, migliorando il servizio dell'amministrazione pubblica".

Tali fondamentali obiettivi di semplificazione e razionalizzazione del sistema, di cui più volte l'ANAC ha evidenziato l'importanza negli atti di regolazione e nei PNA, non devono tuttavia andare a decremento delle iniziative per prevenire corruzione e favorire la trasparenza.

ANAC sostiene che, se le attività delle pubbliche amministrazioni hanno come orizzonte quello del valore pubblico, le misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza sono essenziali per conseguire tale obiettivo e per contribuire alla sua generazione e protezione mediante la riduzione del rischio di una sua erosione a causa di fenomeni corruttivi.

Ad avviso di ANAC va privilegiata una nozione ampia di valore pubblico intesa come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio. Si tratta di un concetto che non va limitato agli obiettivi finanziari/monetizzabili ma comprensivo anche di quelli socio-economici, che ha diverse sfaccettature e copre varie dimensioni del vivere individuale e collettivo.

In quest'ottica, la prevenzione della corruzione è dimensione del valore pubblico e per la creazione del valore pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di una amministrazione o ente. Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce, cioè, a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa. Lo stesso concetto di valore pubblico è valorizzato attraverso un miglioramento continuo del processo di gestione del rischio, in particolare per il profilo legato all'apprendimento collettivo mediante il lavoro in team. Anche i controlli interni presenti nelle amministrazioni ed enti, messi a sistema, così come il coinvolgimento della società civile, concorrono al buon funzionamento dell'amministrazione e contribuiscono a generare valore pubblico.

Ciò implica che le amministrazioni debbano considerare nella mappatura dei processi anche quelli correlati agli obiettivi di valore pubblico e se gli stessi sono presidiati da misure di prevenzione della corruzione.

Una specifica parte del Piano/sezione è dedicata alla programmazione e al monitoraggio dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. n. 33/2013.

Le indicazioni che l'Autorità offre tengono conto che l'adeguamento agli obiettivi della riforma sul PIAO è necessariamente progressivo.

Lo stesso Consiglio di Stato, nel parere sullo schema di d.P.R. relativo al PIAO, ha chiarito che il processo di integrazione dei piani confluiti nel PIAO debba avvenire in modo progressivo e graduale anche attraverso strumenti di tipo non normativo come il monitoraggio e la formazione. Ciò anche al fine di "limitare all'essenziale il lavoro "verso l'interno" e valorizzare, invece, il lavoro che può produrre risultati utili "verso l'esterno", migliorando il servizio delle amministrazioni pubbliche. Tale integrazione e "metabolizzazione" dei piani preesistenti e, soprattutto, tale valorizzazione "verso l'esterno" non potrà che avvenire, come si è osservato, progressivamente e gradualmente".

1. PARTE GENERALE

1.1 Obiettivi Strategici

L'AORN Santobono-Pausilipon ha confermato, con decorrenza dal 1/07/2023, il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza con deliberazione del Direttore Generale n. 443 del 20/06/2023 nella persona del dr. Antonio Poziello, dirigente dell'AORN.

Il presente Piano/Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza", in aderenza a quanto previsto dai Piani Nazionali Anticorruzione (PNA) che si sono susseguiti, affronta le tematiche e i settori oggetto di attenzione, seppur nella logica di continuità richiamata dall'Autorità, cercando di apportare modifiche e valutazioni implementative nell'ottica del miglioramento dell'efficacia dell'analisi e delle conseguenti misure che sono state adottate o che si intendono adottare. In coerenza con gli obiettivi su cui si fonda la strategia anticorruzione messa a fuoco a livello nazionale, vengono assunti analoghi obiettivi strategici all'interno del presente PTPC aziendale. Tale strategia può essere ricondotta a tre principali obiettivi:

- contribuire a creare sempre più un clima sfavorevole alla corruzione e una cultura dell'integrità;
- ridurre le opportunità di porre in essere episodi corruttivi;
- favorire l'emersione di casi di corruzione;

A tal fine sono stati pertanto declinati nelle schede budget di performance obiettivi riferiti a:

- costante implementazione e aggiornamento dei processi da parte dei Responsabili delle strutture;
- individuazione, da parte dei responsabili di struttura, dei processi esposti a fenomeni corruttivi e ponderazione del rischio di I livello;

1.2 Coordinamento con gli strumenti di programmazione

Al fine di rendere evidenti ed espliciti i collegamenti tra le misure di prevenzione della corruzione, gli obblighi di trasparenza e gli obiettivi di performance, è stata individuata nella dimensione della performance dei processi interni una specifica area dell'anticorruzione e della trasparenza, avendo previsto indicatori specifici di misurazione e valutazione. Tali indicatori sono declinati nel Piano della Performance e vengono rendicontati nelle Relazioni annuali sulla performance; documenti pubblicati nel sito internet aziendale, Amministrazione Trasparente - sezione "Performance".

1.3 Soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione e nella gestione del rischio

Sono soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione in ambito aziendale e pertanto chiamati a partecipare attivamente all'elaborazione del piano di prevenzione della corruzione e all'attuazione e controllo di efficacia delle misure con esso adottate:

- il Direttore Generale;
- il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- il Referente del RPCT;
- tutti i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
- i Referenti locali per i servizi/strutture di competenza;
- il Gruppo di Lavoro a supporto delle attività del RPCT;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.);

- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.);
- tutti i dipendenti dell'AORN Santobono-Pausilipon;

Il Direttore Generale

Nell'ambito delle sue funzioni:

- designa il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT);
- adotta, su proposta del RPCT, entro il 31 gennaio di ogni anno, il piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- garantisce al RPCT un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- indica, in collaborazione con RPCT, le principali linee di indirizzo cui fare riferimento nella programmazione delle misure di prevenzione;

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

Con deliberazione del Direttore Generale n. 443 del 20/06/2023, il Direttore Generale ha confermato - con decorrenza 01/07/2023- il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (di seguito RPCT) nella persona del dr. Antonio Poziello, dirigente dell'AORN.

Uno dei pilastri su cui poggia il sistema di prevenzione è proprio la figura del RPCT che, anche nel più recente PNA, acquisisce un ruolo cruciale nella definizione del sistema di prevenzione alla corruzione. Non a caso, la centralità di tale figura comporta che il tema sia trattato in ben due allegati al PNA 2019.

L'ampiezza e la complessità degli incarichi affidati al Responsabile della prevenzione della corruzione (RPCT) evidenziano l'intento del legislatore di assegnare allo stesso un ruolo trasversale e, al contempo, d'impulso e coordinamento del sistema di prevenzione della corruzione:

- propone il PTPC ai fini dell'adozione da parte degli organi di governo;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- individua il personale da inserire nei programmi di formazione;
- verifica l'efficace attuazione e l'idoneità del Piano; ne propone la modifica quando sono accertate significative violazioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'ente;
- verifica, d'intesa con i dirigenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici a più elevato rischio corruttivo;
- svolge gli altri compiti di cui alla circolare DFP n. 1 del 2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità (art. 1 l. n. 190 del 2013; art. 15 d.lgs. n. 39 del 2013);
- elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, del 2012);

- provvede ad intrattenere i rapporti con l'O.I.V. in relazione alle competenze assegnate dal D.lgs. 97/2016 a cui trasmette annualmente la relazione sulle attività svolte;
- coincide con il responsabile della trasparenza, in linea con le recenti modifiche normative, e ne svolge conseguentemente le funzioni (art. 43 d.lgs. n. 33 del 2013).

Il Referente del RPCT

Collabora con il RPCT nella predisposizione del PTPCT, della relazione annuale sull'attività svolta assicurandone la pubblicazione (art. 1 comma 14 della Legge n.190/2012) e di tutti gli atti di competenza del RPCT. Gestione e controllo degli adempimenti relativamente alla documentazione soggetta ad obblighi di pubblicazione ai sensi del D. Lgs 33/2013 e ss.mm.ii. in materia di trasparenza, coordina il Gruppo di Lavoro a supporto delle attività del RPCT.

Tutti i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, e dell'autorità giudiziaria;
- curano il mantenimento e l'aggiornamento della mappatura dei processi procedendo ad individuare quelli esposti a evento corruttivo;
- propongono le misure di prevenzione;
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- osservano le misure contenute nel Piano;
- garantiscono la corretta pubblicazione sul sito "Amministrazione Trasparente" delle informazioni di competenza dei servizi cui sono preposti in qualità di Direttori/Responsabili tanto in termini di contenuti, quanto nel rispetto della tempistica di cui alla "griglia ANAC";

I Referenti locali per i servizi/strutture di competenza Hanno lo scopo di dare un ulteriore supporto interno ai loro rispettivi Dirigenti in previsione del nuovo Piano, della revisione della mappatura sempre più ampia dei processi e alle nuove implementazioni previste in materia di Trasparenza.

La scelta si è resa opportuna per l'organizzazione dell'Azienda Ospedaliera. L'impianto organizzativo consente una copertura ancor più capillare delle articolazioni cui è composta l'azienda nonché una maggiore diffusione delle conoscenze sui temi e della responsabilizzazione diffusa in ordine all'adozione delle misure presenti nel Piano.

Il Gruppo di Lavoro a supporto delle attività del RPCT

E' stato previsto un supporto al RPCT individuato nel Gruppo di Lavoro dando vita, nel contempo, anche ad un nuovo modello di riferimento per le attività non solo di supporto al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza ma anche per favorire sempre più il consolidarsi di un sistema "a rete" che crei un tessuto culturale diffuso su questi temi. Altre funzioni caratterizzano il Gruppo così come si è delineato: facilitare il collegamento tra le tematiche richiamate dai Piani di Programmazione, non solo in modo formale ma anche sul piano concreto, con la creazione di specifici momenti organizzativi che colleghino l'operato e gli obiettivi alle misure e ai fini che si

prefigge il presente Piano; promuovere momenti di studio e approfondimento della normativa; essere di supporto alle strutture aziendali e rendere operativi momenti di controllo e di monitoraggio interni per verificare il livello di attuazione di quanto programmato o previsto dagli adempimenti normativi.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

Svolge un ruolo importante nel sistema della gestione della performance e della trasparenza assolvendo ai compiti attribuiti dal D.lgs. 150/2009 così come modificato dal D.lgs. 74/2017. Partecipa al processo di gestione del rischio attraverso la formulazione di pareri e proposte e attribuendo concreta rilevanza ai rischi e alle azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti ai medesimi (PNA, All.to 1, par. A.2 e par. B.1.2).

All'O.I.V., compete, inoltre:

- esprimere parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione del Codice di Comportamento aziendale;
- attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, secondo le linee guida fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- svolgere le nuove funzioni ad esso attribuite dal PNA 2016 e successive determinazioni di ANAC (rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici).

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. 165/2001 e modifiche di cui al D.lgs. 75/2017);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 DPR. 3/1957; art. 1, c. 1, legge 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- ha funzioni di vigilanza sull'applicazione del Codice di Comportamento e in questa funzione opera in stretta collaborazione con RPCT, assicura le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- redige relazione annuale sul suo operato al RPCT.

Tutti i dipendenti dell'AORN Santobono -Pausilipon

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel piano;
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente;
- segnalano casi di personale conflitto di interessi.

I Collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione

- osservano le misure e le prescrizioni contenute nel Piano;
- segnalano le situazioni di illecito al Responsabile della struttura cui afferiscono o al RPCT.

1.4 Rapporto con la società civile e comunicazione

Uno degli obiettivi principali dell'azione di prevenzione della corruzione riguarda l'emersione di eventi di cattiva amministrazione "maladministration" e di fenomeni corruttivi, per i quali è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto si collocano le azioni di sensibilizzazione che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia che possa far emergere fenomeni corruttivi altrimenti "silenti". Un ruolo chiave è svolto dagli uffici relazioni con il pubblico (URP), quale principale interfaccia con la cittadinanza, nel percorso di accesso alle strutture sanitarie e nella valutazione della qualità dal lato degli utenti. L'adozione del presente Piano è stato preceduto dalla pubblicazione sul sito internet aziendale di un avviso di consultazione pubblica finalizzato alla raccolta di proposte, osservazioni e integrazioni. Non sono pervenuti contributi in occasione della stesura del presente Piano.

Comunicazione

La comunicazione costituisce uno degli strumenti di prevenzione della corruzione attraverso le diverse modalità rivolte sia ai dipendenti e collaboratori dell'azienda, sia verso l'esterno ai cittadini e stakeholder. "La comunicazione interna, esterna, organizzativa, istituzionale riveste un ruolo strategico nell'ambito della gestione Aziendale. Inoltre, per la pubblica amministrazione una comunicazione trasparente e responsabile soddisfa il moderno concetto di "accountability" istituzionale verso i numerosi portatori di interesse, la opinione pubblica e la cittadinanza".

La comunicazione è correlata concretamente agli obiettivi strategici della programmazione e dell'organizzazione aziendale ed ha come obiettivi:

- comunicare con gli organi di informazione e con gli interlocutori istituzionali in maniera chiara, trasparente e tempestiva;
- mantenere un flusso continuo di comunicazione sia all'esterno che all'interno anche per coinvolgere gli operatori nel cambiamento.

Tra i fini della comunicazione interna si possono annoverare:

- favorire la circolazione delle informazioni sulle scelte aziendali e sugli obiettivi della Direzione;
- rispondere in modo coordinato ai bisogni informativi degli operatori;
- assicurare la diffusione delle informazioni necessarie per migliorare lo svolgimento dei servizi;
- diffondere la cultura dell'appartenenza e della condivisione degli obiettivi dell'Azienda.

2. L'ANALISI DEL CONTESTO

Attraverso l'analisi del contesto, l'Azienda acquisisce le informazioni necessarie ad identificare i rischi corruttivi che lo caratterizzano, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione ed attività (contesto interno).

2.1 Analisi del contesto esterno

2.1.1 Premessa

Ai sensi del PNA 2019 ciascuna amministrazione, nel predisporre il Piano, deve tenere conto del cd. contesto esterno, evidenziando come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi

e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

Occorre individuare e descrivere le caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio e le relazioni esistenti con gli stakeholder e di come vi possano essere influssi sul verificarsi di fenomeni corruttivi, utilizzando documenti e banche dati proprie o di altre istituzioni.

Gli esiti dell'analisi possono essere utilizzati per la rilevazione di aree di rischio da esaminare prioritariamente, l'identificazione di nuovi eventi rischiosi, l'elaborazione di misure di prevenzione specifiche.

Nell'analisi della presente sezione le fonti dati di riferimento sono state prese in considerazione:

- ANAC Rapporto quadrimestrale sul mercato dei contratti pubblici (<https://www.anticorruzione.it/-/rapporti-quadrimestrali-sul-mercato-dei-contratti-pubblici-2023>);
- Audizione del Presidente Giuseppe Busia: “Proposta di Piano nazionale di ripresa e resilienza – PNRR” - 5^a e 14^a Commissione del Senato della Repubblica;
- ANAC Relazione Annuale 2022 al Parlamento 08/06/2023;
- Portale ANAC Come misurare la corruzione <https://www.anticorruzione.it/il-progetto>;
- Delibera n. 311 del 12 luglio 2023 - Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne;
- Anac portale dei dati aperti sui contratti pubblici in Italia;
- “Prima relazione sullo stato del decennio digitale”, pubblicata dalla Commissione Europea il 27 Settembre 2023; la relazione presenta un'analisi globale dei progressi compiuti verso la realizzazione di una trasformazione digitale volta a rafforzare la sovranità digitale, la resilienza e la competitività dell'UE;
- Delibera ANAC n. 582 del 13 dicembre 2023 “Adozione comunicato relativo all'avvio del processo di digitalizzazione”;
- Le dodici delibere con i Regolamenti attuativi previsti dal d.lgs. n. 36/2023, nuovo Codice degli Appalti, pubblicate sul portale Anac (<https://www.anticorruzione.it/-/nuovo-codice-dei-contratti-ecco-i-regolamenti-attuativi-anac#p1>) e in Gazzetta Ufficiale (Serie generale n. 151 del 30 giugno 2023). I provvedimenti adottati, sono tutti in vigore dal 1° luglio 2023, ma alcuni acquisteranno efficacia dal 1° gennaio 2024:
 - *Delibera n. 261 “Adozione del provvedimento di cui all'articolo 23, comma 5, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 recante «Individuazione delle informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici attraverso le piattaforme telematiche e i tempi entro i quali i titolari delle piattaforme e delle banche dati di cui agli articoli 22 e 23, comma 3, del codice garantiscono l'integrazione con i servizi abilitanti l'ecosistema di approvvigionamento digitale»”;*
 - *Delibera n. 262 “Adozione del provvedimento di cui all'articolo 24, comma 4, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 d'intesa con il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e con l'Agenzia per l'Italia Digitale”;*
 - *Delibera n. 263 “Adozione del provvedimento di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 d'intesa con il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti recante «Modalità di attuazione della pubblicità legale degli atti tramite la Banca dati nazionale dei contratti pubblici»”;*

- *Delibera n. 264 “Adozione del provvedimento di cui all’articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell’assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33”;*
- *Delibera n. 265 “Adozione del provvedimento di cui all’articolo 186 commi 2 e 5, del decreto legislativo n. 36 del 31 marzo 2023, recante “Indicazioni sulle modalità di calcolo delle quote di esternalizzazione dei contratti di lavori, servizi e forniture da parte dei titolari di concessioni di lavori e di servizi pubblici non affidate conformemente al diritto dell’Unione europea”;*
- *Delibera n. 266 “Regolamento per l’assegnazione d’ufficio di una stazione appaltante o centrale di committenza qualificata, ai sensi dell’art. 62, comma 10, del d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36”;*
- *Delibera n. 267 “Regolamento in materia di pareri di precontenzioso di cui all’art. 220, commi 1 e 4 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36”;*
- *Delibera n. 268 “Regolamento sull’esercizio dei poteri di cui all’articolo 220, commi 2, 3 e 4 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Legittimazione straordinaria)”;*
- *Delibera n. 269 “Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza collaborativa in materia di contratti pubblici”;*
- *Delibera n. 270 “Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza in materia di contratti pubblici”;*
- *Delibera n. 271 “Regolamento sull’esercizio del potere sanzionatorio dell’Autorità in materia di contratti pubblici, ai fini dell’adeguamento alle nuove disposizioni del decreto legislativo 31 marzo 2023 n.36”;*
- *Delibera n. 272 “Regolamento per la gestione del Casellario Informatico dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, ai sensi dell’art. 222, comma 10, del d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36”.*

2.1.2 Contesto Esterno - PNRR e contratti pubblici

ANAC, con la redazione del PNA 2022-2024, aggiornato al 2023 con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, svolge un ruolo fondamentale nel supportare le amministrazioni nella redazione del PIAO, anche alla luce degli impegni assunti dall’Italia con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Il PNRR trova origine nel Next Generation EU, si articola in sei Missioni e 16 Componenti.

Le sei Missioni del Piano sono:

1. digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo;
2. rivoluzione verde e transizione ecologica;
3. infrastrutture per una mobilità sostenibile;
4. istruzione e ricerca;
5. inclusione e coesione;
6. salute.

L’AORN Santobono-Pausilipon, in quanto Ente del Servizio Sanitario Regionale, è coinvolta nei progetti PNRR previsti nella Missione 6 - Salute ed in qualità di soggetto attuatore esterno provvede allo svolgimento delle attività di verifica controllo e monitoraggio delle varie fasi dei singoli interventi.

Il PIAO già a partire dal triennio 2023-2025 è diventato uno strumento che concorre all’adeguamento degli apparati amministrativi alle esigenze di attuazione del PNRR; in particolare, la Direzione Aziendale, il RPCT e le strutture aziendali coinvolte a vario titolo nei progetti dovranno cooperare per garantire un efficace sistema di controllo per la prevenzione, l’individuazione e la rettifica delle frodi e dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi, con l’obiettivo di migliorare l’efficacia complessiva delle misure volte a prevenire, individuare e contrastare le violazioni in danno degli interessi economici e finanziari dello Stato e dell’Unione europea.

2.1.3 Contesto Esterno - Analisi per l’AORN Santobono-Pausilipon

Per l’AORN Santobono-Pausilipon una delle soluzioni alle aspettative degli stakeholders è l’implementazione di un sistema di compliance degli atti di gara e delle procedure concorsuali e selettive, che si è dimostrato e si dimostra uno strumento efficace per il contenimento del rischio condizionamento improprio.

L’Azienda è stata, nel corso del 2023 e sarà, nel 2024, condizionata dalle recenti novità normative che hanno riguardato il contesto esterno in cui opera.

Tra le principali novità che hanno ed avranno impatto si evidenziano:

- il Decreto legislativo n. 36 del 31 marzo 2023 “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”
- il DPR n. 82 del 16 giugno 2023 “Regolamento recante modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487, concernente norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi”;
- rinnovo del Contratto collettivo nazionale di lavoro.

Nel 2023 è entrato in vigore il nuovo Codice dei Contratti Pubblici che contiene una profonda riscrittura delle disposizioni già presenti nel vecchio codice (Decreto Legislativo n. 50/2016).

Il primo aspetto che occorre evidenziare riguarda il complesso quadro che disciplina l’entrata in vigore e l’efficacia delle nuove norme: infatti il nuovo Codice nonostante sia entrato in vigore il 1° aprile 2023, quasi l’intero impianto normativo è diventato efficace dal 1° Luglio 2023 mentre altre norme si applicheranno dal 1° gennaio 2024.

Pertanto le novità introdotte dal nuovo Codice degli Appalti, hanno reso necessario per l’AORN procedere all’adeguamento nel corso del 2023 degli atti standard e delle check list compliance di controllo.

Il D. Lgs. n. 36/2023 agli articoli 62 e 63, ha introdotto una nuova disciplina in materia di “**qualificazione**”, in particolare ha previsto:

- il blocco del rilascio dei CIG per le stazioni appaltanti non qualificate;
- la qualificazione come necessaria per gli affidamenti dei contratti di lavori di importo

superiore a 500 mila euro e di servizi e forniture d'importo superiore alle soglie previste per gli affidamenti diretti.

L'AORN Santobono-Pausilipon ha ottenuto il livello massimo di qualificazione (SF1) nel settore "Servizi e Forniture" mentre ha ottenuto L1 nel settore "Lavori".

Nel settore dei **concorsi pubblici** è entrato in vigore, lo scorso 14 luglio, il nuovo Regolamento per l'accesso all'impiego (DPR 82/2023) che ha profondamente innovato la disciplina previgente (DPR 487/1994).

Tra le principali novità, vi è l'abrogazione, tra le modalità di accesso alla pubblica amministrazione, del concorso per soli titoli, sia per il tempo determinato che per il tempo indeterminato, e si concretizza la previsione della verifica del possesso dei requisiti non solo alla data di scadenza del termine stabilito nel bando di concorso, ma anche all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro. Inoltre, per l'ammissione a particolari profili professionali, di qualifica o categoria, gli ordinamenti delle singole amministrazioni possono prescrivere ulteriori requisiti ad hoc. L'intervento normativo rientra nell'ambito di una riforma di più ampio respiro che interessa l'amministrazione pubblica, e prevede la riorganizzazione e l'ammodernamento delle procedure di reclutamento del personale, per rendere omogeneo l'intero sistema dei concorsi e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi, prendendo in considerazione, tra le altre cose, il delicato tema della parità di genere sul lavoro.

Inoltre rimane da ricordare che il 2 novembre, in via definitiva, è stato firmato il contratto delle lavoratrici e dei lavoratori della Sanità Pubblica (**CCNL - Sanità**) relativo al triennio 2019-2021, dopo l'intesa raggiunta il 15 giugno scorso.

Sono stati aggiornati gli accordi sugli arretrati con le nuove tabelle economiche di riferimento agli elementi del nuovo contratto per infermieri, OSS, ostetriche, tecnici sanitari e personale tecnico e amministrativo.

2.1.4 Il rischio di corruzione oltre la dimensione organizzativa

In generale, gestire un rischio significa ridurre l'incertezza rispetto ad un evento che potrebbe accadere e che potrebbe causare un danno. Per lungo tempo il rischio di corruzione è stato associato all'adozione di comportamenti penalmente rilevanti e quindi è stato gestito con politiche di repressione da parte dell'autorità giudiziaria. Più di recente, si è fatta strada la consapevolezza che le politiche di repressione non possono essere totalmente efficaci, se non sono affiancate da strategie di prevenzione, in grado di ridurre la probabilità di commissione dei reati. Questa nuova visione ha chiamato in causa le organizzazioni pubbliche e private che devono adottare sistemi di gestione, modelli organizzativi e piani di prevenzione in grado di ridurre il rischio di fallimento etico e di cattiva gestione dei processi. Il focus sui processi è caratteristico della Legge n. 190/2012 ed ha influenzato il contenuto dei Piani triennali delle organizzazioni pubbliche, che prevengono la corruzione attraverso il controllo sulla gestione dei procedimenti amministrativi.

Tuttavia, il rischio di corruzione sembra avere delle particolari caratteristiche che richiedono di guardare oltre la dimensione strettamente organizzativa. Innanzitutto, la corruzione (intesa come reato penale) è un evento difficilmente identificabile ed abbastanza raro: la Pubblica Amministrazione non è piena di Agenti corrotti, mentre sono molto diffuse relazioni ambigue e

situazioni di conflitto di interessi che sono a un passo dall'essere corruzione, ma che non degenerano in una condotta illecita. In secondo luogo, la corruzione, anche se si manifesta raramente, ha comunque un impatto devastante sulle organizzazioni pubbliche: manipola i processi, brucia risorse pubbliche e genera una diffusa sfiducia nei confronti dello Stato.

2.1.5 La corruzione

La definizione della corruzione comunemente accettata in Italia è: "Utilizzo del potere a fini personali". Il termine anglosassone corruption ha un significato più esteso, identico a quello dell'originale latino corruptio: alterazione degenerativa. Include ben più della definizione citata che, in genere, si riduce al pagamento di tangenti o allo scambio occulto di vantaggi economici o professionali. Fanno parte della corruption anche disfunzioni, sprechi, utilizzo improprio o improduttivo dei fondi pubblici, opacità nelle transazioni, mortificazione delle competenze professionali, nepotismo, manipolazioni di gare d'appalto e concorsi, investimenti in titoli finanziari tossici, scelte che penalizzano l'ambiente e creano o favoriscono la diffusione di malattie nei territori compromessi.

Sino agli anni '60 del XX Secolo, la parola "corruzione" non era pronunciata, ma indirettamente e discretamente citata come "Fattore C".

L'evoluzione del concetto di corruzione è andata, nel tempo, via via ampliandosi, oltre la mera sfera penale, fino a ricomprendere non solo fattispecie ben più ampie dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "maladministration", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Ai fini dell'attività di prevenzione della corruzione assumono rilevanza atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse."

La sensibilità e l'attenzione sono cresciute negli anni, non solo per ragioni morali, ma anche perché è ormai dimostrato che la corruzione è dannosa e costosa sul piano sociale ed economico. Le conseguenze di questo crimine sono più gravi che in passato, per il rischio corso da chi lo commette e per il danneggiamento delle reputazioni nazionali. Infatti, tanto più la corruzione è percepita elevata in un Paese, quanto meno vi si insediano iniziative da altre Nazioni: in Italia, per tale motivo, sfuma il 16% degli investimenti esteri.

La stima del valore della corruzione nel mondo, riferita al complesso di tutti i settori di attività, è il 3% del PML, il Prodotto Mondiale Lordo, cioè circa 2.150 miliardi di dollari. È un immenso valore perduto, non soltanto per la cifra in sé enorme, ma per le deformazioni e le conseguenze – non solo economiche – che crea nelle economie interessate, nel sistema di scambi e nella distribuzione della ricchezza.

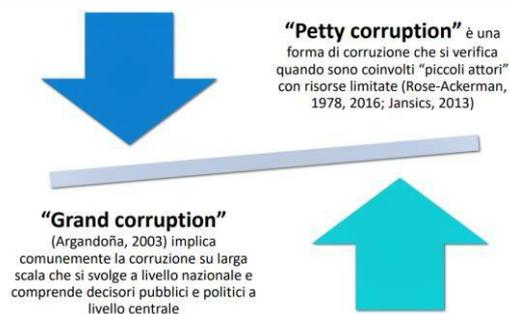
La corruzione accertata e riferita a tutti i settori d'attività, in Italia nel 2011, è € 60 Miliardi. La percentuale rispetto al prodotto lordo nazionale dello stesso anno sfiora il 4%, quindi superiore alla stima del 3%, comunemente accettata come valore medio a livello internazionale.

I dati del rapporto di ANAC "La corruzione in Italia 2016-2019" denuncia che il settore più a rischio di corruzione nel campione di 152 casi considerati è quello dei lavori pubblici, che

rappresenta il 40% degli episodi corruttivi; la sanità rappresenta il

13%, con casi che riguardano forniture di farmaci, apparecchiature mediche, strumenti medicali e servizi di pulizia.

Tipi di corruzione



2.1.6 Il corruption perceptions index (cpi) 2022

La pandemia di COVID-19, la crisi climatica e le crescenti minacce alla sicurezza in tutto il mondo stanno alimentando una nuova ondata di incertezza. In un mondo già instabile, i paesi che non riescono ad affrontare i loro problemi di corruzione peggiorano gli effetti. Contribuiscono anche al declino democratico e danno potere agli autoritari.

L'indice di percezione della corruzione (CPI) del 2022 mostra che la maggior parte dei paesi non riesce a fermare la corruzione.

Il CPI classifica 180 paesi e territori in tutto il mondo in base ai loro livelli percepiti di corruzione nel settore pubblico, con un punteggio su una scala da 0 (altamente corrotto) a 100 (molto pulito).

Il CPI del 2022 rivela che 124 paesi hanno livelli di corruzione stagnanti, mentre il numero di paesi in declino è in aumento. Il Corruption Perceptions Index (CPI) del 2022 rivela un mondo ancora in attesa di un'azione contro la corruzione. Ci sono stati paesi che hanno fatto progressi negli ultimi anni, con 25 su 180 che hanno ridotto la corruzione nei loro settori pubblici dal 2012.

Nel ranking 2021 di Transparency International l'Italia aveva guadagnato 3 punti, compiendo un balzo di 10 posizioni nella classifica dei Paesi presi in esame. Il nostro Paese ha guadagnato 14 punti in 10 anni.

I risultati del CPI 2022 indicano che i livelli di corruzione percepita non hanno registrato cambiamenti significativi e che per 155 Paesi sui 180 oggetto di analisi non ci sono stati progressi rilevanti nel corso dell'ultimo decennio.

PUNTEGGIO MEDIO GLOBALE	SOGLIA DEI 50/100
43/100	2/3 DEI PAESI REGISTRA UN PUNTEGGIO AL DI SOTTO DI QUESTA SOGLIA

Nel 2023 l'Italia risale ancora di una posizione e si colloca alla 35esima posizione su 196, confermandosi tra i Paesi a basso rischio. Il punteggio di rischio (29,66) è migliorato rispetto al 2022 (29,83) e al 2021 (30,12).

Il punteggio ed il conseguente posizionamento del nostro Paese attestano il trend di miglioramento già registrato negli ultimi anni e confermano l'Italia nel gruppo dei Paesi europei in ascesa sul fronte della trasparenza e del contrasto alla corruzione.

Il risultato è senz'altro frutto dell'applicazione delle misure normative in tema di prevenzione della corruzione adottate nell'ultimo decennio.

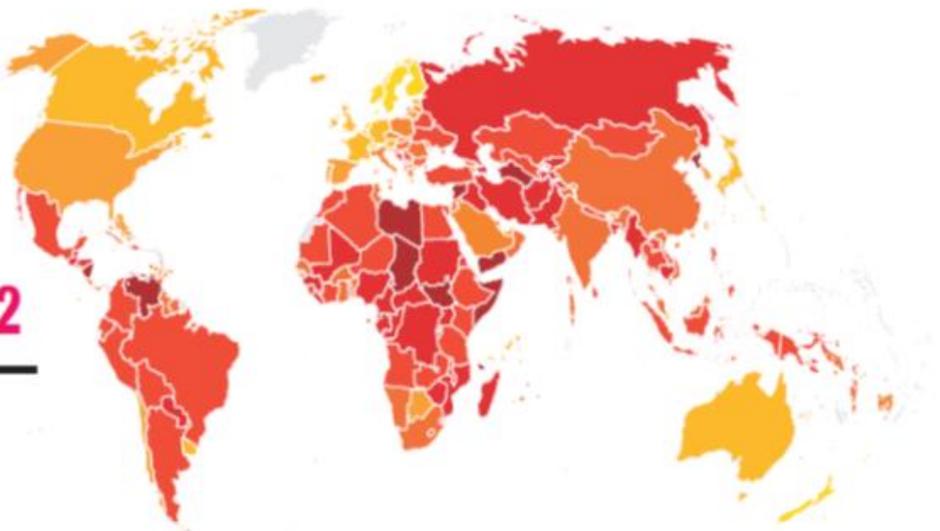
Il clima generale di fiducia verso il funzionamento del sistema dell'anticorruzione, alimentato anche dagli sforzi profusi da numerosi stakeholder del settore privato e della società civile, non è stato tuttavia tale da consentire un più deciso passo in avanti.

A tali fattori, propri del nostro Paese, si aggiungono i temi più generali della sicurezza e dell'incombente rischio di recessione, quali conseguenze diretta del conflitto bellico in atto.



INDICE PERCEZIONE CORRUZIONE 2022

Il livello di corruzione percepito in 180 paesi nel mondo.



PUNTEGGIO/PAESE

90	Denmark	67	Chile	53	Grenada	41	Solomon Islands	36	Sri Lanka	30	Mauritania	25	Iraq
87	Finland	67	United Arab Emirates	53	Malta	42	Timor-Leste	36	Thailand	30	Papua New Guinea	25	Myanmar
87	New Zealand	65	Bahrain	51	Rwanda	42	Togo and Togo	36	Turkey	29	Gambia and Herzegovina	25	Zimbabwe
84	Norway	64	Bahamas	51	Saudi Arabia	43	Vietnam	34	Bosnia and Herzegovina	28	Yogo	23	Eritrea
83	Singapore	63	Israel	50	Croatia	43	Vietnam	34	Cuba	28	Cuba	22	Sudan
83	Sweden	63	Korea, South	50	Mauritius	41	Kenya	34	Gambia	28	Mali	21	Congo
82	Switzerland	62	Lithuania	49	Namibia	40	Ghana	34	Indonesia	28	Paraguay	21	Guinea Bissau
80	Netherlands	62	Portugal	49	Vanuatu	40	India	34	Malawi	28	Russia	20	Democratically Republic of the Congo
79	Germany	60	Botswana	47	Jordan	40	Madagascar	34	Nepal	27	Kyrgyzstan	19	Chad
77	Ireland	60	Cabo Verde	46	Malaysia	40	North Macedonia	34	Senegal	27	Pakistan	19	Comoros
77	Luxembourg	60	Saint Vincent and the Grenadines	46	Armenia	40	Suriname	34	Algeria	26	Cameroon	19	Nicaragua
76	Hong Kong	60	Spain	46	Romania	40	Tunisia	33	Angola	26	Liberia	19	Tuvalu
75	Australia	60	Latvia	45	China	39	Bolivia	33	El Salvador	26	Madagascar	19	Tuvalu
75	Canada	59	Qatar	45	Cuba	39	Colombia	33	Mongolia	26	Mozambique	17	Burundi
74	Estonia	58	Czechia	45	Montenegro	39	Argentina	33	Philippines	26	Uganda	17	Equatorial Guinea
74	Iceland	58	Costa Rica	45	Sao Tome and Principe	38	Brazil	33	Ukraine	25	Hungary	17	Haiti
74	Uruguay	58	Georgia	44	Bahrain	38	Ethiopia	33	Zambia	25	Guinea	17	Korea, North
73	Belgium	58	Italy	44	Jamaica	38	Mexico	33	Dominican Republic	25	Afghanistan	17	Libya
73	Japan	58	Slovenia	44	Oman	38	Tanzania	32	Kenya	24	Afghanistan	17	Yemen
73	United Kingdom	55	Dominica	43	Bahrain	37	Cote d'Ivoire	32	Niger	24	Central African Republic	16	Venezuela
72	France	55	Poland	43	Bulgaria	37	Lesotho	32	Bolivia	24	Cambodia	16	South Sudan
71	Austria	55	Saint Lucia	43	Ghana	36	Albania	31	Laos	24	Guatemala	16	Syria
70	Seychelles	54	Costa Rica	43	Senegal	36	Ecuador	31	Mexico	24	Lebanon	16	Somalia
69	United States of America	53	Fig	43	Senegal	36	Kazakhstan	31	Lithuania	24	Nigeria	15	
68	Bhutan	53	Slovakia	43	South Africa	36	Paraguay	30	Djibouti	24	Tajikistan	15	
68	Taiwan	52	Cyprus	42	Burkina Faso	36	Peru	30	Egypt	23	Azerbaijan	15	
		52	Greece	42	Hungary	36	Serbia	30	Eswatini	23	Honduras	15	
				42	Kuwait	36							



#cpi2022
www.transparency.it/indice-percezione-corruzione

This work from Transparency International (2022) is licensed under CC BY-ND 4.0

2.1.7 Barometro globale della corruzione

Dal suo debutto nel 2003, il Global Corruption Barometer ha esaminato le esperienze delle persone comuni che affrontano la corruzione in tutto il mondo. Attraverso il barometro, decine di migliaia di

persone in tutto il mondo vengono interrogate sulle loro opinioni ed esperienze, rendendolo l'unico sondaggio di opinione pubblica mondiale sulla corruzione.

Percentuale di persone che pensano che la corruzione sia aumentata negli ultimi 12 mesi	Percentuale di utenti del servizio pubblico che hanno pagato una tangente nei 12 mesi precedenti
34%	3%

2.1.8 Norme più rigorose dalla Commissione europea

La Commissione sta adottando misure decisive per lottare contro la corruzione nell'UE e nel mondo e onorare l'impegno assunto dalla presidente Von Der Leyen nel suo discorso sullo stato dell'Unione del 2022.

Le proposte anticorruzione presentate nel maggio scorso rappresentano una pietra miliare nella lotta alla corruzione. La Commissione sta intensificando le proprie azioni; sulla base delle misure vigenti, e aumenterà gli sforzi per integrare la prevenzione della corruzione nell'elaborazione delle politiche e dei programmi dell'UE e sosterrà attivamente l'impegno degli Stati membri nel mettere in atto rigorose politiche e normative anticorruzione. Attraverso il ciclo annuale della relazione sullo Stato di diritto, la Commissione monitorerà inoltre gli sviluppi anticorruzione a livello nazionale e individuerà le sfide e le questioni relative alle raccomandazioni agli Stati membri.

La serie di misure presentate a maggio comprendono norme nuove e rafforzate che criminalizzano i reati di corruzione e armonizzano le sanzioni in tutta l'UE, oltre a una proposta dell'Alto rappresentante, sostenuta dalla Commissione, di istituire un apposito regime di sanzioni nell'ambito della politica estera e di sicurezza comune (PESC) per combattere gravi atti di corruzione in tutto il mondo. Queste nuove misure pongono un forte accento sulla prevenzione e sulla creazione di una cultura dell'integrità, in cui la corruzione non è tollerata, e, al tempo stesso, rafforzano gli strumenti di contrasto.

2.1.9 La corruzione nel settore sanitario

La corruzione nel settore sanitario può fare la differenza tra la vita e la morte. Ha gravi conseguenze per l'accesso, la qualità, l'equità, l'efficienza e l'efficacia dei servizi sanitari ed è un ostacolo all'obiettivo a lungo termine di raggiungere la copertura sanitaria universale. Si stima che oltre 500 miliardi di dollari di spesa sanitaria pubblica vadano persi a livello globale a causa della corruzione ogni anno.

I sistemi sanitari sono, infatti, particolarmente suscettibili alla corruzione a causa delle grandi quantità di risorse, dell'asimmetria informativa, del gran numero di attori, della complessità e frammentazione del sistema e della natura globalizzata della catena di approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici.

Corruzione e frode in sanità assorbono il 5,59% delle risorse. Il che, tradotto in termini monetari, significa circa 6 miliardi di euro l'anno sottratti alle cure per i malati, rendendo di fatto il SSN inaccessibile ad una quota sempre più alta di persone e famiglie. Questo dato è contenuto nel libro bianco elaborato dell'Ispe, l'Istituto per la promozione dell'etica in sanità, che evidenzia anche che se

si somma questo dato a quello degli sprechi e delle inefficienze si arrivano a contare 23 miliardi sottratti alla cura dei cittadini.

Il report “Corruzione e sprechi in Sanità” stilato da Transparency International ha fotografato la situazione con dati molto precisi: in Italia il sistema sanitario nazionale è affetto da corruzione.

Transparency, nell’ambito del progetto europeo “Unhealthy Health System – Corruzione e sprechi in sanità”, finanziato dalla Commissione Europea DG Home Affairs, ha individuato una serie di indicatori in grado di allarmare chi si occupa della gestione del Sistema sanitario, sintomi che non possono essere trascurati se si vuole perseguire la salute dei cittadini e la qualità dei servizi erogati: debolezza del quadro normativo, difficoltà dei controlli, asimmetria informativa, relazioni pubblico-privato, ingerenza politica, inadeguatezza delle tutele per i whistleblower, scarsi poteri di indagine e sanzionatori, basso livello di trasparenza.

Se si prende a riferimento il Global Corruption Barometer del 2013, nella percezione dei cittadini, la sanità (in particolare i servizi che seguono le gare e gli appalti) è un settore corrotto. Il 40 per cento degli Italiani intervistati - contro il 30 per cento della media UE - ritiene che la corruzione sia diffusa tra coloro che lavorano nel settore della salute pubblica. Secondo questa indagine, il 4 per cento degli italiani intervistati ha riferito di aver pagato, nel corso del 2012, una tangente per accedere al servizio sanitario: è una percentuale più alta del Belgio, della Germania, della Spagna e del Regno Unito, che si attestano, invece, tra l’1 e il 3 per cento. Tuttavia in Francia, Spagna e Regno Unito vi è un maggior numero di cittadini rispetto all’Italia che percepisce un peggioramento della corruzione, mentre il 61 per cento dei cittadini italiani crede che la gente comune possa fare la differenza nella lotta alla corruzione.

Nel 2016 un Report di Transparency International – “Diagnosticare la corruzione nel settore sanitario” – individuava 36 tipi diversi di corruzione, che possono manifestarsi entro contesti molto differenziati, coinvolgendo una varietà di soggetti pubblici e privati: la governance complessiva del settore sanitario, la sua regolazione, le attività di ricerca e sviluppo, il marketing dei prodotti sanitari, gli appalti, la distribuzione e l’immagazzinamento dei prodotti, la gestione finanziaria e del personale, l’offerta di servizi sanitari. Si tratta di una classificazione sicuramente incompleta. La gamma di “abusi di potere affidato per fini privati” – secondo l’ampia definizione di corruzione offerta dal piano nazionale anticorruzione dell’Anac – osservabile in ambito sanitario è purtroppo ben più estesa, considerando che spazia dai casi di micro-corruzione, come la richiesta di una visita privata come condizione necessaria per un accesso rapido o un “occhio di riguardo” al momento dell’erogazione della prestazione pubblica, fino ai condizionamenti messi in campo dalle lobby del settore assistenziale privato o delle lobby farmaceutiche sulla regolazione del sistema, sulla fissazione dei prezzi dei farmaci, etc.

La lotta contro la corruzione ha ormai assunto un valore prioritario per la Commissione Europea (CE). Nel giugno 2011, la CE ha adottato un pacchetto complessivo per la lotta contro la corruzione che comprende, fra l’altro, la pubblicazione di un rapporto biennale nel quale vengono valutati gli sforzi intrapresi dagli Stati Membri per combattere il fenomeno.

I cittadini dell’Unione Europea spendono più di mille miliardi di euro ogni anno sulla sanità. Ciò malgrado, il settore sanitario rimane una delle aree più vulnerabili alla corruzione. Le forme di tale abuso sono di diverso tipo, a seconda di come i fondi vengono mobilizzati, gestiti ed erogati.

Dall'estratto del report su "Corruzione e Sprechi in Sanità", pubblicato da RiSSC e Transparency International Italia, nel 2013 nel settore sanitario emergono alcune caratteristiche che rendono la Sanità particolarmente vulnerabile alla corruzione.

Dal punto di vista della domanda sanitaria: l'asimmetria informativa tra utente ed Sistema Sanitario; l'elevata parcellizzazione della domanda sanitaria e la fragilità nella domanda di servizi di cura.

Dal punto di vista dell'offerta sanitaria: la forte ingerenza della politica nelle scelte tecnico-amministrative; l'elevata complessità del sistema; gli ampi poteri e la discrezionalità nelle scelte aziendali e ospedaliere; il basso livello di accountability del personale pubblico; i bassi standard etici degli operatori pubblici; l'asimmetria informativa tra Sistema Sanitario e fornitori privati; la crescita della sanità privata; e la scarsa trasparenza nell'uso delle risorse.

L'indagine individua cinque ambiti particolarmente permeati da fenomeni corruttivi: nomine, farmaceutica, procurement, negligenza e sanità privata.

Ed in dettaglio per ogni ambito sono stati individuati diversi potenziali fenomeni:

- NOMINE: ingerenza politica, conflitto di interessi, revolving doors, spoil system, insindacabilità, discrezionalità, carenza di competenze;
- FARMACEUTICA: aumento artificioso dei prezzi, brevetti, comparaggio, falsa ricerca scientifica, prescrizioni fasulle, prescrizioni non necessarie, rimborsi fasulli;
- PROCUREMENT: gare non necessarie, procedure non corrette, gare orientate o cartelli, infiltrazione crimine organizzato, carenza di controlli, false attestazioni di forniture, inadempimenti-irregolarità non rilevate;
- NEGLIGENZA: scorrimento liste d'attesa, dirottamento verso sanità privata; false dichiarazioni (intramoenia); omessi versamenti (intramoenia);
- SANITÀ PRIVATA: mancata concorrenza, mancato controllo requisiti, ostacoli all'ingresso e scarso turnover, prestazioni inutili, false registrazioni drg, falso documentale.

La lotta contro la corruzione ha ormai assunto un valore prioritario anche per la Commissione Europea: prova ne è la pubblicazione del Rapporto a cura di ECORYS & EHFCN sulla corruzione nella Sanità in Ue.

Nel Rapporto si prende atto che la corruzione nel settore sanitario si verifica in tutti gli Stati Membri della UE, anche se che la natura e la diffusione delle tipologie di corruzione sono diverse da uno Stato Membro all'altro.

Lo studio UE ha messo in evidenza sei tipologie di corruzione nelle aree di assistenza sanitaria prese in esame:

- corruzione nell'erogazione dei servizi medici;
- corruzione nell'aggiudicare gli appalti;
- rapporti commerciali illeciti;
- uso improprio di posizioni di prestigio;
- richieste di rimborso ingiustificate;
- truffe e malversazioni relative a medicinali e a dispositivi medici.

La principale spinta al diffondersi di abusi in tutti questi campi è, secondo il Rapporto, l'accettazione, o perlomeno la tolleranza, del fenomeno.

Nel rapporto “InSanità, l’impatto della corruzione sulla nostra salute”, pubblicato nel 2020 dall’Associazione Libera si legge: “La corruzione è un fenomeno pervasivo all’interno dell’ambito sanitario e in larga parte rischia di essere normalizzato, come elemento strutturale del settore. Le pratiche corruttive non sempre sono comprese da chi lavora nel settore e non vi è piena consapevolezza di quanto queste minino la qualità del lavoro degli operatori; allo stesso modo chi si occupa di lotta alla corruzione non sempre riesce a comprendere la complessità e la pervasività che questa assume in un ambito tanto nevralgico e sensibile”.

Nel settore sanitario, come si è accennato, le sacche di opacità e l’esercizio arbitrario di poteri traggono alimento da situazioni non dichiarate e non evidenti di conflitto di interessi, nonché da una marcata asimmetria nella distribuzione di informazioni rilevanti e competenze tra utenti, operatori pubblici e privati. Nel settore sanitario molti – tipicamente, i soggetti più deboli ed esposti, come i malati – conoscono poco o pochissimo, mentre pochi sanno molto, e possono trarne vantaggio e arricchimento indebito da quelle informazioni. Se ne evince che in questo ambito, forse ancor più che in altri, la trasparenza è essenziale, come mezzo attraverso il quale consentire un maggior controllo a tutti i livelli e rendere più difficili le infiltrazioni criminali. L’opacità nella gestione della spesa sanitaria, la scarsa leggibilità dei dati, la difficile accessibilità ai risultati conseguiti sono fattori che per un verso attenuano la responsabilità dei decisori, incoraggiando abusi, distorsioni, inefficienze, frodi, corruzione; per un altro, l’oscurità dei processi decisionali tende a incrinare la fiducia dei cittadini, delegittimando così quelle scelte.

2.1.10 La corruzione in Italia

Un ampio sondaggio Istat su “La corruzione in Italia” realizzato nel 2017 ha fornito una precisa fotografia dei principali settori di attività pubblica nei quali si manifestano forme di “corruzione spicciola”: se nel complesso il 7,9% delle famiglie ha conosciuto almeno una richiesta di denaro (o favori) in cambio di servizi pubblici nel corso della vita (il 2,7% negli ultimi tre anni, l’1,2% nell’ultimo anno), quello della sanità è un settore particolarmente interessato (si veda la tabella seguente)¹. Se infatti nel corso della vita “solo” il 2,4% delle famiglie ha conosciuto fenomeni di corruzione in ambito sanitario (il quarto settore per diffusione, dopo lavoro, giustizia e assistenza), quanto più l’arco temporale di riferimento si restringe tanto più la sanità vede crescere la rilevanza delle richieste di denaro, favori e regali per gli utenti dei servizi: negli ultimi tre anni tale esperienza avrebbe toccato l’1,2% delle famiglie (seconda solo all’assistenza), e soltanto nell’ultimo anno lo 0,5%.

Più in dettaglio, nel sondaggio si rileva che “sempre sul fronte sanità, il 9,7% delle famiglie (5,5% negli ultimi 3 anni) ha ricevuto la richiesta di fare, per un suo componente, una visita a pagamento nello studio privato del medico prima di accedere al servizio pubblico per essere curati (ad esempio prima di un intervento chirurgico, un parto, o per esami specialistici). Sebbene questi casi non rappresentino nella definizione giuridica italiana circostanze di vera e propria corruzione, sono però rappresentativi di situazioni in cui per avere un servizio pubblicamente disponibile in realtà si è indotti a “pagare”, senza contare che, a livello internazionale, sono parte della “corruption” in senso esteso”. Un “malcostume” che – dunque – assume caratteristiche di massa, avendo coinvolto oltre 5 milioni di cittadini.

L’Istat offre anche una mappa approssimativa della diffusione a livello territoriale: “La corruzione in sanità è più frequente in Abruzzo (4,7%) e in Campania (4,1%). A tale proposito la richiesta di effettuare una visita privata prima del trattamento nella struttura pubblica è elevata in Puglia (20,7%), Basilicata (18,5%), Sicilia (16,1%) e Lazio (14,4%)”. Guardando alle macro-aree, emerge con chiarezza una maggiore vulnerabilità del centro- sud alla pratica della corruzione, che si può ipotizzare correlata a una minore efficienza (tempi più lunghi di attesa, etc.) dei servizi, che aumenta la domanda di un trattamento preferenziale.

In ambito sanitario hanno conosciuto richieste di denaro, favori e regali in cambio di prestazioni l'1% dei componenti di famiglie del nord-ovest – percentuale più bassa in assoluto – contro il 2,1% di quelle del nord-est, il 2,6% del centro, per salire al 3,2% delle isole, fino al 3,6% del sud.

Guardando agli attori della corruzione, “in sanità la richiesta di denaro o altri beni è avvenuta da parte di un medico nel 69% dei casi (da un primario di medicina nel 20,2%), da un infermiere nel 10,9% o da altro personale sanitario nel 19,6% dei casi, mentre per un altro 11,1% si è trattato di figure professionali non sanitarie”. La contropartita dello “scambio occulto” in ambito sanitario è stata il denaro – la vera e propria “bustarella” – nella grande maggioranza dei casi, pari al 61,2%, ma anche un regalo nell'8,5%, un favore nell'8,9%, e addirittura una prestazione sessuale in una quota tutt'altro che irrilevante, pari al 5,1%.

Da ultimo – e non appaia consolante – l'82,8% delle famiglie che hanno “retribuito” indebitamente medici o personale infermieristico affermano che “aver pagato sia stato utile per ottenere quanto desiderato”. Questo vale a dimostrare come la pratica della corruzione in ambito sanitario risulta quasi sempre “efficiente” per i suoi protagonisti, ossia capace di soddisfare le legittime aspettative di cittadini bisognosi di cure e assistenza medica soltanto trasformandoli in favori, relegandoli nel dominio della “disponibilità a pagare” e del mercato, e sottraendoli così alla tutela universale e imparziale di diritti fondamentali che dovrebbe essere assicurata dallo stato di diritto. Per questa via, inefficienze, storture, e abusi derivanti da un simile trattamento differenziato accentuano le disuguaglianze sociali, ricadendo soprattutto sulle categorie più deboli della popolazione, prive delle risorse economiche e relazionali necessarie ad avere accesso quei circuiti di scambio costruiti su favoritismi, clientele, corruzione.

2.1.11 Fattori di crisi del servizio sanitario pubblico

In questo tempo di prospettive post-pandemiche, la sanità pubblica italiana sta attraversando un momento particolarmente critico da diversi punti di vista, ma potenzialmente altrettanto ricco di occasioni di miglioramento. Come ogni tempo di cambiamento, il carattere di "crisi" accentua l'esigenza di revisione e di ripartenza, con il suo carico di aspettative correlate: e così è anche per le Aziende del Sistema Sanitario Nazionale.

La domanda di salute cresce e le aspettative della popolazione di ricevere cure secondo criteri di equità sono sempre più pressanti. A cominciare dall'esigibilità dei Lea e dal recupero di quel terzo di prestazioni perse durante la pandemia, nonché dallo sviluppo delle nuove attività previste dal rilancio della sanità territoriale con il Dm 77/22 e dagli investimenti in edilizia, tecnologia e digitalizzazione sanitaria previsti dal PNRR.

Il Sistema Sanitario vive un periodo tutt'altro che semplice, caratterizzato anche dalla "fuga" del personale sanitario, che si manifesta con una serie di epifenomeni, veri e propri segnali da non sottovalutare: la fuga del personale medico dalle corsie e dal rapporto di lavoro dipendente a favore del lavoro nel settore privato o nelle cooperative di professionisti; l'uscita progressiva dei Medici di Medicina Generale per pensionamento, non sostituiti da giovani medici; l'inadeguatezza del numero di infermieri in servizio, non accompagnata da un numero di immatricolazioni ai corsi di laurea in grado di assicurare risposte al bisogno di questa figura professionale, sia pure in prospettiva. Nelle Aziende pubbliche manca il ricambio generazionale, gli organici sono sempre più vecchi e i posti disponibili in alcune specialità mediche e nelle facoltà di infermieristica non vengono saturati da nuovi iscritti, quasi a segnalare una vera e propria crisi vocazionale, quasi che queste professioni non siano più in grado di rispondere alle aspettative dei giovani. Non a caso il personale rappresenta una delle preoccupazioni maggiori delle aziende sanitarie e ospedaliere pubbliche.

Una prima risposta è arrivata con il finanziamento della stabilizzazione di una parte del personale assunto nel corso della pandemia. Ma si è trattato di un primo passo. per di più avviato a velocità diverse dalle Regioni.

Alla carenza di risorse umane - il principale capi-tale aziendale - si aggiunge a contestuale contrazione di risorse economiche, che rende sempre meno sostenibile il rapporto tra costi di produzione e prestazioni sociosanitarie erogate: non solo in ragione della spinta inflattiva, della crisi energetica e delle parziali mancate coperture alle spese straordinarie per il Covid, che stanno mandando in crisi anche i conti delle Regioni fin qui più virtuose. Ma anche per la costante crescita del costo dei fattori produttivi in sé, come i farmaci e i dispositivi medici.

Come riuscire a coniugare allora, ad esempio, l'amento del reclutamento del personale sanitario e l'abbattimento delle liste di attesa e la ripresa degli screening con un riparto delle risorse insufficiente?

2.1.12 La specificità del sistema sanitario e le conseguenze della corruzione

Il sistema sanitario, nelle sue varie articolazioni, si configura come un luogo di valori e di relazioni, prima che di mercato; un luogo nel quale si opera per la garanzia dei diritti fondamentali dei cittadini, ovvero per il diritto alla salute, cui sono correlati quello alla dignità, all'uguaglianza, alla partecipazione, alla privacy, in un insieme di connessioni che acquista specificità e priorità particolari per ogni singola persona ed evento. Livello di qualità della sanità e della vita di una nazione e di una comunità, e assetto delle cure e dei servizi per promuovere benessere e salute, costituiscono un importante tassello della convivenza sociale e del rapporto tra istituzioni e società.

Come anche in altri ambiti, i fenomeni di corruzione in sanità riguardano sia il settore pubblico che quello privato di erogazione delle prestazioni, ed al suo interno sia l'area profit che quella non profit, e anzi la corruzione può annidarsi proprio nell'ambito delle relazioni tra la funzione pubblica di pianificazione e controllo e quella privata di produzione/erogazione. In questo caso in particolare la distanza tra l'evento corruttivo e il cittadino, se da un lato favorisce una percezione distorta di una ridotta gravità dei suoi effetti, dall'altro, grazie ai meccanismi di amplificazione dei processi di pianificazione e controllo, produce effetti ben più gravi e diffusi quali compromissione, limitazione e financo negazione dei valori e dei diritti fondamentali all'interno del sistema.

La corruzione in sanità acquista una specifica gravità in quanto ne deriva la negazione di uno o più diritti di una persona, di un gruppo o di una comunità. Tale negazione può derivare da comportamenti ed atteggiamenti, voluti o non voluti, di distrazione/spreco di finanziamenti che, in un sistema a risorse limitate, significa di fatto non soddisfare compiutamente i bisogni di salute delle persone. Ma la negazione dei diritti a causa di corruzione si esplica anche, in questo come in altri settori, attraverso una alterazione dei criteri di merito e delle procedure nell'ambito delle procedure concorsuali o di gara di beni e servizi. Tra i valori del sistema va considerato in modo particolare il principio dell'imparzialità, che, nel rispetto del dettato costituzionale, predispone le condizioni per la scelta più opportuna tra le possibili legittime alternative, evitando le distorsioni dovute all'assecondare interessi particolari impropri (patrimoniali o non patrimoniali), e ciò a vantaggio non solo dei soggetti interessati, ma anche della collettività. Così, nel caso delle procedure per la selezione del contraente, l'imparzialità costituisce presupposto per la migliore scelta, nell'interesse

dei cittadini e a beneficio di una “sana cultura di mercato”. Un elemento emerso, e che appare di grande rilevanza, è l’esigenza di individuare modalità (organizzative, procedurali, ecc.) per “spostare il vantaggio di potere” dal “corrotto” al “non corrotto”, sviluppando al riguardo un assetto inverso a quello attuale, che di fatto tende a penalizzare chi compie scelte di correttezza. Da questo punto di vista il Tavolo propone che venga effettuato un investimento decisivo in termini di condivisione dei valori e degli obiettivi strategici della promozione e tutela della salute, e richiama l’attenzione di tutti gli stakeholder sulla dimensione valoriale e di rispetto dei diritti all’interno del sistema della salute e propone che sia le norme generali (di riforma, di funzionamento e di controllo), che i regolamenti, le procedure e le disposizioni operative delle singole strutture, che le regole interne e le procedure informali in tutti gli ambiti applicativi, siano orientate in maniera esplicita al rispetto dei valori e della missione del sistema. In particolare, vanno tenuti come costante riferimento i seguenti ambiti: i. Umanizzazione ii. Appropriatezza iii. Sostenibilità iv. Responsabilità v. Trasparenza vi. Equità vii. Merito viii. Cultura sana di mercato Per quanto riguarda l’umanizzazione, va considerato con maggiore attenzione il punto di vista dell’utente, soprattutto in relazione alle malattie croniche e invalidanti che hanno un rilevante impatto sociale e comportano particolari problematiche etiche e di trasparenza; è importante far sì che la customer satisfaction non resti fine a sé stessa, ma serva a incidere sul sistema, secondo una logica di empowerment, enforcement ed engagement. Per ciò che attiene la responsabilità, si è sottolineata l’esigenza di enfatizzare tutte le forme di promozione della responsabilità personale di chi prende le decisioni e gestisce i servizi, da basare su una sana autonomia e controllata discrezionalità, ma anche sulla chiarezza degli obiettivi e delle norme, sull’etica professionale condivisa e su controlli e sanzioni.

2.1.13 Impatto della corruzione in sanità

Secondo le stime dell’Unione Europea, la corruzione nel sistema sanitario del Continente è dell’ordine di 56 miliardi di Euro. Sulla base dei reati perseguiti, il valore della corruzione⁶ nel sistema sanitario italiano è 6,4 miliardi di Euro.

Secondo le stime dell’Unione Europea, la corruzione nel sistema sanitario del Continente è dell’ordine di 56 miliardi di Euro. Sulla base dei reati perseguiti, il valore della corruzione nel sistema sanitario italiano è 6,4 miliardi di Euro.

Le valutazioni internazionali riconoscono che la Sanità Pubblica italiana eroga servizi di buon livello con costi che, pur rappresentando una quota significativa della spesa pubblica, sono in linea con gli altri paesi OCSE. L’Italia è nella media OCSE anche nel rapporto fra l’attesa di vita alla nascita e il PIL pro capite, e nel rapporto fra l’attesa di vita alla nascita e la spesa sanitaria pro capite.

L’indicatore della corruzione in Sanità accertata dalla Magistratura, rispetto alla spesa sanitaria nazionale, è il 5,6%, ed è superiore alla media europea. I reati di corruzione sono suddivisi come segue:

- 41% Al Sud
- 30% Al Centro
- 23% Al Nord

- 6% Commessi con atti relativi allo stesso crimine compiuti in luoghi diversi.

I crimini più diffusi sono legati ai farmaci; quelli più costosi all'acquisto di beni e servizi e agli appalti di opere.

I dati ufficiali ci dicono che nel 2019 in Italia per il settore sanitario sono stati spesi 114,5 miliardi, con una crescita di 900 milioni rispetto all'anno precedente.

2.1.14 Stima dell'impatto della corruption

Come prima esposto, la corruption include la corruzione in senso stretto, e, inoltre:

- Inefficienza e cattiva gestione.
- Sprechi, fra i quali l'aumento del costo delle opere pubbliche per effetto della corruzione e degli acquisti in genere.

Corruption nel Sistema Sanitario
1° Corruzione in senso stretto (estrapolata)
2° Inefficienza (3% della spesa totale)
3° Sprechi (18% della spesa totale)

Per ottenere un valore plausibile della corruption, è quindi necessario quantificare i fattori precedenti e sommarli al valore estrapolato della corruzione in senso stretto, cioè € 6,4 MLD.

Secondo Piacenza e Turati (2013), l'inefficienza della spesa pubblica nel comparto sanitario è dell'ordine del 3% del totale della spesa.

Secondo Price Water House Cooper, gli sprechi nella spesa sanitaria sono dell'ordine del 18% della spesa totale, di cui il 13% direttamente conseguente alla corruzione.

La corruption totale, quindi, è stimabile in:

	VALORE
Spesa Sanitaria totale al netto della corruzione	€ MLD 107,6
Corruzione accertata	€ MLD 6,4+
Inefficienza (3% della spesa totale al netto della corruzione)	€ MLD 3,2+
Sprechi (13% della spesa totale al netto della corruzione)	€ MLD 14,0=
Corruption nel Sistema Sanitario	€ MLD 23,6

L'indice di corruption rispetto alla spesa sanitaria totale potrebbe superare il 20%.

2.1.15 Il valore pubblico dell'integrità

È il titolo della rilevazione tra gli enti del Forum per l'integrità in sanità riporta i risultati della rilevazione condotta da REACT tra gennaio e marzo 2022 nelle 7 aziende sanitarie aderenti al Forum. Il report indaga la percezione del fenomeno corruttivo in ambito sanitario grazie al contributo di circa 4.000 dipendenti di aziende sanitarie.

I quesiti hanno esplorato la consapevolezza del fenomeno della corruzione, la percezione della sua diffusione nel contesto locale e nazionale, l'esperienza diretta e la conoscenza delle misure di prevenzione e contrasto all'interno dell'ente, il tutto con particolare attenzione all'impatto che la pandemia COVID-19 ha avuto nella gestione dei processi e dei rischi di corruzione in ambito sanitari.

Dal report emerge che per i dipendenti delle strutture sanitarie intervistati la corruzione è ancora molto diffusa, sia a livello nazionale (94%) che nella propria regione (79%). Anche rispetto all'ente di appartenenza i dati non sono confortanti: 1 dipendente su 4 (28%) ritiene ci sia corruzione all'interno della propria azienda sanitaria.

La pandemia sembra aver aumentato i rischi: il 70% degli intervistati reputa che l'attuale emergenza sanitaria abbia fatto crescere il rischio di corruzione nella sanità italiana ed il 39% ritiene che il rischio sia aumentato anche nel proprio ente. Con l'emergenza pandemica, le preoccupazioni maggiori sono soprattutto legate a irregolarità nella somministrazione di tamponi e vaccini, al favoreggiamento di particolari fornitori di dispositivi di protezione individuale, e alla sottrazione di questi da parte del personale.

Gli episodi di corruzione hanno subito un incremento significativo: il tasso di vittimizzazione rilevato è pari all'8,4%, il doppio rispetto a quanto registrato dall'Eurobarometro negli anni 2019-2020 pari al 4%.

Gli strumenti per prevenire la corruzione ci sono, tuttavia non tutti sembrano funzionare allo stesso modo. I Codici di Comportamento sono adeguatamente conosciuti da almeno il 75% dei rispondenti, le percentuali si abbassano al 52% per il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e solo 1 dipendente su 2 è a conoscenza dei canali di segnalazione interna.

Infine, dal rapporto si evince che la formazione (27%), l'analisi dei rischi (22%) e la rotazione del personale (21%) sono considerati gli strumenti da rafforzare per il contrasto agli illeciti in sanità, secondo i dipendenti intervistati.

La percezione di corruzione rimane a livelli allarmanti, in leggera crescita rispetto ai dati Eurobarometro del 2019.

I rischi sono aumentati significativamente con il Coronavirus, in occasione del quale sono aumentati anche gli episodi di corruzione: il tasso di vittimizzazione ne è infatti raddoppiato, passando dal 4% degli anni 2019-2020 al 9% post COVID-19.

Genera preoccupazione il fatto che la pubblica amministrazione non sembra cogliere appieno l'evoluzione del fenomeno criminale in fase emergenziale. La sottrazione di dispositivi di protezione o l'abuso di potere per far ottenere un tampone o un vaccino – i fenomeni più rilevati dai dipendenti – appartengono a una fase critica probabilmente alle spalle. Sfuggono invece i rischi più attuali, che riguardano il traffico illecito di dati sanitari, soprattutto in forma elettronica, ed i grandi investimenti del PNRR programmati in sanità per i prossimi anni.

Ci sono fortunatamente molti strumenti di prevenzione, ma non tutti funzionano allo stesso modo. Le piattaforme di segnalazione sono poco conosciute (50%) e ancor meno utilizzate, forse per il fatto

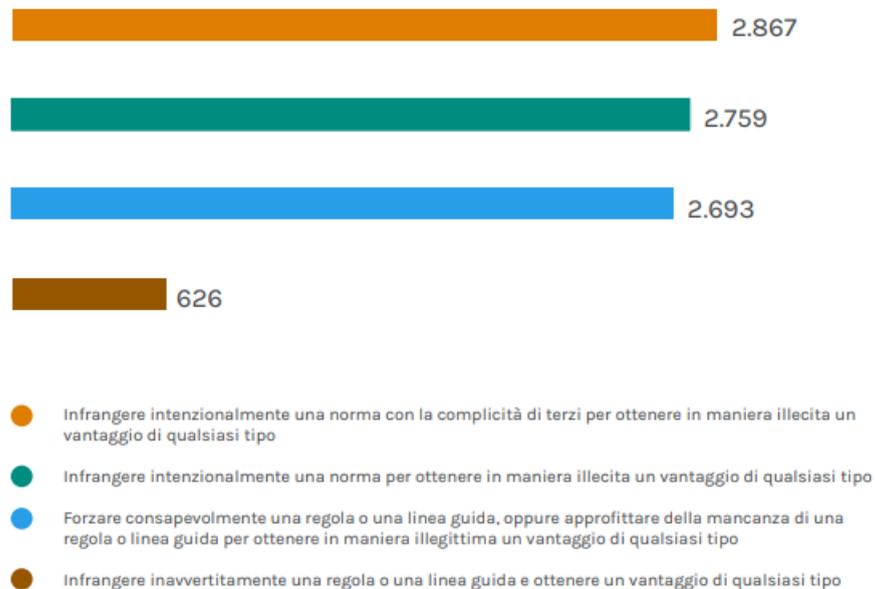
che ci sono molti neoassunti in sanità. La formazione e l'analisi dei rischi restano gli strumenti chiave, mentre il PTPCT, pur avendo moltissimi meriti, rimane un oggetto sconosciuto per i dipendenti.

In vista del PNRR, la trasparenza, la digitalizzazione e la semplificazione diventano fondamentali per una pubblica amministrazione efficiente ed integra. Anche il PIAO può rappresentare uno strumento di integrità, ma corre il rischio di essere vissuto come un ulteriore appesantimento.

CONOSCENZA DELLA CORRUZIONE

QUALI DELLE SEGUENTI SITUAZIONI CONFIGURANO SECONDO LEI UN EPISODIO DI "CORRUZIONE" NELLA P.A.?

FIGURA 1 / Numero di dipendenti che hanno indicato ciascuna risposta



PERCEZIONE DEL FENOMENO

SECONDO LEI, QUANTO È DIFFUSO IL FENOMENO DELLA CORRUZIONE IN ITALIA, NELLA SUA REGIONE E NEL SUO ENTE?

FIGURA 2 / Numero di dipendenti che hanno indicato ciascuna risposta per ogni contesto di riferimento

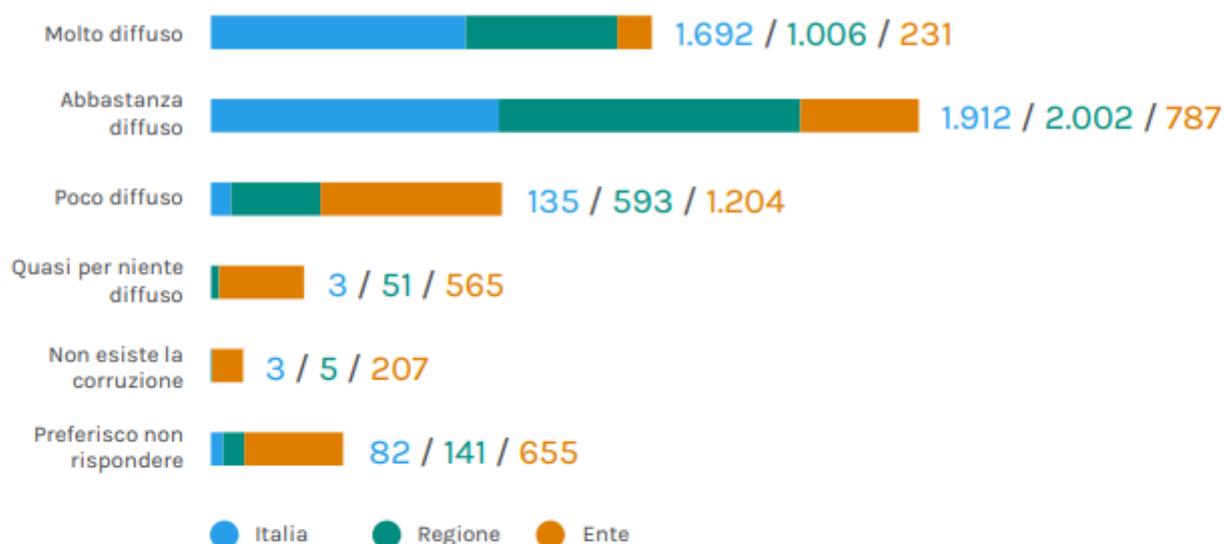


GRAFICO 3 / Risposte % per il contesto **ITALIA**

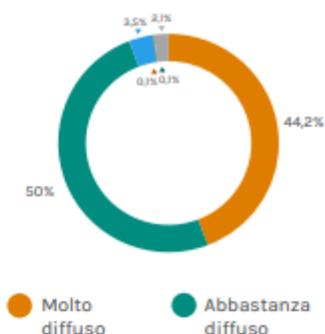


GRAFICO 4 / Risposte % per il contesto **REGIONE**

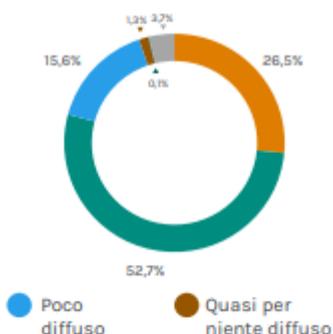
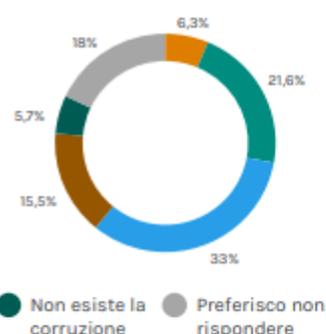


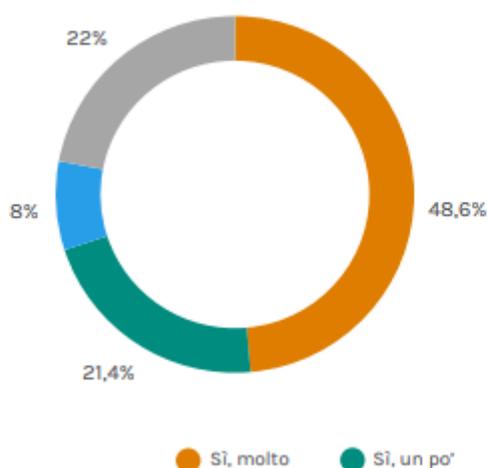
GRAFICO 5 / Risposte % per il contesto **ENTE**



IMPATTO DELLA PANDEMIA COVID-19 SULLA PERCEZIONE

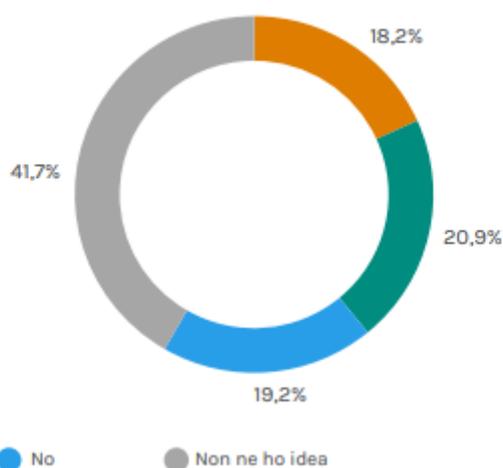
SECONDO LEI, L'EMERGENZA LEGATA AL COVID-19 HA AUMENTATO IL RISCHIO DI CORRUZIONE NELLA SANITA' ITALIANA?

FIGURA 6 / Risposte %



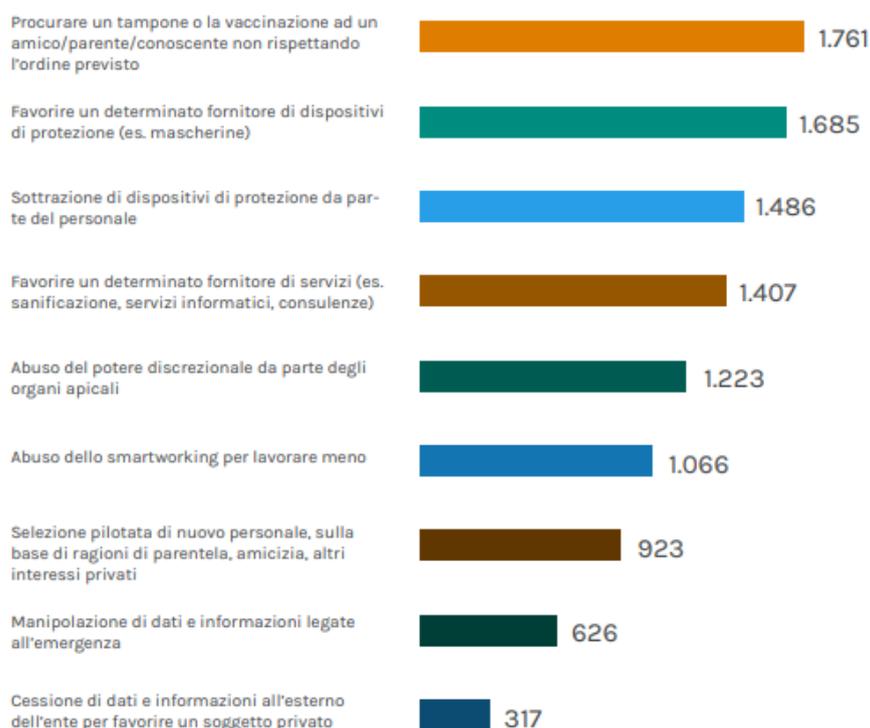
SECONDO LEI, L'EMERGENZA LEGATA AL COVID-19 HA AUMENTATO IL RISCHIO DI CORRUZIONE NEL SUO ENTE?

FIGURA 7 / Risposte %



QUALI SITUAZIONI POTREBBERO CAPITARE PIÙ FACILMENTE NEL SUO ENTE A CAUSA DELL'EMERGENZA COVID-19?

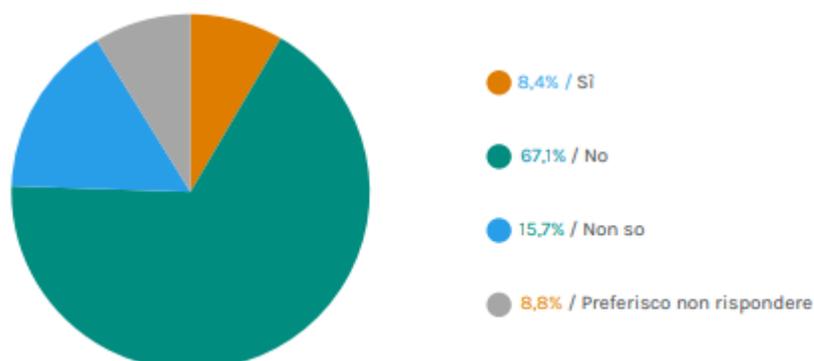
FIGURA 8 / Numero di dipendenti che hanno indicato ciascuna risposta



ESPERIENZA DELLA CORRUZIONE

NEGLI ULTIMI 12 MESI HA VISSUTO O ASSISTITO AD UN EPISODIO DI CORRUZIONE?

FIGURA 9 / Risposte %



MISURE DI PREVENZIONE E CONTRASTO

SECONDO LA SUA OPINIONE, QUALI SONO LE MISURE PIÙ EFFICACI PER PREVENIRE LA CORRUZIONE NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA?

Elenco delle misure ritenute più efficaci

TRASPARENZA

MAGGIORI CONTROLLI

IL TRACCIAMENTO DI TUTTE LE OPERAZIONI

ACCREScere IL LIVELLO DI CONSAPEVOLEZZE DEL FENOMENO E DI CIÒ CHE SIGNIFICA A LIVELLO DI DANNO COLLETTIVO

AGIRE SULL'ONESTÀ DELLE PERSONE

AFFIDARE A PERSONE COMPETENTI LA GESTIONE DI SINGOLI PROCESSI CHE NON FACCIANO CAPO AD UN UNICO DIRIGENTE RESPONSABILE

CAMBI DIRIGENZIALI PIÙ FREQUENTI E SLEGARE LE CARICHE DIRIGENZIALI DALLA POLITICA

AVERE LINEE GUIDA COMUNI

ANALIZZARE ED IDENTIFICARE CORRETTAMENTE I SINGOLI RISCHI DI CORRUZIONE

AVERE DEI VERTICI ADEGUATI

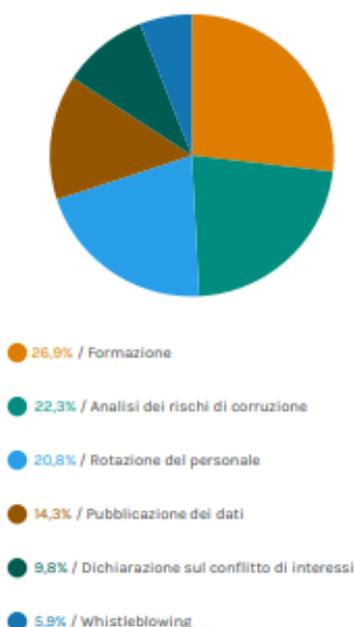
LA FORMAZIONE DEL PERSONALE

COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE ALLA PARTECIPAZIONE DELLE SCELTE DELL'AZIENDA

TUTELA DEI WHISTLEBLOWER

SECONDO LA SUA OPINIONE, QUALI MISURE ANTICORRUZIONE - TRA QUELLE GIÀ ADOTTATE NELL'ENTE - DOVREBBERO ESSERE RAFFORZATE IN VISTA DELLA GESTIONE DEL PNRR?

FIGURA 10 / Risposte %



CONOSCE IL PTPCT (PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA) DEL SUO ENTE?

FIGURA 11 / Risposte %



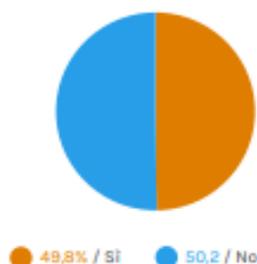
CONOSCE IL CODICE DI COMPORTAMENTO DEL PERSONALE OPERANTE NEL SUO ENTE?

FIGURA 12 / Risposte %



È A CONOSCENZA SE IL SUO ENTE HA UNA PIATTAFORMA INFORMATICA PER LE SEGNALAZIONI?

GRAFICO 13 / Risposte %



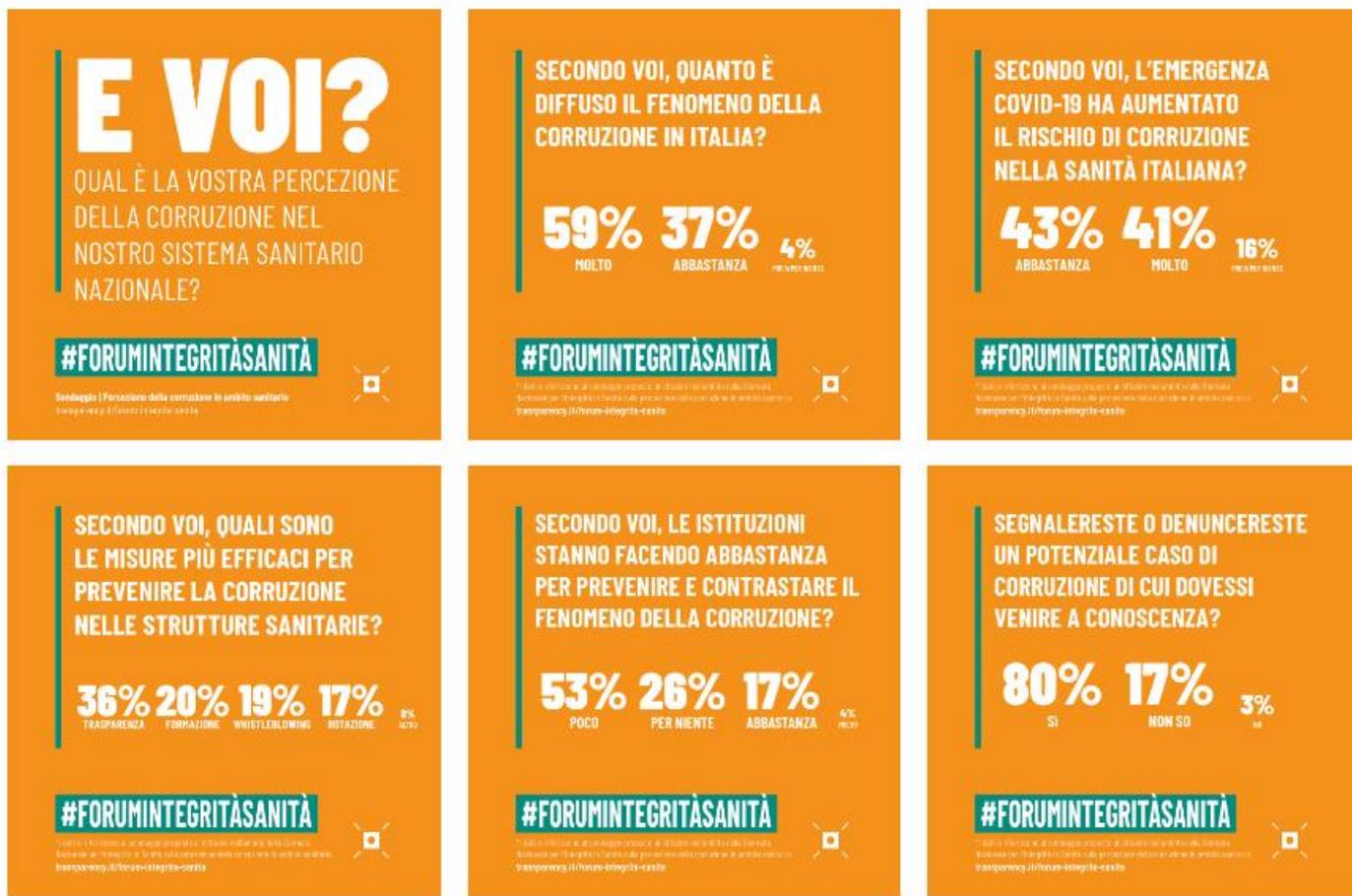
QUALORA IN PASSATO SIA VENUTO A CONOSCENZA DI UN CASO DI CORRUZIONE (MALADMINISTRATION O CONFLITTO DI INTERESSI), L'HA DENUNCIATO?

GRAFICO 14 / Risposte %



2.1.16 E i cittadini cosa ne pensano?

Era questa la domanda con la quale per la Giornata Nazionale per l'Integrità in Sanità React e Transparency International Italia hanno lanciato un sondaggio sulla percezione della corruzione nella sanità italiana. Da evidenziare che, in base al sondaggio, l'80% dei cittadini segnalerebbe un caso di corruzione e in sanità



2.1.17 Corruzione in sanità: l'inchiesta degli studenti di medicina del SISM

L'ultima parte del dossier è dedicata al questionario anonimo "Corruzione in Sanità" promosso dallo Small Working Group "Mafia e Corruzione in Sanità" del SISM – Segretariato Italiano Studenti in Medicina – APS. L'inchiesta è stata rivolta a studenti e neolaureati in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Professioni Sanitarie. La sua diffusione online è avvenuta dal 23 Ottobre al 3 dicembre 2020 in varie università italiane grazie al lavoro dei volontari del SISM tramite condivisione del relativo link al modulo Google.

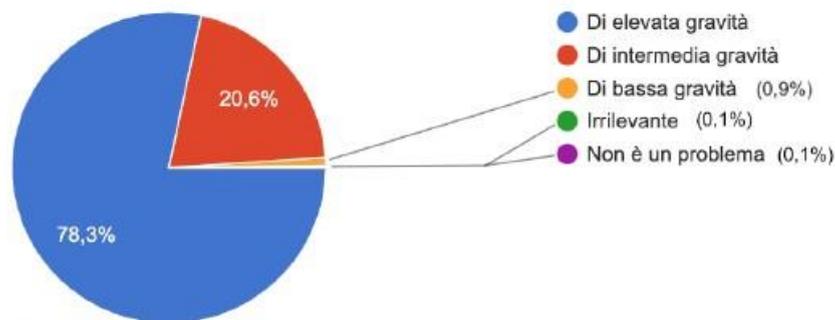
Lo Small Working Group ha scelto di inserire nel suo piano d'azione la realizzazione di tale questionario anonimo al fine di ottenere un quadro oggettivo e generale della percezione del fenomeno corruzione tra gli studenti universitari ed i neolaureati di ambito sanitario. L'esigenza è nata dall'osservazione di una scarsa consapevolezza da parte della comunità universitaria del fenomeno della Corruzione in Sanità nelle diverse sfumature sotto cui essa può presentarsi ed annidarsi.

Alla data 3 dicembre 2020 hanno risposto 1498 tra studenti e neolaureati in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Professioni Sanitarie. Poche le regioni assenti dalla rilevazione (Valle d'Aosta, Trentino Alto Adige e Basilicata), buona la distribuzione tra le diverse aree del Paese, con la prevalenza di Sicilia (16,3%), Calabria (11,2%), Emilia Romagna (8,3%) e Lombardia (7,1%).

Maggioritaria la presenza di studenti di Medicina e Chirurgia (85,2%), seguita da coloro che seguono il corso in professioni sanitarie (13,6%). Omogenea la distribuzione relativamente all'anno di corso frequentato.

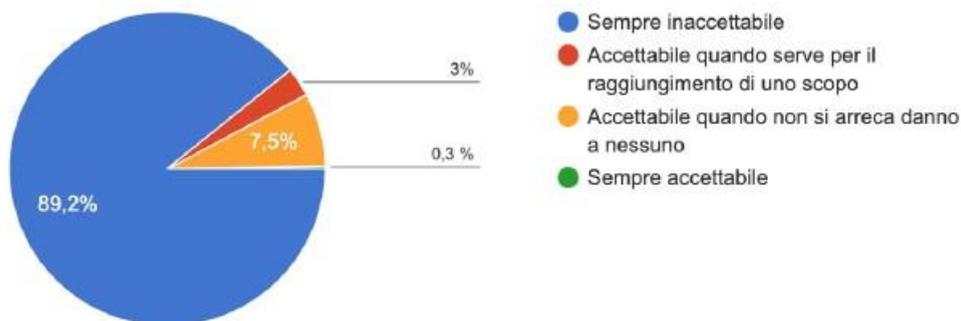
Le domande poste sono state quindici, di cui due con la possibilità di rispondere in forma aperta e le restanti in forma chiusa.

Tra i problemi che affliggono l'Italia, pensi che la corruzione sia un problema.



Fonte: Sondaggio SISM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

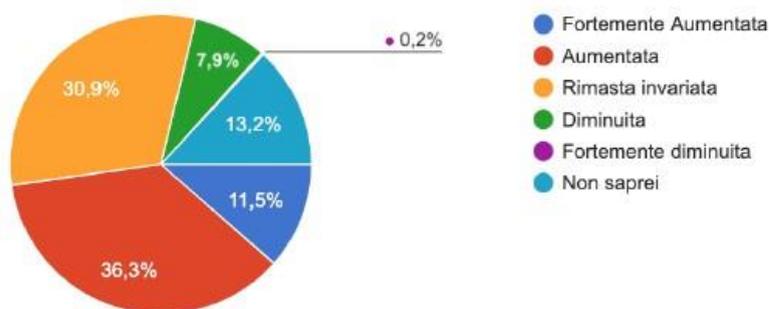
Pensi che la corruzione sia:



Fonte: Sondaggio SISM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

Nonostante la maggior parte dei partecipanti alla survey ritenga la corruzione un problema di entità grave o intermedia, il 10% del campione crede altresì che essa sia accettabile quando non crea danno o quando è finalizzata al raggiungimento di un obiettivo. Quattro persone hanno scelto la risposta "Sempre accettabile". Il dato dovrebbe indurre qualche preoccupazione: nel complesso una quota tutt'altro che irrilevante, pari a uno su dieci tra i futuri operatori del settore sanitario, prima ancora di vivere le contingenze (e le tentazioni) della propria esperienza professionale assume una posizione di potenziale "apertura" alle pratiche di corruzione, proiettandole nella prospettiva di una possibile autogiustificazione – "non arreca danno", "è utile a raggiungere uno scopo".

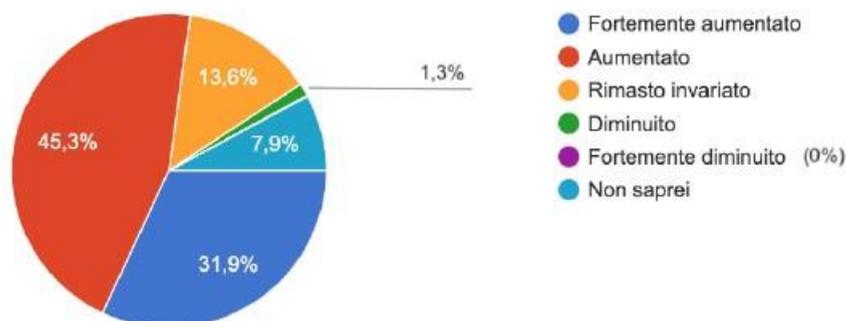
Secondo te in Italia negli ultimi 10 anni la corruzione è:



Fonte: Sondaggio SISM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

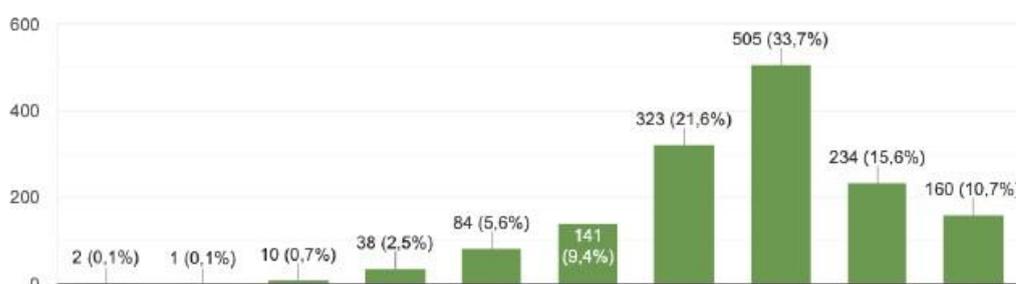
Il 47,8% degli intervistati ritiene che la corruzione sia negli ultimi 10 anni fortemente aumentata (11,5%) o aumentata (36,3%). Il 30,9% ritiene che sia invariata e il 7,9% la ritiene diminuita.

Secondo te in Italia, durante la pandemia, il rischio di corruzione è:



Fonte: Sondaggio SISM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

Quanto pensi sia diffusa la corruzione in ambito SANITARIO da 1 a 10?

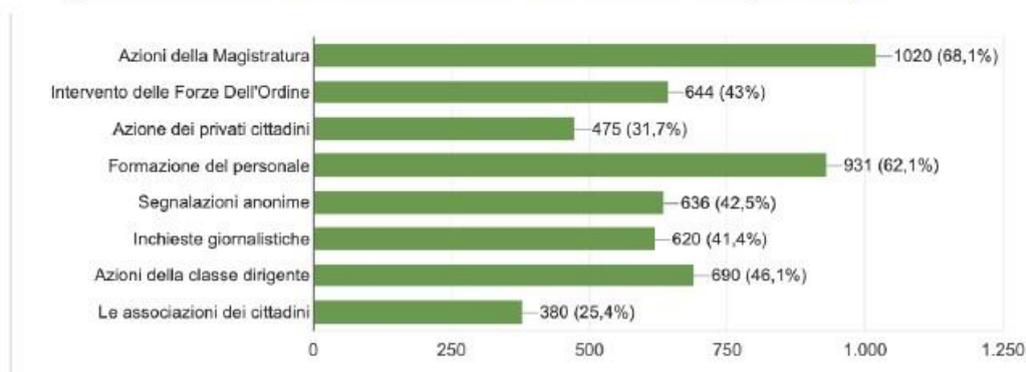


Il dato è particolarmente significativo: se si sommano le risposte da 6 a 10 totalizzano il 91% delle risposte, con un picco sul grado 8 della scala, dove convergono 505 intervistati, pari al 33,7%. Il 10,7% la ritiene a una diffusione massima, voto 10.

Particolarmente interessante anche la "cura" suggerita dal campione considerato.

Cosa ritieni più efficace per contrastare la corruzione in sanità?

(possibilità di selezionare massimo 4 opzioni)



Fonte: Sondaggio SISM, Ottobre - Dicembre 2020 (base: 1498 casi)

2.1.18 Spesa sanitaria, 15 miliardi di euro in affidamenti nei primi quattro mesi del 2023

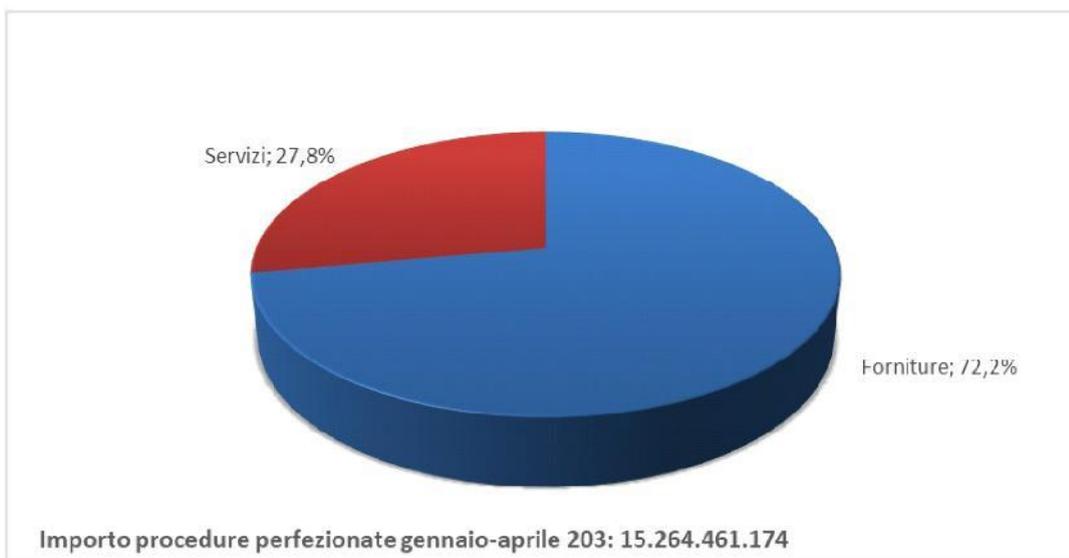
Nel quadrimestre gennaio-aprile 2023 sono state 16.673 le procedure di affidamento espletate in ambito sanitario (forniture di prodotti farmaceutici, prodotti per la cura alla persona e apparecchiature mediche, servizi sanitari e di assistenza sociale) per un valore di circa 15,3 miliardi di euro. È quanto emerge dal focus sulla spesa sanitaria elaborato da Anac nell'ambito del Rapporto quadrimestrale sul mercato dei contratti pubblici.

Tabella 1.1 - Distribuzione delle procedure di affidamento di importo uguale o superiore a € 40.000 suddivise per tipologia di contratto, in ambito sanitario (Periodo: gennaio-aprile 2023)

Tipologia di servizio	Totale CIG perfezionati		Importo complessivo		Importo medio
	Gen - Apr 2023	% CIG	Gen - Apr 2023 (valore in euro)	% Importo	Gen - Apr 2023 (valore in euro)
Forniture	12.907	77,4%	11.022.915.241	72,2%	854.026
Servizi	3.766	22,6%	4.241.545.933	27,8%	1.126.273
Totale	16.673	100,0%	15.264.461.174	100,0%	915.520

Dalla distribuzione delle procedure per tipologia di contratto emerge che per il quadrimestre in esame, considerando gli importi complessivi, si sono svolti appalti principalmente nel settore delle forniture (circa 11 miliardi di euro, ovvero il 72,2% del valore degli appalti) seguiti dal settore dei servizi (circa 4,2 miliardi di euro, ossia il 27,8%).

Grafico 1.2 - Distribuzione percentuale dell'importo complessivo delle procedure di affidamento perfezionate di importo superiore o uguale a € 40.000, suddivise per tipologia di contratto in ambito sanitario



2.1.19 La classifica in base al valore

Sono le Centrali di Committenza (compresi i soggetti aggregatori) a espletare gli appalti di maggior valore: circa 5,5 miliardi di euro con circa il 35,8% del valore totale degli appalti, seguite dalle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale con circa 3,2 miliardi di euro (pari al 21% del totale), dalle Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, Policlinici con circa 2 miliardi di euro (pari al 12,9% del totale) e dalle Centrali di Committenza specifiche per il settore sanità con circa 1,4 miliardi (pari al 9,4% del valore complessivo degli appalti).

A livello di numerosità le tipologie di stazioni appaltanti che fanno più appalti nel settore sanitario sono le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale con il 34,8% del numero totale degli appalti, seguite dalle Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici, dai Comuni e dalle Centrali di Committenza (in cui sono ricompresi anche i soggetti aggregatori) con rispettivamente il 24,9%, il 10% e il 9,5% del numero complessivo degli appalti.

In termini di importo, il 21,3% del valore complessivo è rappresentato da appalti avviati da Stazioni Appaltanti della Lombardia. A seguire la Sicilia con circa il 13,1% e la Toscana e il Lazio con rispettivamente l'8,1% e il 6,9% circa del valore totale degli appalti. Le stazioni appaltanti lombarde sono al primo posto anche per numero di appalti espletati con un 13,7% del numero complessivo degli affidamenti esaminati. A seguire il Lazio con l'11,4% e subito dopo la Campania e la Sicilia con rispettivamente il 9,9% e l'8,6% circa del numero totale degli appalti.

Gli appalti di maggiore importo sono quelli relativi in gran parte alle apparecchiature mediche, ai prodotti farmaceutici (rispettivamente il 41,2% e il 30,4% del valore complessivo degli appalti in ambito sanitario). A seguire i servizi di assistenza sociale e servizi affini, nonché i servizi sanitari.

Tabella 1.5 – CPV in termini di importo relative alle procedure di affidamento di importo uguale o superiore a € 40.000, in ambito sanitario (Periodo: gennaio-aprile 2023)

CPV	Totale CIG perfezionati		Importo complessivo	
	Gen - Apr 2023	% CIG	Gen - Apr 2023 (valore in euro)	% Importo
Apparecchiature mediche	8.965	53,8%	6.281.790.900	41,2%
Prodotti farmaceutici	3.908	23,4%	4.636.974.704	30,4%
Servizi di assistenza sociale e servizi affini	2.806	16,8%	2.462.570.940	16,1%
Servizi sanitari	841	5,0%	1.825.185.886	12,0%
Prodotti per la cura personale	135	0,8%	55.384.420	0,4%
Servizi veterinari a domicilio	7	0,1%	1.380.449	0,0%
Attrezzature e forniture per autopsie e obitorio	11	0,1%	1.173.875	0,0%
Totale	16.673	100,0%	15.264.461.174	100,0%

Sia in termini di numero che di importo le procedure maggiormente utilizzate per affidare gli appalti sono state la procedura aperta e la procedura negoziata senza bando.

Grafico.11 - Distribuzione delle procedure di affidamento di importo uguale o superiore a € 40.000 suddivise per tipologia di procedura, in ambito sanitario (Periodo: gennaio-aprile 2023) – Numero di CIG

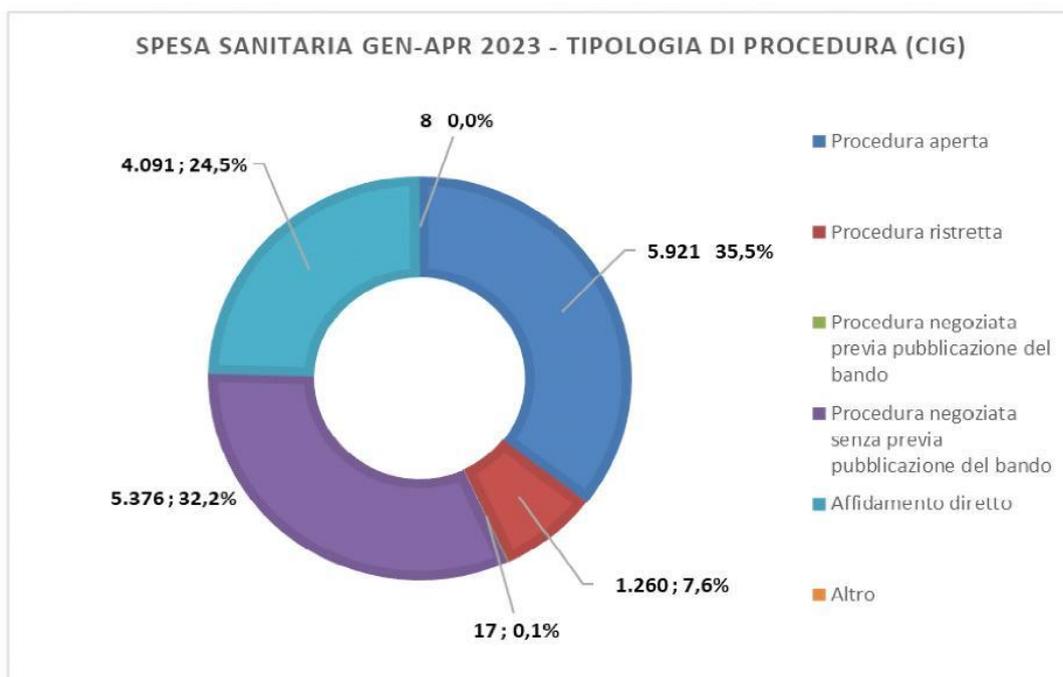
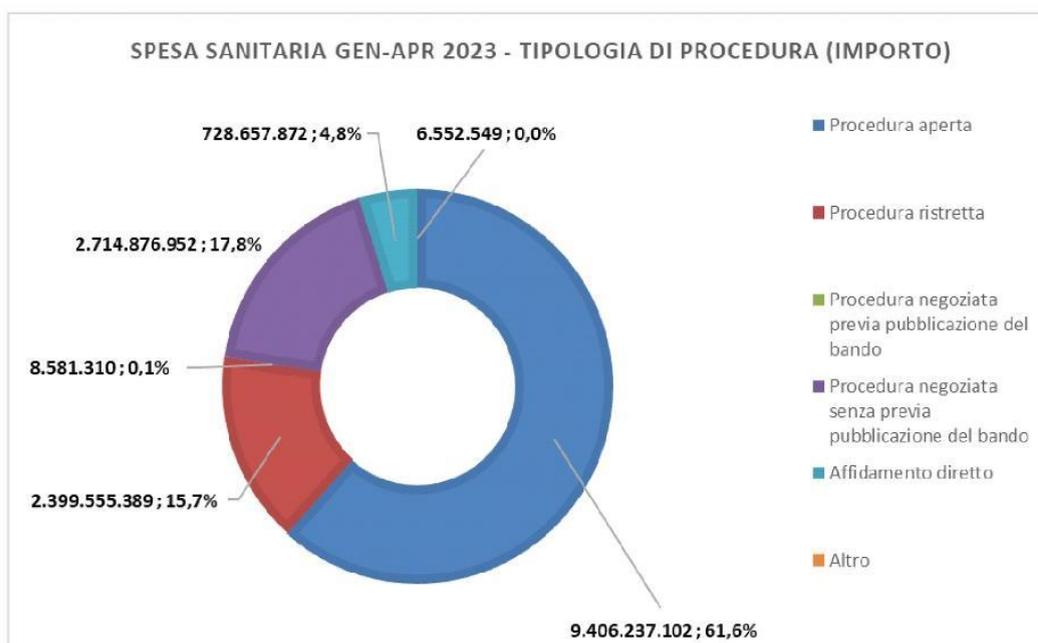


Grafico.12 - Distribuzione delle procedure di affidamento di importo uguale o superiore a € 40.000 suddivise per tipologia di procedura, in ambito sanitario (Periodo: gennaio-aprile 2023) – Importo



2.1.20 Gli effetti della pandemia

La crisi conseguente alla pandemia ha posto in luce i nodi irrisolti del modello di sviluppo del Paese che ha condotto, negli anni, a fragilità che riguardano l'intero territorio, ma, che nelle regioni più deboli, hanno dato luogo a vere e proprie emergenze sociali, facendo emergere un divario nella cittadinanza (accesso a diritti essenziali come salute, istruzione, assistenza) e minando la stessa unità nazionale, indebolendo le possibilità di ripresa. Le misure di rilancio economico assunte dall'Europa e dal Governo italiano costituiscono un'occasione irripetibile per avviare la «ricostruzione» del Paese coniugando crescita nazionale e coesione territoriale, indirizzando la transizione economica verso una maggiore sostenibilità intergenerazionale, ambientale e sociale.

L'Italia soffre di gravi carenze strutturali nell'offerta di servizi di educazione ed istruzione rispetto agli standard europei e ovviamente, tali deficit si riverberano sul tasso culturale e di conoscenze della popolazione e dunque anche sulla capacità del Paese di innovare e sviluppare il proprio contesto socioeconomico. La pandemia ha reso ancora più evidenti le differenze dei servizi di istruzione tra le diverse macroaree del Paese. Al Sud lo Svimez ha calcolato che circa il 34% dei ragazzi vive in famiglie prive di dispositivi informatici e con gravi carenze culturali, con la conseguenza che per tutto il periodo della Dad, dove peraltro si è fatto molto più ricorso al Sud non hanno potuto essere supportati né seguire adeguatamente le lezioni. Al riadeguamento dei servizi di istruzione sotto i diversi molteplici profili è legato indissolubilmente il futuro del Paese.

2.1.21 Il PNRR

La pandemia di Covid-19 ha colpito l'economia italiana più di altri Paesi europei. Nel 2020, il prodotto interno lordo si è ridotto dell'8,9 per cento, a fronte di un calo nell'Unione Europea del 6,2. L'Italia è stata colpita prima e più duramente dalla crisi sanitaria. Le prime chiusure locali sono

state disposte a febbraio 2020, e a marzo l'Italia è stata il primo Paese dell'UE a dover imporre un lockdown generalizzato.

Ad oggi risultano registrati quasi 146.000 decessi dovuti al Covid-19, che rendono l'Italia il Paese che ha subito la maggior perdita di vite nell'UE.

L'Unione Europea ha risposto alla crisi pandemica con il Next Generation EU (NGEU): un programma di portata e ambizione inedite, che prevede investimenti e riforme per accelerare la transizione ecologica e digitale; migliorare la formazione delle lavoratrici e dei lavoratori; conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale.

L'Italia è la prima beneficiaria, in valore assoluto, dei due principali strumenti del NGEU: il Dispositivo per la Ripresa e Resilienza (RRF) e il Pacchetto di Assistenza alla Ripresa per la Coesione e i Territori d'Europa (REACT-EU). Il solo RRF garantisce risorse per 191,5 miliardi di euro, da impiegare nel periodo 2021-2026, delle quali 68,9 miliardi sono sovvenzioni a fondo perduto.

Per l'Italia il NGEU rappresenta un'opportunità imperdibile di sviluppo, investimenti e riforme. L'Italia deve modernizzare la sua pubblica amministrazione, rafforzare il suo sistema produttivo e intensificare gli sforzi nel contrasto alla povertà, all'esclusione sociale e alle disuguaglianze. Il NGEU può essere l'occasione per riprendere un percorso di crescita economica sostenibile e duraturo rimuovendo gli ostacoli che hanno bloccato la crescita italiana negli ultimi decenni.

Le Linee guida elaborate dalla Commissione Europea per l'elaborazione dei PNRR identificano le Componenti come gli ambiti in cui aggregare progetti di investimento e riforma dei Piani stessi.

Ciascuna componente riflette riforme e priorità di investimento in un determinato settore o area di intervento, ovvero attività e temi correlati, finalizzati ad affrontare sfide specifiche e che formino un pacchetto coerente di misure complementari. Le componenti hanno un grado di dettaglio sufficiente ad evidenziare le interconnessioni tra le diverse misure in esse proposte.

2.1.22 L'attenzione al tema della corruzione

«Sono certo che riusciremo ad attuare questo Piano. Sono certo che l'onestà, l'intelligenza, il gusto del futuro prevarranno sulla corruzione, la stupidità, gli interessi costituiti». Nelle parole dell'allora premier Mario Draghi nell'illustrare alla Camera dei Deputati il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è evidente l'attenzione, e la preoccupazione, per la prevenzione della corruzione nella concretizzazione del PNRR.

2.1.23 Articolazione del Piano

Il Recovery Fund stanZIA 750 miliardi, 390 sono contributi a fondo perduto e 360 prestiti. Il Piano si articola in sedici Componenti, raggruppate in sei Missioni.

Le Missioni sono delle macro-aree riguardanti ciascuna un tema principale, in piena coerenza con gli obiettivi posti dal NGEU, e a loro volta si dividono in 48 Linee di intervento per progetti omogenei e coerenti.

Il Next Generation EU è complementare alle altre fonti di finanziamento europee a disposizione. Il finanziamento europeo impone un orizzonte temporale relativamente breve: i fondi che arriveranno dall'Europa dovranno infatti essere spesi entro cinque anni.

2.1.24 La Missione 6 del PNRR

Nelle premesse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) dedicate alla Missione Salute troviamo, sostanzialmente, le stesse parole dell'articolo 32 della Costituzione che prevede la tutela della "salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".

I numeri che caratterizzano le attività nell'ambito della salute del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) sono questi: una missione, due componenti, otto aree di investimento e due di riforme per un totale di 15,63 miliardi di euro.

La Missione Salute del PNRR prevede due componenti che individuano una serie di riforme e investimenti che dovranno traghettare il nostro Servizio sanitario nazionale (SSN) verso un cambiamento che dia modo di garantire i bisogni di cura, in modo omogeneo, in tutte le aree del nostro paese.

Il PNRR era stato preceduto da alcuni interventi, quali l'Intesa tra Stato, Regioni e le Province autonome del dicembre 2019, riguardo il Patto della salute 2019-2021, che avevano permesso lo sblocco di maggiori risorse per il SSN pari a 2 miliardi per il 2020 e 3,5 miliardi per il 2021 e consentito di affrontare aspetti relativi all'organizzazione e alla regolamentazione del SSN, con particolare riferimento alle politiche di assunzione del personale e al miglioramento dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza.

2.1.25 La struttura della Missione Salute

Per la missione 6, il PNRR intende indirizzare "risorse per il rafforzamento della resilienza e della tempestività di risposta del Sistema Sanitario Nazionale alle patologie infettive emergenti gravate da alta morbilità e mortalità, nonché ad altre emergenze sanitarie". Questa missione è caratterizzata, dunque, da linee di azione per rafforzare e rendere più sinergica la risposta sanitaria territoriale e ospedaliera, nonché per promuovere e diffondere l'attività di ricerca del Servizio Sanitario Nazionale. Le linee d'azione puntano allo sviluppo della Sanità di prossimità e una più forte integrazione tra politiche sanitarie, politiche sociali e ambientali al fine di favorire un'effettiva inclusione sociale.

Un altro obiettivo dichiarato, coerentemente con le richieste dell'Unione Europea, è anche quello di investire nella digitalizzazione dell'assistenza medica ai cittadini, promuovendo la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico e la Telemedicina, ma anche nell'adozione di tecnologie digitali nel settore dell'assistenza medica e dei servizi di prevenzione. Il piano prevede anche di avviare un investimento nell'ambito della cronicità e delle cure a domicilio, per superare le attuali carenze del SSN delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e dei presidi sanitari nelle aree rurali e marginali del Paese.

È previsto anche un investimento a sostegno della ricerca medica, immunologica e farmaceutica. In questo contesto, anche le politiche e le iniziative di valorizzazione del personale sanitario assumono un'importanza cruciale.

2.1.26 La sfida del PNRR

Una delle sfide più ambiziose del PNRR consiste nel valorizzare e innovare gli asset tecnologici e digitali attualmente in uso negli ospedali, per rispondere meglio ai bisogni di salute della popolazione e migliorare la capacità di governance di ogni entità attraverso un percorso di cura digitale e interoperabile incentrato sullo scambio di dati e informazioni. Inoltre, è importante che gli operatori sanitari e i pazienti abbiano fiducia nelle tecnologie sanitarie digitali, e che nessuno sia escluso, soprattutto riconoscendo il ruolo crescente che la tecnologia giocherà nel futuro della sanità.

Ad oggi, i dati pubblicati dal Ministero della salute mostrano una significativa obsolescenza dell'infrastruttura digitale e disponibilità di attrezzature per garantire che i servizi sanitari siano

effettivamente forniti a livello nazionale. Le tipologie di grandi attrezzature sanitarie con più di dieci anni di vetustà sono le seguenti:

- circa il 24% delle tomografie computerizzate (TAC);
- circa il 27% delle risonanze magnetiche nucleari (RMN);
- circa il 31% degli angiografi;
- circa il 29% delle mammografie;
- circa il 50% dei ventilatori polmonari.

2.1.27 La Componente 1 della Missione Salute

Mira a potenziare e a rendere omogenea l'offerta della rete territoriale su tutto il territorio nazionale attraverso interventi normativi e strutturali tesi a rispondere ai bisogni di salute della comunità, migliorando l'equità di accesso ai servizi sanitari della popolazione indipendentemente dal luogo in cui si vive e dalle condizioni socio-economiche.

I progetti previsti mirano a valorizzare l'assistenza sanitaria territoriale valorizzando il ruolo del paziente, integrando i servizi sanitari in un approccio one health incentrato sul rafforzamento dei servizi sanitari locali, con investimenti che includono la costruzione e la modernizzazione, sia dal punto di vista tecnologico che organizzativo, del SSN italiano.

2.1.28 La Componente 2 della Missione Salute

A questa componente è destinata una quota di investimenti pari a 8,63 miliardi di euro (55% del totale della Mission) ed abbraccia interventi volti a potenziare e innovare la struttura tecnologica e digitale del Servizio sanitario nazionale (SSN), a livello centrale e regionale.

L'obiettivo è quello di garantire un'evoluzione significativa delle modalità di assistenza sanitaria, migliorando la qualità e la tempestività delle cure, valorizzando il ruolo del paziente come parte attiva del processo clinico-assistenziale e, allo stesso tempo, garantendo una maggiore capacità di governance e programmazione sanitaria in un'ottica Data Driven, nel pieno rispetto della sicurezza e della tutela dei dati e delle informazioni.

Si tratta di un importante passo per completare e ultimare il percorso di sviluppo e crescita digitale già avviato dal SSN, con l'obiettivo di evolvere l'attuale modello organizzativo non solo da un punto di vista di strumenti e asset tecnologici, ma anche in termini di sviluppo del capitale umano, attraverso l'organizzazione di corsi di formazione specifici e il potenziamento della ricerca biomedica.

La componente prevede anche un'azione di riforma volta alla revisione e all'aggiornamento del regime giuridico e dell'assetto regolamentare degli Istituti di Ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e delle politiche della ricerca afferenti al Ministero della salute. In particolare, la riorganizzazione della rete degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) si prefigge lo scopo di consolidare il rapporto tra ricerca, innovazione e cure sanitarie, contribuendo a creare un ambiente favorevole alla collaborazione tra tutti gli attori del sistema.

Gli investimenti previsti dalla componente sono, a loro volta, raggruppati in due specifiche aree:

1. Digitalizzazione e ammodernamento tecnologico dell'ospedale, finalizzata a realizzare:

- l'innovazione degli asset digitali e tecnologici esistenti e attualmente in uso negli ospedali, al fine di garantire una migliore risposta ai bisogni di salute della popolazione;

- un significativo miglioramento strutturale della sicurezza degli ospedali, attraverso interventi di adeguamento alla normativa antisismica vigente;
- il completamento e la diffusione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE), attraverso una significativa opera di trasformazione dei sistemi tecnologici e informativi sia a livello nazionale sia regionale, volta a fornire un unico punto di accesso ai servizi sanitari per i cittadini e i pazienti e un'unica fonte di informazioni con lo scopo di effettuare profonde analisi sanitarie e migliorare la prestazione di servizi sanitari;
- il rafforzamento del Nuovo sistema sanitario (NSIS), come punto di riferimento ed unico strumento per il monitoraggio e l'applicazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) sul territorio nazionale, attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari e degli strumenti digitali a livello centrale e locale, al fine di rafforzare le capacità delle aziende di produrre tempestivamente dati standardizzati e di alta qualità, nonché il consolidamento di strumenti computazionali avanzati in grado di supportare la programmazione sanitaria nella costruzione di scenari di programmazione e prevenzione per individuare in modo più puntuale e tempestivo il fabbisogno di salute della popolazione.

2. Ricerca scientifica, formazione e trasferimento tecnologico, finalizzata a realizzare:

- la valorizzazione e il rafforzamento della ricerca biomedica del SSN, per rendere il settore più competitivo a livello internazionale;
- lo sviluppo del capitale umano, attraverso la modernizzazione degli strumenti e delle piattaforme formative e il miglioramento delle competenze professionali e digitali, con lo scopo di assicurare un'attività di formazione e aggiornamento dei professionisti operanti in ambito sanitario adeguata ad affrontare le sfide attuali e future, strutturata e sostenibile.

2.1.29 Lo stato di avanzamento del Pnrr e i problemi di trasparenza

Nelle ultime settimane il governo ha raggiunto alcuni importanti traguardi per quanto riguarda il piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr). Dapprima l'approvazione da parte delle istituzioni europee della proposta di revisione presentata. Successivamente l'erogazione della quarta rata di fondi legata agli obiettivi che il nostro paese doveva raggiungere entro il giugno scorso. Infine l'invio della richiesta della quinta rata relativa alle scadenze fissate per la seconda parte del 2023.

Nonostante questi risultati, le criticità legate al piano italiano sono tutt'altro che risolte. Mancano infatti informazioni relative allo stato di avanzamento dei progetti finanziati con il Pnrr. Informazioni che sono disponibili sulla piattaforma Regis, dedicata alla rendicontazione del piano, ma che non sono pubbliche. Per avere qualche indicazione su questi aspetti occorre appoggiarsi ai report realizzati dai soggetti che hanno accesso alla piattaforma. In questo caso il documento più recente è stato realizzato dall'ufficio parlamentare di bilancio (Upb), con dati aggiornati a novembre 2023. Dall'analisi di questa relazione emerge un quadro molto preoccupante: il 75% dei progetti esecutivi registrati sulla piattaforma Regis risulta in ritardo rispetto alla tabella di marcia.

Peraltro nella sua analisi, l'Upb rileva che la revisione del Pnrr non ha permesso di superare le difficoltà che hanno determinato questi ritardi. Ha semplicemente consentito di guadagnare tempo, facendo scalare in avanti alcuni degli obiettivi che il nostro paese deve raggiungere.

Indubbiamente anche la trattativa con le istituzioni europee per la revisione del piano ha provocato in qualche modo uno stallo nei lavori. Tuttavia, se non si interverrà in maniera decisa per recuperare il ritardo accumulato, il rischio è che negli anni conclusivi del piano (il 2025 e il 2026) il nostro paese si troverà a dover gestire una situazione estremamente complessa.

Nell'introduzione alle sue analisi l'Upb sottolinea come sia estremamente complicato valutare lo stato di attuazione del Pnrr.

L'ufficio parlamentare infatti rileva in primo luogo come i dati presenti nella piattaforma Regis ancora non siano né esaustivi né tempestivi. Inoltre sono carenti sia dal punto di vista della coerenza interna (tra le varie sezioni della piattaforma) che esterna (confrontando ad esempio le informazioni contenute in altre banche dati).

Per questo motivo l'Upb ha scelto di integrare i dati sui progetti contenuti in Regis con informazioni esterne. Da questo punto di vista la fonte principale è stata la banca dati dell'autorità nazionale anticorruzione sulle gare d'appalto.

Fatta questa premessa, l'Upb passa ad analizzare i dati sulle risorse assegnate e sulle spese già effettivamente sostenute. Un indicatore utile per capire se i lavori di una certa opera sono già partiti e a che livello di completamento sono.

Da questo punto di vista l'Upb rileva che, al 26 novembre, erano stati spesi complessivamente 28,1 miliardi di euro. Pari a circa il 14,7% del totale delle risorse Pnrr assegnate all'Italia. Nel periodo compreso tra il 2020 e il 2022 la spesa effettuata è stata sostanzialmente in linea con quella prevista. C'è da dire però che il piano di spesa aveva già subito alcune revisioni.

Il dato significativo e particolarmente allarmante è quello relativo all'anno appena concluso. Nel 2023 infatti abbiamo speso circa 2,5 miliardi di euro di fondi Pnrr. Si tratta di appena il 7,4% del totale delle risorse programmate inizialmente. Un ritardo di proporzioni davvero rilevanti e che dovrà essere recuperato nei prossimi 3 anni.

2.1.30 Lo stato di avanzamento dei progetti

La relazione dell'Upb fornisce anche indicazioni più specifiche sullo stato di avanzamento dei singoli interventi che siano dotati di un Cup (codice univoco progetto) e di un Clp (codice locale progetto). In base a quanto riportato, i progetti avviati a novembre 2023 risultavano essere in totale 231.140. Le opere già concluse erano 14.631. Sono solo il 6,3% i progetti Pnrr registrati sulla piattaforma Regis che risultano essere già conclusi.

Per quanto riguarda gli interventi non ancora conclusi invece, le informazioni fornite sono relative a quei casi in cui si è già arrivati almeno al livello della progettazione esecutiva. Quella necessaria per bandire gli appalti e iniziare successivamente i lavori. I progetti in questo caso sono suddivisi in base allo step di realizzazione in cui si trovano (questa informazione però non è sempre indicata dai soggetti attuatori): approvazione del progetto esecutivo, messa a bando e assegnazione dei lotti, realizzazione delle opere, collaudo.

In base a queste informazioni, si può osservare che in generale nel 75% dei casi si sono registrati dei ritardi. Le difficoltà maggiori si riscontrano principalmente in fase di progettazione esecutiva e assegnazione. Si tratta di quasi un terzo di tutti i ritardi riscontrati nelle varie fasi, che salgono a oltre il 62% se si escludono i casi non classificati. Una volta individuata la ditta generalmente si riesce a procedere più velocemente.

2.1.31 Il contesto economico e sociale campano

Relativamente al tessuto economico ed al mercato del lavoro, si rileva come l'impatto della pandemia abbia avuto ripercussioni rilevanti sull'economia della Campania. Le stime della Banca d'Italia indicano per il 2020 una diminuzione di circa l'8,2% dell'attività economica (lievemente

meno marcato della media nazionale: 8,9%), molto intenso nel secondo trimestre ed attenuato notevolmente in quelli successivi. Per quanto riguarda l'industria campana, il valore aggiunto del comparto è notevolmente diminuito nel corso del 2020 (-

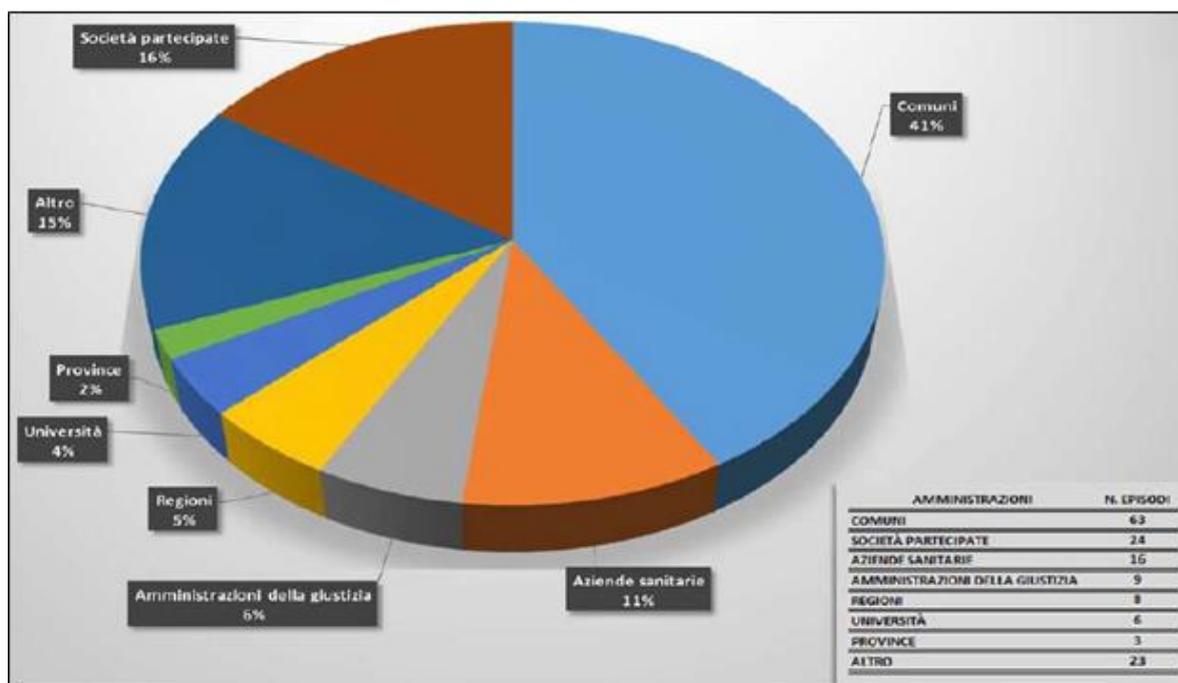
10,8%). Il calo è risultato particolarmente pronunciato tra le piccole imprese manifatturiere. Tuttavia, alcuni comparti, come quello agroalimentare e farmaceutico hanno realizzato un aumento del fatturato, trainato soprattutto dall'export. I settori con maggiore contrazione sono stati la filiera aeronautica, il tessile e la moda e quello degli apparecchi elettrici. Riguardo il settore delle costruzioni, questo ha registrato, nel corso del 2020, un ridimensionamento che ha profondamente risentito del fermo delle attività durante il primo lockdown, mostrando, invece, segnali di ripresa nella seconda parte dell'anno, grazie soprattutto all'applicazione del regime di detrazioni fiscali per l'efficientamento energetico e antisismico degli edifici. Anche il mercato immobiliare regionale risulta essere stato soggetto ad una contrazione. Riguardo i flussi turistici regionali, nei primi tre trimestri del 2020 le presenze in Campania si sono ridotte del 72,2% rispetto allo stesso periodo del 2019, un calo più marcato di quello nazionale (-50,9). Riguardo il lavoro, secondo la Rilevazione sulle forze di lavoro dell'Istat, nella media del 2020 l'occupazione in Campania è diminuita (-1,9%, da -1,0 l'anno precedente), risentendo degli effetti dell'emergenza sanitaria; la riduzione è stata in linea con la media italiana e delle regioni meridionali (-2,0% per entrambe), portando il tasso di occupazione al 40,9% (dal 41,5 del 2019). Alla riduzione dell'occupazione hanno contribuito maggiormente i servizi, particolarmente colpiti dalle misure restrittive introdotte per limitare la diffusione del contagio. Il calo è stato più ampio per i lavoratori autonomi rispetto a quelli alle dipendenze; la riduzione è stata inoltre più intensa per le donne, i giovani con meno di 35 anni e gli stranieri.

2.1.32 Il profilo criminologico del territorio

Il fenomeno corruttivo non è un fattore isolato, ma tende ad essere spesso proporzionale al livello di criminalità presente nel territorio di riferimento della Pubblica amministrazione, che potrebbe non riuscire a preservare la propria azione dall'influenza – quando non addirittura dall'infiltrazione – dei fenomeni criminali che caratterizzano il suo territorio.

Dal rapporto Anac “La Corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare)” si legge che “Le forme di condizionamento dell'apparato pubblico più estese e pervasive si registrano prevalentemente a livello locale (specie al Sud), secondo forme di penetrazione capillare nel tessuto sociale, economico-imprenditoriale, politico e istituzionale”. Si riportano a seguire alcune figure del predetto rapporto, rappresentative della incidenza, per settori della PA, dei fenomeni corruttivi indagati e la loro distribuzione territoriale.

Tabella 1: Incidenza fenomeni corruttivi nella PA - Amministrazioni coinvolte



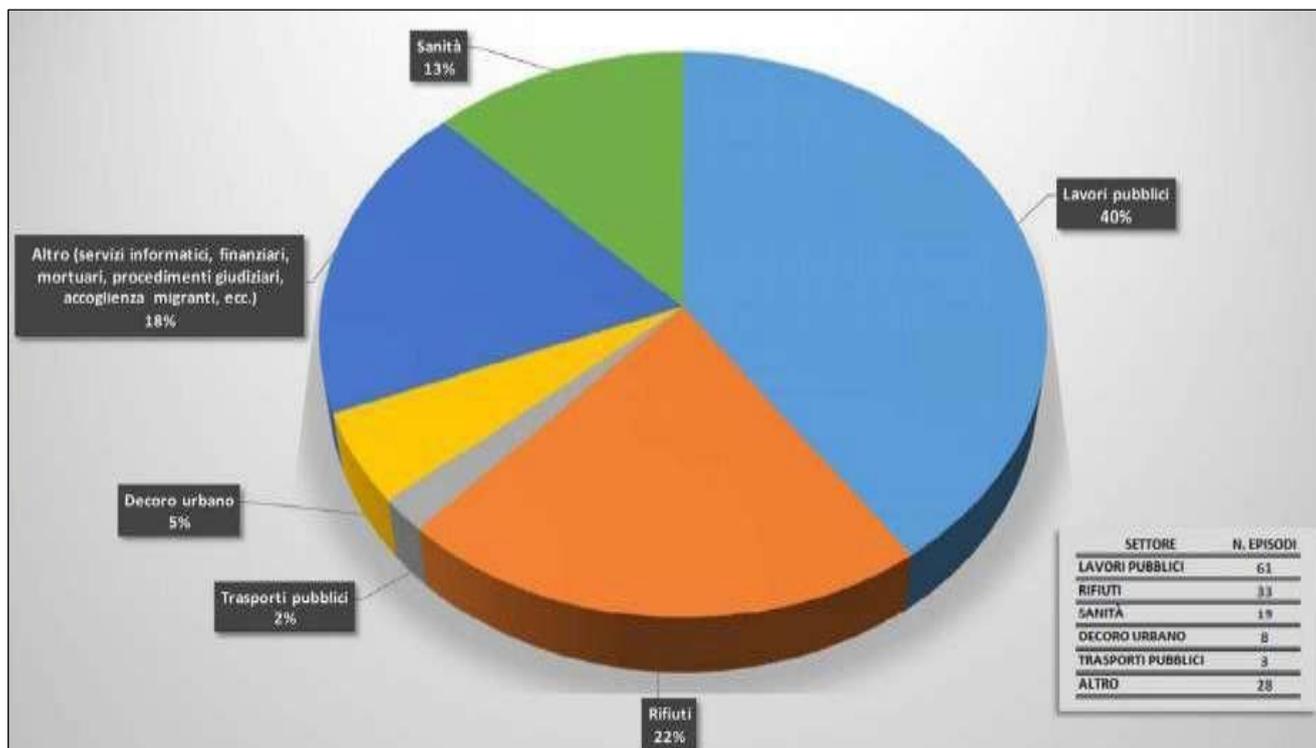
Fonte: ANAC *La Corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare*.

Tabella 2: Distribuzione territoriale degli “Episodi di corruzione 2016-2019” nella PA.

REGIONE	EPISODI	%
SICILIA	78	18,4%
LAZIO	72	14,5%
CAMPANIA	70	13,2%
PUGLIA	16	10,5%
CALABRIA	14	9,2%
LOMBARDIA	11	7,2%
ABRUZZO	6	3,9%
LIGURIA	6	3,9%
TOSCANA	6	3,9%
SARDEGNA	4	2,6%
VENETO	4	2,6%
BASILICATA	3	2%
EMILIA ROMAGNA	2	1,3%
MARCHE	2	1,3%
PIEMONTE	2	1,3%
TRENTINO ALTO ADIGE	2	1,3%
VALLE D'AOSTA	2	1,3%
UMBRIA	1	0,7%
STATO ESTERO	1	0,7%
TOTALE	152	100%

Tabella 3: incidenza dei fenomeni corruttivi nella PA – principali settori interessati

Fonte: ANAC *La Corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare*.



Fonte: ANAC *La Corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare*.

L'Anac rivolge la sua attenzione all'efficienza dei contratti pubblici quale principale indicatore di rischio corruttivo ritenendo, innanzitutto, che la registrazione di elevati livelli dei prezzi rispetto a quelli di riferimento elaborati dalla stessa Autorità, *"...può presumibilmente essere imputabile a fattori di inefficienza, che possono a loro volta celare dei potenziali fenomeni corruttivi"*. In base alle analisi effettuate dall'Anac, dunque, il principale ambito di corruzione alberga nel settore degli appalti pubblici a cui è ascrivibile il 74 % dei fenomeni corruttivi rilevati, mentre il restante 26% riguarda i concorsi, le concessioni edilizie e procedimenti amministrativi vari.

Passando all'analisi dell'ISTAT, va richiamato l'Annuario statistico 2021 che, tra le "Tavole" esaminate, riporta anche quella intitolata "Giustizia, criminalità e sicurezza".

Il 2019 conferma per l'Italia il trend in diminuzione del contenzioso civile pendente, già registrato negli anni precedenti, con 3.431.433 provvedimenti nel 2019 a fronte dei 3.537.105 del 2018 (-3,0 per cento).

Il 2020 segna una riduzione dei procedimenti presso i Tribunali amministrativi regionali e presso il Consiglio di Stato (sia gli atti depositati: -17,3 e -5,5 %; sia i procedimenti definiti; sia le procedure pendenti: - 9,7 % e - 5,6%). Circa la distribuzione geografica del movimento dei ricorsi registrati presso i Tar si confermano alcune "specificità" territoriali già osservate nel corso del 2019: i ricorsi in materia di "appalti pubblici, lavori e forniture" risultano più elevati nel Nord-ovest e nel Nord-est (rispettivamente 11,1 e 10,6 % rispetto al 7,6 % del dato nazionale).

Nello stesso periodo si osserva un andamento opposto nei movimenti di giustizia contabile che registrano un aumento del 14,4 % dei provvedimenti depositati e del 23,1 % dei provvedimenti pendenti, entrambi di primo grado.

L'analisi del movimento dei procedimenti penali nel 2020 conferma una tendenza in diminuzione già registrata nel corso dell'anno 2019 per quel che riguarda i procedimenti, nei confronti di autori noti, sopravvenuti in primo grado presso le Procure della Repubblica, che passano da 19,9 a 18,0 per mille abitanti. In generale, rispetto al precedente anno, l'ammontare complessivo dei

movimenti di giustizia penale è diminuito soprattutto se si considera l'incidenza misurata sulla popolazione.

I delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria nel 2019 in Italia sono stati 2.301.912, in leggera diminuzione (-2,9 %) rispetto all'anno precedente, a conferma di un andamento che ha portato a una diminuzione complessiva di circa un quinto dei delitti denunciati nel periodo 2013- 2019. I delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria nel 2020 segnano una diminuzione complessiva, legata all'impatto della pandemia, fatta eccezione per i delitti riguardanti le truffe informatiche e i delitti legati al cybercrime. In Campania, in particolare, si evidenzia un decremento progressivo del numero totale di delitti dal 2016 al 2020 ed un decremento della voce "altri delitti" (tra cui rientrano anche i reati contro la pubblica amministrazione) dall'anno 2019 all'anno 2020.

In Campania però la percezione di una criminalità "molto o abbastanza presente" è alta. Nel 2020 il 22,7% delle famiglie italiane indica il rischio di criminalità come un problema presente (molto o abbastanza) nella zona in cui abitano. Il valore è in diminuzione negli ultimi anni e la tendenza si conferma anche nel 2020 in calo del 2,9% rispetto al 2019. La Campania è la regione in cui tale rischio è percepito maggiormente (34,6% delle famiglie), seguita da Lazio (31,0%), Puglia ed Emilia-Romagna (rispettivamente 27,1% e 25,2%).

La corruzione, in particolare, è stata oggetto di specifiche pubblicazioni Istat, datate 2017 e 2019, relativamente alla percezione ed agli atteggiamenti nei confronti della corruzione e della possibilità di denuncia emerge che circa un terzo dei cittadini ritiene inutile denunciare la corruzione e, in generale, il rapporto dei cittadini italiani con il fenomeno corruttivo si mostra articolato e complesso. Un quarto delle persone di 14 anni e più considera la corruzione un fatto naturale e inevitabile (il 25,8% si dichiara molto o abbastanza d'accordo con tale affermazione); oltre il 60 per cento ritiene pericoloso denunciare fatti di corruzione e oltre un terzo (36,1%) lo ritiene inutile. La percezione dell'inevitabilità della corruzione è di poco più elevata al Sud (27,9%) mentre nei confronti della denuncia i residenti del Nord ritengono in misura maggiore che sia pericolosa (66,7% degli abitanti del Nord-ovest e 64,7% di quelli del Nord-est) o inutile (37,2% e 38,6%). La Campania fa registrare valori percentuali più alti rispetto al dato medio nazionale per tutti e tre i comportamenti percepiti nei confronti del fenomeno corruttivo (inevitabilità, inutilità e pericolosità) e, comunque, valori più alti dell'area omogenea di riferimento.

Ulteriori dati possono trarsi dalle relazioni presentate in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario 2021 della Corte dei conti della Campania. Nel 2020 sono stati introdotti n. 73 giudizi, e ne sono stati definiti n. 121, di cui n. 48 di condanna (39% del totale) per un importo complessivo di circa 5 milioni di euro. Le decisioni hanno riguardato varie tematiche, tra cui: le somme versate all'Unione europea per violazione delle direttive comunitarie, la mancata applicazione della spending review in materia di spese sanitarie, il conferimento di incarichi dirigenziali senza laurea, l'occupazione abusiva o a canoni sottostimati di immobili pubblici, l'indebito finanziamento di perdite di esercizio di una società partecipata, il mancato versamento all'amministrazione di compensi per incarichi extraufficio non autorizzati, l'erogazione di indennità e compensi incentivanti non dovuti. Rivestono inoltre interesse le sentenze che hanno affrontato il tema del danno all'immagine alla pubblica amministrazione e la valutazione del *clamor fori* derivante dall'articolo giornalistico – contenente una notizia su episodi corruttivi e dunque recanti discredito all'amministrazione – su siti web, forum e blog che, al di là dell'effettiva conoscenza, appaiono molto più rilevanti e forieri di discredito rispetto ai quotidiani cartacei (in ragione della potenzialità di divulgazione della notizia su scala non strettamente locale, nonché la sua permanenza nel sistema di archivi informatici fruibili attraverso i motori di ricerca).

2.1.33 Indici di Numbeo

Numbeo fornisce informazioni aggiornate e tempestive riguardo le condizioni di vita nelle varie parti del mondo, tra cui il costo della vita, gli indicatori del mercato immobiliare, la situazione sanitaria, il traffico, il tasso di criminalità e il livello d'inquinamento.

2.1.34 Indice della criminalità

Napoli è penultima tra le città italiane quanto all'indice della sicurezza ed al 70esimo posto su una rilevazione fatta su 425 città di tutto il mondo: poco meglio di Catania non troppo peggio di Roma e Torino. Sono questi i dati rilevati da Numbeo, il più grande database al mondo di informazioni su città e nazioni, fornite direttamente dagli utenti.

L'indice della Criminalità di Numbeo è una stima del livello generale di criminalità in una determinata città o nazione. Un livello di criminalità inferiore a 20 è considerato molto basso, un livello di criminalità compreso tra 20 e 40 è considerato basso, un livello di criminalità compreso tra 40 e 60 è considerato moderato, un livello di criminalità compreso tra 60 e 80 è considerato alto ed infine un livello di criminalità superiore a 80 è considerato molto alto.

Indice della Sicurezza è, d'altro canto, considerabile l'opposto dell'Indice della criminalità. Se la città ha un alto livello dell'Indice della sicurezza, è considerata molto sicura.

Sono 12 le città italiane prese in esame

Posizione a livello globale	Posizione tra le città italiane	Città	Indice della Criminalità	Indice della Sicurezza
52	1	Catania	64,28	35,72
70	2	Napoli	62,32	37,68
139	3	Roma	53,26	46,74
149	4	Torino	52,38	47,62
162	5	Bari	50,72	49,28
176	6	Milano	48,90	51,10
195	7	Bologna	47,32	52,68
219	8	Palermo	45,10	54,90
222	9	Genoa	44,72	55,28
272	10	Firenze	38,91	61,09
295	11	Cagliari	35,95	64,05
366	12	Trieste	27,12	72,88

2.1.33 Indice dell'assistenza sanitaria

È una stima della qualità generali del sistema di assistenza sanitaria, dei professionisti sanitari, della strumentazione, del personale, dei dottori, dei costi, ecc.

L'Indice dell'Assistenza Sanitaria Esp. si prefigge di mostrare l'indice dell'assistenza sanitaria in modo che cresca DI PIÙ (in maniera esponenziale) se il sistema di assistenza sanitaria è di qualità migliore. È simile all'indice dell'assistenza sanitaria, ma cresce esponenzialmente.

L'Italia è 42esima su 94 Paesi censiti, con 66,29 punti per l'Indice dell'Assistenza Sanitaria e 120,10 punti per l'Indice dell'Assistenza Sanitaria Esp.

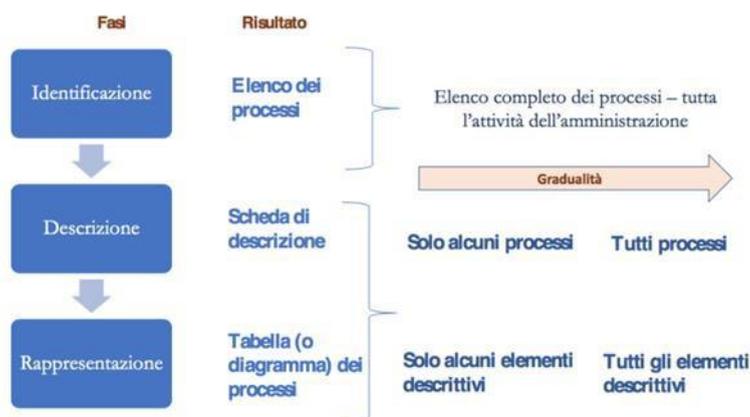
La valutazione è fatta su 268 città a livello globale, tra queste vi sono 6 città italiane. Napoli è penultima tra le italiane, rispetto all'indice dell'Assistenza sanitaria, a poca distanza da Roma, e 199esima a livello globale.

Posizione a livello globale	Posizione tra le città italiane	Città	Indice dell'Assistenza Sanitaria	Indice dell'Assistenza Sanitaria Esp
32	1	Bologna	77,44	142,67
88	2	Milano	71,48	130,64
133	3	Firenze	67,12	121,76
143	4	Torino	66,36	121,66
199	5	Napoli	60,27	108,63
205	6	Roma	59,98	108,87

2.2 L'ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Tale analisi riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione.

L'analisi del contesto interno riguarda – da una parte – la struttura organizzativa dell'amministrazione/ente e – dall'altra parte – la mappatura dei processi, che rappresenta l'aspetto centrale e più importante finalizzato ad una corretta valutazione del rischio.



2.2.1 La mappatura dei processi

La fase di mappatura dei processi ha preso avvio nel 2021 con una valutazione di ogni aspetto della organizzazione all'epoca esistente.

Si è assistito ad uno sviluppo ed un affinamento dello status dei processi da prendere in considerazione in quanto soggetti a possibile rischio corruttivo, anche con l'obiettivo di trasferire un know how al personale al fine di contribuire alla semplificazione dei processi/attività nel rispetto della normativa, consentendo una rapida ed efficace attuazione delle iniziative programmate.

L'Azienda si sta dotando di un sistema di Procedure Aziendali (PA) e Istruzioni Operative (IO) che sono andate a normare e regolamentare, anche in ottica di semplificazione, le attività svolte

all'interno dei singoli processi mappati.

I documenti redatti vengono revisionati e mantenuti sistematicamente, orientando la revisione al mantenimento della efficienza e dell'efficacia.

Nel corso del Risk assessment relativamente all'anno 2024, verrà richiesto alle strutture aziendali di fare un'analisi del proprio sistema di controllo interno di 1° livello per verificare e programmare eventuali aggiornamenti nel corso del biennio 2024-2025.

Per la mappatura dei Processi 2024 è stata data continuità alle attività poste in essere nel corso dell'anno 2021.

Il PIAO, a partire dal triennio 2023-2025 è diventato una misura che concorre all'adeguamento degli apparati amministrativi alle esigenze di attuazione del PNRR. Pertanto in particolare, la Direzione Aziendale, il RPCT e le strutture aziendali coinvolte a vario titolo nei progetti sono state invitate a cooperare per garantire un efficace sistema di controllo per la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi e dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi, con l'obiettivo di migliorare l'efficacia complessiva delle misure volte a prevenire, individuare e contrastare le violazioni in danno degli interessi economici e finanziari dello Stato e dell'Unione Europea.

La mappatura dei Processi per l'anno 2024 prevede le schede rischio specifiche per il PNRR e le Misure di prevenzione, prevalentemente finalizzate al monitoraggio delle attività relative alla attuazione dei progetti previsti dal PNRR. Per il 2024 sono stati individuati n. 47 processi, di cui n. 3 legati al PNRR, elencati nella tabella sotto riportata, nelle modalità e nei tempi descritti nelle schede rischio contenute nell'Allegato 1.A del presente Piano.

AREE E PROCESSI 2024
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI/LAVORI
PROGRAMMAZIONE
DEFINIZIONE DELL'ESIGENZA/FABBISOGNO
SCELTA DEI SINGOLI COMPONENTI DEL COLLEGIO TECNICO PER LA STESURA DEL CAPITOLATO
STESURA ATTI DI GARA
INDIZIONE GARA
AMMISSIONE OFFERENTI
GESTIONE OPERAZIONI VALUTAZIONE DELLE OFFERTE
OPERAZIONI DI GARA E GESTIONE DELLE SEDUTE
AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEI CONTRATTI
PROCEDURE NEGOZiate
AFFIDAMENTI DIRETTI
FARMACEUTICA

GESTIONE FARMACI/PRODOTTI
GESTIONE CONTRATTI
TECNOLOGIE SANITARIE
GESTIONE CONTRATTI
GESTIONE CONTRATTI/COLLAUDI TECNICI
SUPPORTO VALUTAZIONI ACQUISIZIONI
AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO
GESTIONE DEI CONTRATTI PNRR
TECNOLOGIE INFORMATICHE
GESTIONE CONTRATTI
APPLICATION MANAGEMENT GESTIONE DEL CICLO DI VITA DEGLI APPALTI (SW)
IT OPERATION MANAGEMENT GESTIONE DELL CICLO DI VITA DELLE MACCHINE (HW)
GESTIONE PROGETTI
GESTIONE VERIFICHE DI CONFORMITÀ
SUPORTO VALUTAZIONI ACQUISIZIONI – COLLEGI TECNICI E COMMISSIONI TECNICHE
GESTIONE CONTRATTI PNRR
CONTABILITÀ E BILANCIO
CONTABILITÀ E BILANCIO
CICLO PASSIVO
CICLO ATTIVO
CONTABILITÀ DEL PERSONALE
RENDICONTAZIONE SPESE PROGETTI PNRR
AFFARI LEGALI
CONTENZIOSO E AFFIDAMENTO PATROCINIO IN GIUDIZIO A LEGALI ESTERNI
PATRIMONIO
PATRIMONIO MOBILIARE DELL'ENTE
PATRIMONIO IMMOBILIARE DELL'ENTE

INVENTARIAZIONE E GESTIONE BENI MOBILI ACQUISTATI CON FONDI PNRR E FORNITI IN COMODATO
PROCEDURE CONCORSUALI E SELETTIVE
PROCEDURE CONCORSUALI
PROCEDURE SELETTIVE
PROCEDURE SELETTIVE (ART. 15 OCTIES – ART. 15 SEPTIES – ART. 19 (T.D.))
INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA (SANITARI)
COMMISSIONI
GESTIONE GRADUATORIE
GESTIONE RISORSE UMANE
ANALISI E FABBISOGNO DEL PERSONALE
GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
CONFERIMENTO/AUTORIZZAZIONE INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI
CONFERIMENTO INCARICHI (PERSONALE INTERNO)
PERFORMANCE
GESTIONE FONDI CONTRATTUALI
FORMAZIONE DEL PERSONALE

2.2.2 L’A.O.R.N. SANTOBONO-PAUSILIPON

L’Azienda Ospedaliera “Santobono-Pausilipon” è costituita quale Azienda Ospedaliera Pediatrica di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione e Centro di Emergenza Regionale ai sensi dei DD.PP.CC.MM. 08.04.93 e 23.04.93 e 07.12.95, dell’Art.14 L.R. 32/94, del D.P.G.R.C. n. 2230 del 28.01.97 e del Decreto del Commissario ad Acta n. 33/2016;

Le attività sanitarie dell’Azienda sono svolte su due presidi ospedalieri:

- Ospedale Santobono, articolato in quattro padiglioni: “Santobono”, “Torre”, “Volano” e “Ravaschieri”, sito in Napoli alla Via M. Fiore, 8.
- Ospedale Pausilipon, sito in Napoli alla Via Posillipo, 226.

Le attività di direzione strategica, le attività amministrative centrali e quelle del polo didattico, sede del Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche Pediatriche, sono svolte presso l’ex Ospedale Ravaschieri.

Sorti in origine come centri di prevenzione antitubercolare, gli ospedali Santobono e Pausilipon hanno fatto parte per molti decenni dello stesso Ente Ospedaliero Regionale Pediatrico, meglio conosciuto come “Ospedali Riuniti per Bambini di Napoli”.

Posti in due zone diverse della città, i due ospedali traggono la loro denominazione dalle aree sulle quali sorsero: “Santobono” dal nome della proprietà, in origine “Parco di Villa Caracciolo di

Santobono” e “*Pausilipon*“, dal nome della zona collinare di Posillipo, letteralmente “tregua dal dolore”.

La sede amministrativa e legale dell’Azienda è allocata al civico 8 di Via Ravaschieri, in prossimità della Riviera di Chiaia, nei locali che furono del primo ospedale chirurgico pediatrico italiano, costruito dalla Duchessa Teresa Fieschi Ravaschieri, in memoria della figlia Lina Ravaschieri, deceduta in tenera età.

L’Azienda ha personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale e sviluppa la sua attività nel contesto e nei limiti delle legislazioni e delle normative comunitaria, nazionale e regionale. Entro tali limiti essa agisce con autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale.

Il funzionamento dell’Azienda è disciplinato da Atto Aziendale di diritto privato, prodotto ai sensi dell’Art. 3 bis del D.Lgs. 502/92 e s.im.

L’Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Santobono Pausilipon, unica azienda ospedaliera pediatrica del Sud Italia, costituisce uno dei principali poli nazionali di riferimento nell’assistenza pediatrica sia nel settore dell’emergenza-urgenza che dell’alta complessità e della riabilitazione intensiva. E’ dotata di oltre 430 posti letto, articolati in 20 differenti discipline esclusivamente dedicate alle cure del neonato e del bambino. L’AORN Santobono-Pausilipon effettua 90mila prestazioni all’anno di Pronto Soccorso.

Principali ruoli e funzioni di riferimento assegnati all’AORN “Santobono-Pausilipon”:

- Centro Regionale della Grande Emergenza pediatrica, articolato nelle seguenti attività di emergenza specialistica (DCA 103/2018):
- Terapia Intensiva Pediatrica;
- Neurochirurgia pediatrica;
- Ortotraumatologia;
- Emergenze nefrologiche, dialisi pediatrica e neonatale;
- Chirurgia neonatale e malformativa complessa;
- Emergenze cardio-pneumologiche complesse;
- Emergenze oculistiche ed ORL complesse;
- Emergenze neurologiche complesse;
- Emergenze ematologiche ed oncologiche;
- Emergenze neuropsichiatriche infantili;
- Inalazione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali;
- Ingestione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali;
- Per le grandi ustioni ed i gravi avvelenamenti: spoke dell’Hub Regionale dell’A.O. Cardarelli;
- Per le emergenze infettivologiche complesse e neuro-infettivologiche: spoke dell’Hub Regionale del P.O. Cotugno (A.O. dei Colli);
- Terapia Intensiva Neonatale di Alta Specialità con bacino di utenza regionale ed extraregionale per l’assistenza al neonato chirurgico affetto da patologie ultra-specialistiche neurochirurgiche, Oculistiche e Nefro-Urologiche (DCA 103/2018);
- Centro Trauma ad Alta specializzazione (CTS) per l’età pediatrica della

- rete Regionale per il Trauma (DCA 103/2018);
- Centro riferimento regionale disturbi della nutrizione adolescenziale (DCA 103/2018);
 - Hub Regionale della Rete Oncologica pediatrica (DCA 103/2018);
 - Hub pediatrico per la Rete pediatrica di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione robotica (cod. 56) e neuroriabilitazione (cod.75.) (DCA 103/2018);
 - Unico Centro Regionale di Neurochirurgia pediatrica (Cod. Min. n.76);
 - Centro di Riferimento per la Dialisi neonatale e follow up trapianto di rene;
 - Centro Regionale per le Emocoagulopatie in età pediatrica;
 - Centro Regionale per l'Obesità infantile;
 - Centro di Trapianto di cellule staminali e Midollo allogenico ed autologo, abilitato all'effettuazione del trapianto aploidentico (certificazione di qualità JACIE e CNT/CNS) Unico del Sud Italia;
 - Banca di cellule di cordone Ombelicale e Criopreservazione di cellule staminali con annessa Unità di Aferesi e Manipolazione Cellulare (accreditamento EFI -European Federation Immunogenetics);
 - Centro di Terapia sub Intensiva Respiratoria Pediatrica (DGRC n.378/2021: n. 8 posti letto attivi);
 - Centro di Riferimento Regionale per 878 malattie rare articolate per le 6 classi di riferimento di seguito indicate:
 - Malattie dell'apparato genito-urinario (cod. ICD9-CM da 580 a 629);
 - Malattie del sangue e degli organi ematopoietici (cod. ICD9- CM da 280 a 289);
 - Malformazioni congenite (cod. ICD9-CM da 740 a 759)
 - Malattie del sistema nervoso e organi di senso (cod. ICD9- CM da 320 a 389);
 - Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari (cod. ICD9-CM da 240 a 279);
 - Malattie del sistema circolatorio (cod. ICD9-CM da 390 a 459);
 - Centro di Riferimento Regionale per Fenilchetonuria (DCA 30/2019);
 - Nodo regionale della Rete di Genetica medica (DCA 58/2018);
 - Centro di Riferimento Regionale di Terapia del Dolore, Hospice e Cure Palliative Pediatriche (DCA n. 22 del 10.03.2015);
 - Centro Regionale pediatrico di Nutrizione Clinica, NAD e Dietetica – DGR n.236 del 16/02/2005;
 - Unico Centro Regionale impianti cocleari, DGR 262/06;
 - Unico Centro Regionale Retinopatia del pretermine DGR 1401/06;
 - Centro della Rete Regionale OTI (Ossigeno terapia iperbarica) - DGCR n. 40 del 16 gennaio 2004 - BURC n.9 del 1° marzo 2004;
 - Centro di riferimento nazionale nel settore Rare Renal Disease ai fine della partecipazione alle reti di riferimento europee - European reference network (ERN) – (Direttiva 2011/24/UE con D.lgs 4 marzo 2014, n. 38);
 - Centro regionale per l'assistenza ai bambini affetti da infezione da Sars-CoV-2 che necessitano di cure intensive e sub intensive (Direzione

Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del SSR con nota n.167238 del 18/03/2020);

- Servizio di Trasporto per le Emergenze Neonatali;
- Centro Regionale Terapia genica SMA;
- Centro Trapianto renale (di prossima attivazione);
- Registro tumori infantili della Regione Campania.

La missione strategica dell'Ospedale Santobono è soddisfare i bisogni assistenziali di tutti i cittadini in età pediatrica, garantendo prestazioni di prevenzione cura e riabilitazione efficaci, efficienti e tempestive, erogate nel rispetto della persona ed in condizioni di assoluta sicurezza.

In considerazione della peculiarità delle proprie attività, l'Azienda opera per la tutela della salute dei bambini della Regione Campania e di qualsiasi altro minore che ne abbia titolo e diritto.

Sono elementi specifici della missione aziendale:

- assicurare la risposta adeguata alle emergenze pediatriche complesse per l'intero bacino regionale di riferimento;
- offrire cure specialistiche in ambito pediatrico, promuovendo ed aggiornando le competenze e garantendo l'evoluzione dei servizi in coerenza con l'evoluzione scientifica e tecnologica.

L'Azienda si ispira ai seguenti valori e principi fondamentali:

- a) Eguaglianza per cui l'accesso ai servizi pubblici deve essere uguale per tutti. Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche;
- b) Imparzialità per cui chi eroga un servizio deve tenere un comportamento giusto, obiettivo, imparziale;
- c) Continuità per cui l'erogazione del servizio deve essere continua, regolare, senza interruzioni;
- d) Diritto di scelta per cui l'utente ha diritto di scegliere dove e a chi richiedere la prestazione;
- e) Partecipazione per cui deve essere garantita la partecipazione del cittadino per tutelarne il diritto alla corretta fruizione del servizio;
- f) Efficienza gestionale ed organizzativa, intesa come flessibilità e capacità di adeguare i comportamenti, l'uso delle risorse e la varietà dei servizi ai continui e rapidi cambiamenti interni ed esterni all'azienda;
- g) Efficacia ed appropriatezza, intese come insieme di strumenti, di tempi, di azioni supportate da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute e capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi scelti come priorità;
- h) Sicurezza, intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti che usufruiscono delle prestazioni e degli operatori che lavorano nei servizi;

- i) Trasparenza, come impegno a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali e delle politiche aziendali, l'esplicitazione dei criteri su cui si basano le scelte di politica sanitaria, la definizione dei livelli di responsabilità e di autonomia;
- j) affidabilità ossia capacità di rispettare gli impegni presi e adeguare continuamente la politica sanitaria e le azioni intraprese alle reali necessità della popolazione servita;
- k) Semplificazione, ossia adozione, di meccanismi di deburocratizzazione dei percorsi di accesso ai servizi che elimini duplicazioni e ridondanze.
- l) Incoraggia tutte le forme di integrazione, partecipazione e collaborazione con il più ampio contesto sociale per rispondere in modo integrato e flessibile alla complessità e variabilità dei bisogni della popolazione.

L'Azienda esplica la propria missione e seleziona i propri principi operativi:

1. adottando come metodo fondamentale la programmazione basata sulle risorse disponibili ed operando nel rispetto del vincolo di bilancio;
2. consolidando il processo di decentramento dei poteri attraverso la dipartimentalizzazione delle attività e dei servizi;
3. realizzando un sistema di verifica e revisione continua della tipologia, quantità e qualità delle prestazioni rese, orientato ai criteri della assicurazione della qualità, dell'appropriatezza e della prevenzione del rischio.

Nel perseguire la propria missione l'Azienda si propone alla collettività come insieme di persone, organizzate in funzioni e servizi, che:

- a) pongono i bisogni dei bambini assistiti al centro del proprio agire professionale, indipendentemente dal ruolo e dalla responsabilità;
- b) aderiscono ai documenti internazionali e nazionali in tema di tutela dei diritti dei minori ed orientano a tale tutela la propria azione;
- c) sviluppano e consolidano competenze pediatriche specialistiche, anche attraverso lo studio, la ricerca, la formazione e l'aggiornamento;
- d) progettano e realizzano, in forma dinamica ed evolutiva, modalità assistenziali e di erogazione di servizi per la cura del neonato, del bambino e dell'adolescente.

Quale atto integrante, operativo e di sostegno, dell'esercizio della propria missione, l'Azienda aderisce all'Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani, nell'ambito della quale concorre a promuovere l'assistenza specialistica pediatrica ed a sostenere a livello nazionale le problematiche e le peculiarità delle Aziende ospedaliere pediatriche e materno-infantili.

In relazione al modello organizzativo, dall'analisi del contenuto interno è emerso innanzitutto come esso sia ispirato ai criteri di efficienza, di efficacia, di economicità, di qualità, di equità e di appropriatezza delle prestazioni e dei servizi sanitari e amministrativi. L'organizzazione aziendale è finalizzata alla integrazione delle peculiari

attività che caratterizzano l’Azienda, sia al proprio interno che con quella delle altre strutture sanitarie della Regione, nell’ambito del sistema delle reti assistenziali previste dalla programmazione regionale. In tale contesto l’Azienda opera anche per la costituzione di Dipartimenti Interaziendali con altre Aziende del SSR, finalizzati alla integrazione di funzioni, processi e percorsi assistenziali, alla ottimizzazione dell’uso delle risorse ed al miglioramento della qualità dei servizi.

In relazione al governo dell’Azienda, è opportuno specificare che l’A.O.R.N. adotta come strategici i principi e le logiche del governo clinico, inteso come la continua e attiva ricerca della massima appropriatezza dei comportamenti professionali e delle prestazioni erogate, in quanto possibili sulla base delle risorse disponibili. D’altro canto viene promosso anche promuove il governo assistenziale, attraverso la valorizzazione del ruolo e della responsabilità delle professioni sanitarie nonché orientando la strutturazione, anche logistica, dei servizi, al criterio dei livelli assistenziali e della intensità di cura.

3. ATTIVITA’ SANITARIA 2023

3.1 I dati di attività sanitaria

Si riporta di seguito la tabella relativa alla sintesi dell’attività assistenziale dell’anno 2023 in cui è riportato il confronto con i dati relativi allo stesso periodo del 2020, del 2021 e del 2022 al fine di consentire una analisi più dettagliata dell’attività erogata. I dati di seguito rappresentati sono relativi ai ricoveri ordinari e D.H., al Pronto Soccorso e alle prestazioni ambulatoriale.

Si evidenzia che i dati relativi al totale anno 2023 non sono al momento consolidati e forniscono quindi informazioni preliminari sull’andamento dell’attività, in quanto i ricavi delle cartelle ancora aperte sono stati stimati.

	Totale anno 2019	Totale anno 2020	Totale anno 2021	Totale anno 2022	Totale anno 2023
<i>Numero casi ordinari</i>	14.025	10.430	11.367	12.150	12.766
<i>Numero casi DH-DS</i>	13.712	8.868	10.497	11.147	10.258
Totale casi ordinari e diurni	27.737	19.298	21.864	23.297	23.024
<i>variazione assoluta</i>		-8.439	2.566	1.433	-273
<i>variazione %</i>		-30,4%	13,3%	6,6%	-1,2%
Numero accessi PS	98.399	52.917	67.461	88.772	91.405
<i>variazione assoluta</i>		-45.482	14.544	21.311	2.633
<i>variazione %</i>		-46,2%	27,5%	31,6%	3,0%
Numero prestazioni ambulatoriali	126.673	82.812	108.186	134.936	169.968
<i>variazione assoluta</i>		-43.861	25.374	26.750	35.032
<i>variazione %</i>		-34,6%	30,6%	24,7%	26,0%

(*) dati non consolidati

Le attività del 2020 sono state prevalentemente e significativamente influenzate dagli effetti derivanti dall'improvvisa emergenza COVID. Nel 2021, nonostante l'incremento verso il 2020 dei pazienti positivi al COVID presi in carico dall'AORN, l'effetto negativo sull'attività è stato in gran parte neutralizzato dalla completa adozione/implementazione dei nuovi percorsi assistenziali definiti nel 2020. Le azioni intraprese hanno impattato sul fatturato complessivo del 2021 che ha registrato un significativo incremento rispetto al precedente esercizio pari a circa +€5,2 milioni (+12,4%). Nonostante il protrarsi della pandemia anche nel 2022 si è registrato un incremento del fatturato complessivo vs. il 2021 pari a +€2,1 milioni pari al +4,6%.

Il fatturato complessivo del totale anno 2023 registra anch'esso un incremento pari a circa 2,5 mln di € (+5,1%) verso lo stesso periodo dell'anno precedente.

3.2 Attività in regime di ricovero 2023

Per ciò che concerne l'attività in **regime di ricovero ordinario**, si segnala nel 2023 rispetto al 2022, un incremento dei casi pari a +616 casi (+5,1%) e del valore medio del DRG che registra un lieve incremento pari al + 1,1%.

	Totale anno 2019	Totale anno 2020	Totale anno 2021	Totale anno 2022	Totale anno 2023
Numero casi ordinari	14.025	10.430	11.367	12.150	12.766
<i>variazione assoluta</i>		-3.595	937	783	616
<i>variazione %</i>		-25,6%	9,0%	6,9%	5,1%

Per quanto attiene, invece, all'attività erogata in regime diurno, confrontando il 2023 con il 2022 si evidenzia una contrazione del numero di casi trattati pari a -909 (-8,1%).

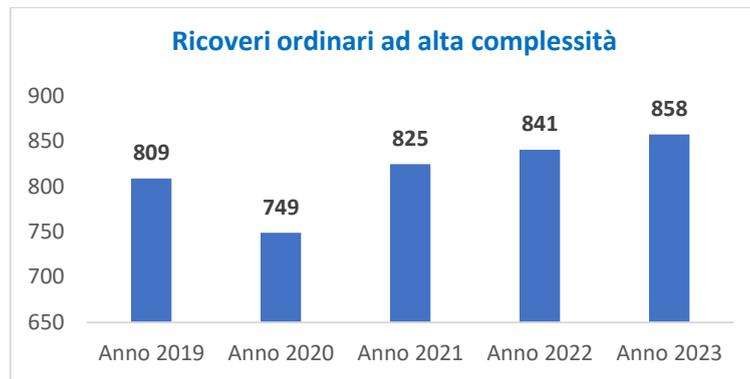
Di seguito si riporta il confronto 2020-2023 dell'attività di ricovero ordinario sia per numero di dimessi che per peso medio:





Dall'analisi dei grafici precedenti si evince che nel 2023 c'è stato un incremento dei dimessi pari al 5,1% rispetto all'anno 2022. Inoltre, nel 2023 si è avuto anche un incremento del peso medio.

Nel grafico seguente si riporta il trend dei ricoveri con DRG ad alta complessità:



3.3 Attività in regime ambulatoriale

Il numero di prestazioni ambulatoriali del totale anno 2023 registra un incremento verso lo stesso periodo del 2022 pari al +26%, ottenuto attraverso l'implementazione di tutte le azioni necessarie per recuperare l'attività anche attraverso un'attenta gestione dei processi. Il fatturato 2023 verso lo stesso periodo del 2022 registra un incremento del +16,5% pari a +425 mila €.

	anno 2019	anno 2020	anno 2021	anno 2022	anno 2023
N° prestazioni ambulatoriali	126.673	82.812	108.186	134.936	169.968
Var. assoluta		-43.861	25.374	26.750	35.032
Var. %		-34,6%	30,6%	24,7%	26,0%

Confrontando i dati del 2023 verso il 2019 (anno pre-COVID) si registra un incremento del N° di prestazioni pari a 43.295 (+34,2%) e del fatturato pari a +528 mila € (21,4%).

	anno 2019	anno 2023
N° prestazioni ambulatoriali	126.673	169.968
Var. assoluta (vs anno)		43.295

precedente)		
Var.% (vs anno precedente)		34,2%
Fatturato lordo	€ 2.468.306	€ 2.996.428
Var. assoluta (vs anno precedente)		€ 528.122
Var.% (vs anno precedente)		21,4%

3.4 Attività di pronto soccorso

Negli anni precedenti la pandemia, il PS dell'AORN registrava circa 100.000 accessi l'anno, confermando lo storico primato italiano di P.S. pediatrico con i più alti volumi di attività. Nel 2020, per effetto dell'emergenza COVID, e come osservato in tutti gli ospedali pediatrici italiani anche il Pronto Soccorso di questa AORN ha registrato un consistente calo degli accessi (da 98.339 del 2019 a 52.917 del 2020) prevalentemente concentrato negli accessi di codice colore bianco e verde. Dal 2021, nonostante il protrarsi dell'emergenza COVID si è registrato un incremento vs. il 2020 con 67.461 accessi (+27,5% vs. il 2020). Nel 2022 il numero di accessi è ulteriormente incrementato passando a 88.790 (+31,6% vs. il 2021).

Pronto soccorso: attività 2022 -2023

Il numero di accessi registrato nel 2023 ha subito un lieve incremento pari al +3% verso lo stesso periodo del 2022, avvicinandosi sostanzialmente ai dati pre COVID.

TRIAGE USCITA	ANNO 2022	ANNO 2023
Arancione – URGENZA	1.068	1.168
Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	4.922	5.168
Bianco – NON URGENZA	6.074	3.261
Nero – Deceduto	1	3
Rosso – EMERGENZA	195	283
Verde – URGENZA MINORE	76.530	81.522
Totale complessivo	88.790	91.405

La percentuale degli accessi di pronto soccorso esitati in ricovero nei reparti di degenza dell'AORN è passata dal 5,8% nel 2022 al 7,3%.

3.5 Attivita' di recupero liste di attesa

Premesso che la Delibera n. 353 del 4/8/2021 avente per oggetto "Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Aggiornamento della DGRC 620_2020 ai sensi dell'art. 26 del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106" ha definito tra l'altro:

- di approvare, in sostituzione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa adottato con DGRC 620/2020, il documento ad oggetto "Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Aggiornamento della DGRC n.620/2020 ai sensi dell'art. 26 del D.L 25 maggio 2021, n.73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106", allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;

Considerato che

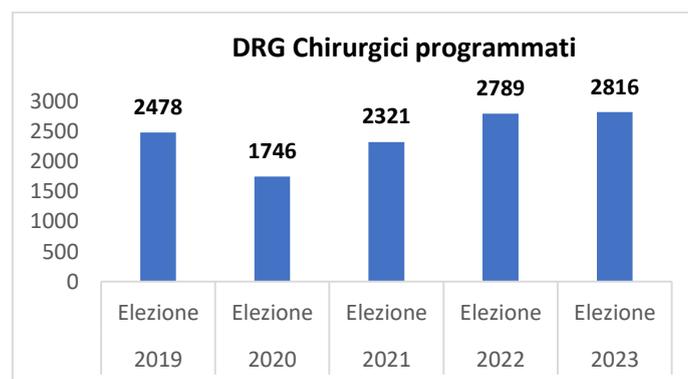
- con Delibera n° 551 del 27 Agosto 2021 questa Azienda ha recepito e adottato la DGRC 353 del 04/08/2021 e definito il proprio Piano attuativo.
- la Regione Campania, con Delibera n. 209 del 4/5/2022 ha "Rimodulato il Piano Operativo Regionale per il recupero liste di attesa adottato con DGRC n.353/21. Adempimenti di cui all'art.1 commi 276-279 della Legge 30/12/21, n. 234".
- con Delibera 356 del 27/5/2022 ha recepito e adottato la DGRC n. 209 del 4/5/2022
- con nota 2023.0491271 del 13/10/2023 ha assegnato alla nostra Azienda ulteriori fondi per il recupero delle liste di attesa 2022

Si rappresenta che nell'anno 2022 e 2023 i fondi provenienti dalle delibere e note su citate sono stati destinati al recupero delle seguenti prestazioni:

1. Interventi chirurgici di elezione
2. Risonanze magnetiche
3. prestazioni finalizzate all'esecuzione test da stimolo diagnostici per disfunzioni endocrinologiche

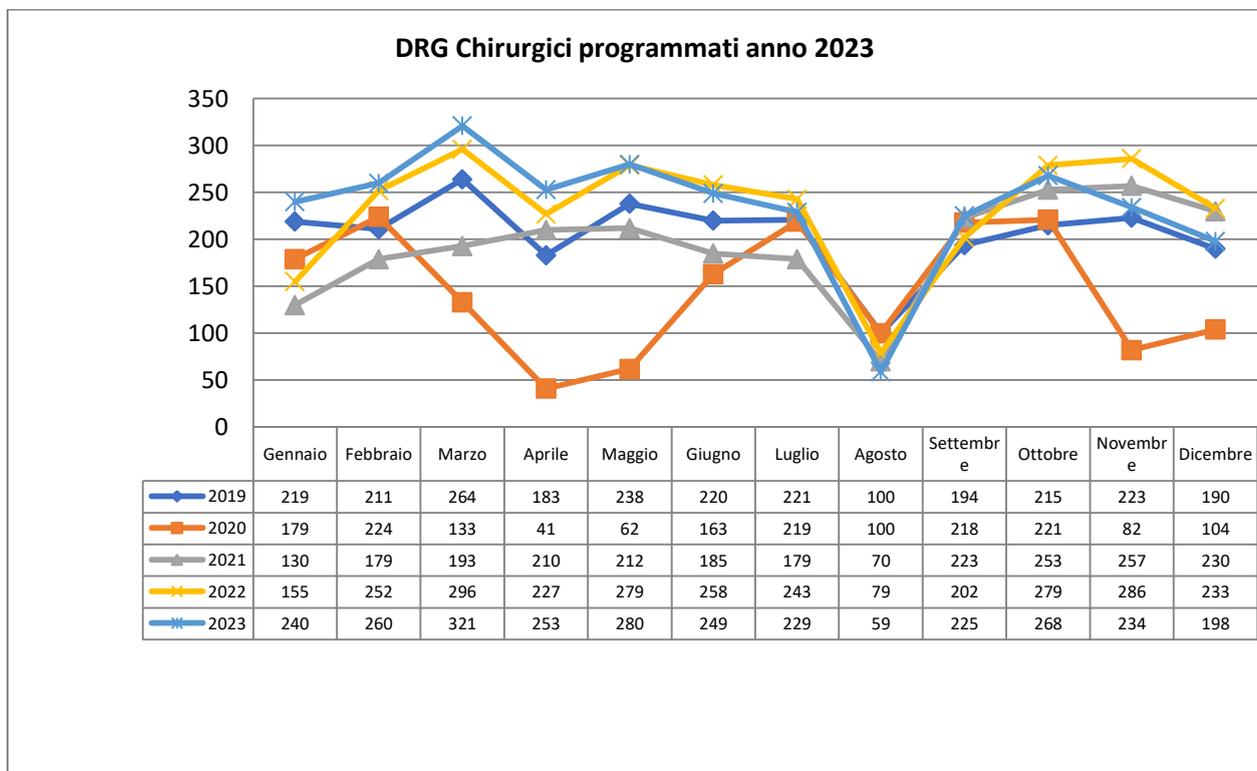
3.6 Interventi chirurgici di elezione

Nel seguente grafico è riportato il confronto relativo al numero di dimessi per DRG chirurgici programmati ordinari per gli anni 2019-2020-2021-2022-2023.



Nell'anno 2023 si è registrato un incremento degli interventi di elezione del 13% rispetto al 2019 (anno pre-covid).

Nel grafico successivo è riportato lo stesso confronto suddiviso per mese.



3.7 Risonanze magnetiche nucleari

Per il recupero di queste prestazioni nell' anno 2023 sono state effettuate esclusivamente nei giorni di sabato e domenica 147 sedute aggiuntive della durata di 6 ore cadauna.

Sono state recuperate **591** esami di Risonanza magnetica nucleari con sedazione profonda (trattasi di bambini)

3.8 Prestazioni finalizzate all'esecuzione test da stimolo diagnostici per disfunzioni endocrinologiche

Per il recupero di queste prestazioni nell'anno 2023 sono state effettuate esclusivamente di domenica 22 sedute aggiuntive della durata di 6 ore cadauna.

Sono state recuperati 126 test da stimolo diagnostici per disfunzioni endocrinologiche.

I NUMERI DELLA RICERCA (ANNO -2021)

n. Pubblicazioni scientifiche = 196

Impact Factor Grezzo = 430,9

Impact Factor Normalizzato = 813,95

n. Sperimentazioni Cliniche/Studi osservazionali (Dip. Oncologia) = 13

PERSONALE IN SERVIZIO PRESSO L'AORN ANNO 2023	
TOTALE DIPENDENTI	1.414
DIRIGENTI	458
NON DIRIGENTI	956
TEMPO DETERMINATO	50
TEMPO INDETERMINATO	1.360
COMANDO DA ALTRI ENTI	4

4. ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Dipartimento di area critica	UOC/UOSD/UOS
	U.O.C. Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia
	U.O.C. Terapia Intensiva Pediatrica
	U.O.C. Anestesia e Centro di Medicina Iperbarica
	U.O.S.D. Ospedalizzazione Domiciliare e cure domiciliari Complesse
	U.O.S.D. Attività anestesilogiche operatorie
	U.O.S.D. Anestesia e Terapia Intensiva Pediatrica Pausilipon
	U.O.S.D. Centro di Riferimento Regionale Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche
Dipartimento di Pediatria Generale e d'Urgenza	UOC/UOSD/UOS
	U.O.C. Pediatria d'urgenza, P.S. e Terapia sub-intensiva
	U.O.S. Centro Pediatrico regionale anti veleni

	U.O.C. Pediatria Generale e Immuno-Reumatologia
	U.O.C. Pediatria delle malattie croniche e multifattoriali
	U.O.S.D. Genetica Medica
	U.O.S.D. Malattie Metaboliche
	U.O.S.D. Day-Hospital Pediatrico e pre-ospedalizzazione
	U.O.S.D. Cardiologia Pediatrica
Dipartimento di Chirurgia Pediatrica	UOC/UOSD/UOS
	U.O.C. Chirurgia Pediatrica e Day-Surgery
	U.O.S. Chirurgia ad indirizzo andrologico
	U.O.C. Chirurgia Pediatrica Neonatale e d'Urgenza
	U.O.S. Chirurgia Mini-Invasiva
	U.O.C. Urologia Pediatrica
	U.O.S. Chirurgia Trapiantologica
	U.O.S.D. Chirurgia ad indirizzo oncologico
	U.O.S.D. Chirurgia Plastica e Centro Pediatrico Regionale Ustioni
Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione	UOC/UOSD/UOS
	U.O.C. Neurochirurgia Pediatrica
	U.O.C. Neurologia e Neuroriabilitazione
	U.O.C. Neuroradiologia
	U.O.S. D. Neuropsichiatria Infantile
	U.O.S.D. Malattie Neuro-endocrine e Centro Obesità
	U.O.S.D. Chirurgia cranio maxillo-facciale
	U.O.S.D. Neurochirurgia Funzionale

Dipartimento di Oncologia, Ematologia e Terapie Cellulari	UOC/UOSD/UOS
	U.O.C. Oncoematologia Pediatrica
	U.O.C. - Oncologia Pediatrica
	U.O.C. - Trapianto di Cellule Ematopoietiche e Terapie Cellulari
	U.O.S.D. Day-Hospital Oncologico
	U.O.S.D. Medicina Trasfusionale
	U.O.S.D. Neuro Oncologia
	U.O.S.D. BASCO Manipolazione Cellulare e Immunogenetica
Dipartimento dei Servizi Sanitari	UOC/UOSD/UOS
	U.O.C. Diagnostica per Immagini
	U.O.C. Patologia Clinica
	U.O.C. Anatomia Patologica
	U.O.S. Istopatologia Gastrointestinale Pediatrica
	U.O.S.D. Diagnostica per Immagini Pausilipon
	U.O.S.D. Patologia Clinica Pausilipon e Diagnostica Immunoallergologica avanzata
	U.O.S.D. Diagnostica per Immagini in Emergenza Urgenza
Area di Staff Sanitario	UOC/UOSID/UOS
	U.O.C. Direzione Medica P.O. Pausilipon e servizi sanitari decentrati
	U.O.C. Direzione Medica P.O. Santobono
	U.O.C. Farmacia
	U.O.S. Farmacia P.O. Pausilipon e UFA
	U.O.C. Servizio delle professioni sanitarie
	U.O.S.I.D. Outpatient e liste di Attesa
	U.O.S.I. D. Rischio Clinico
	U.O.S.I.D. Centro Regionale Pediatrico di Nutrizione Clinica NAD
Area di Staff Amministrativo	UOC/UOSID/UOS
	UOC Acquisizione Beni e Servizi

	UOC Affari Generali
	UOC Gestione Economica Finanziaria
	UOC Gestione Risorse Umane
	UOC Affari Legali
	UOC Tecnico Patrimoniale e ICT
	UOS Ingegneria Edile
	UOSID Patrimonio e Contratti
Area di Staff Strategico	UOC/UOSID/UOS
	UOC Programmazione
	UOC Controllo di Gestione
	UOC Ricerca clinica e traslazionale
	UOS Laboratori di Ricerca e Biobanca
	UOSID Epidemiologia, Biostatistica e Registro Tumori
	UOSID Relazioni Sindacali-Istituzionali e Servizio Ispettivo Centrale
	UOSID Sistemi e Flussi Informativi aziendali
	UOSID Sicurezza Prevenzione e Protezione
	UOSID Formazione e Comunicazione
	UOSID Controllo Interno e Tutela Privacy
	UOSID Bioingegneria
	UOSID Segreteria Generale

LEGENDA

UOC
UOS - ARTICOLAZIONE INTERNA UOC
UOSD
UOSID

4.1 Criticità

A fronte della importanza e della complessità del ruolo svolto, l'Azienda si trova da anni in situazione di grave criticità organizzativa, quasi interamente riferibile alle problematiche dell'assetto strutturale e della logistica.

L'attuale assetto presenta i seguenti problemi:

- una carenza grave di spazi per le assistenziali e di supporto, che rendono difficile il mantenimento di adeguati livelli di assistenza e limitano la possibilità di introduzione di nuove tecnologie e nuovi specifici percorsi assistenziali, tanto a fronte delle mutate esigenze derivanti dalla tipologia della domanda, dagli aspetti normativi, di sicurezza e di umanizzazione delle cure;
- le attività sono disperse tra due presidi ospedalieri ed una sede amministrativa con in più attività residuali ancora presenti al Presidio Annunziata. I presidi sono lontani tra loro, situati in aree altamente congestionate avendo, fra l'altro, al proprio interno, raggiunto da tempo i limiti edificatori imposti dalle vigenti normative edilizie comunali che rendono estremamente difficoltosi gli adeguamenti normativi sia

strutturali che impiantistici, impedendone di fatto l'incremento dei servizi sanitari alla popolazione;

- in termini gestionali e delle risorse umane e finanziarie le attività così strutturate presentano gravi diseconomie, dovendosi prevedere duplicazione di servizi sia sanitari che di supporto e logistica, con particolare riferimento alla sicurezza ed integrazione delle cure prestate presso il P.O. Pausilipon, che, svolgendo attività oncologica pediatrica, richiede la massima integrazione con altre specialità, attualmente presenti nel distante P.O. Santobono;
- ai fini dell'assetto della complessiva rete regionale di offerta pediatrica, l'attuale configurazione non consente la piena integrazione, anche strutturale, con altre attività specialistiche pediatriche presenti nei Policlinici e in altre Aziende Ospedaliere;
- le attività di riabilitazione intensiva e di neuroriabilitazione non sono realizzabili nella misura prevista dalla programmazione regionale, in quanto richiedenti ampi e specifici spazi per ospitare le attività di degenza, le procedure fisico-riabilitative e la riabilitazione robotica;
- nell'attuale assetto non sono opportunamente garantibili tutti i percorsi di umanizzazione delle cure, che costituiscono il marchio specifico di una evoluta assistenza pediatrica, e che prevedono spazi per il gioco, la scuola, l'accoglienza dei genitori ed ambienti di cura, ampi, moderni e confortevoli;
- la configurazione attuale degli spazi può essere pregiudizievole per il riconoscimento dell'Azienda quale IRCCS, in quanto non sono individuabili luoghi specifici e separati per le attività di ricerca, ed è ridotta la possibilità di realizzare tutte le innovazioni tecnologiche necessarie per alimentare i percorsi di ricerca stessi.

4.2 Il progetto del polo ospedaliero pediatrico nuovo santobono

La soluzione immaginata per superare le criticità di cui sopra, è la realizzazione di un nuovo Polo Pediatrico, che possa rispondere alle presenti e future esigenze assistenziali della popolazione pediatrica e meridionale.

Allo scopo, la Regione Campania ha previsto un apposito stanziamento a valere sulle risorse dell'art. 20 della L. 67/88 ed è stato attivato il relativo iter amministrativo. Il 14 settembre 2021 è stata avviata la conferenza dei servizi ed il 06 aprile 2022 è stata sottoscritto l'Accordo di Programma finalizzato alla realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero Pediatrico "Nuovo Santobono".

L'area individuata ha un'estensione di circa di circa 8,5 ettari ed è localizzata nella zona orientale di Napoli nel quartiere Ponticelli, delimitata da via Argine Luca Pacioli, via Cupa Lettieri e via Virginia Woolf.

4.3 Articolazione delle aree funzionali previste

L'Ospedale Nuovo Santobono con una dotazione complessiva di posti letto articolati in oltre 25 differenti sub specialità pediatriche medico-chirurgiche, si articolerà nelle seguenti aree funzionali:



4.4 Dipartimento regionale emergenza pediatrica:

Strutturato in aree di assistenza intensiva e sub intensiva multispecialistiche un complesso Operatorio autonomo ed un servizio di diagnostica per immagini; l'intera area, ad alto contenuto tecnologico, è dedicata a soddisfare la domanda di assistenza complessa in emergenza urgenza pediatrica e neonatale per l'intero bacino regionale;

4.5 Ospedale pediatrico multispecialistico:

Con posti letto ordinali dedicati ad attività elettive e ultra-specialistiche in fase acuta; l'area prevede un complesso Operatorio autonomo, attrezzato per la chirurgia robotica;

4.6 Piastra ambulatoriale e di degenza diurna:

Dotata di posti letto dedicati alle attività in Day Surgery multispecialistico ed in Day Hospital per discipline mediche; l'area prevede un complesso Operatorio autonomo ed accoglierà oltre 40 ambulatori specialistici;

4.7 Centrale dell'ospedale virtuale:

In quest'area vengono concentrati tutti i servizi centrali relativi all'ospedale virtuale, vale a dire le funzioni di telemedicina, teleconsulto, di assistenza a distanza e di monitoraggio da remoto dei pazienti a domicilio con bisogni speciali;

4.8 Riabilitazione intensiva e laboratori di robotica riabilitativa:

Dotato di posti letto post acuti; quest'area prevede una piscina e centro di recupero funzionale ad alta tecnologia robotica;

4.9 Blocco diagnostica e laboratori di ricerca:

Comprenderà oltre al servizio immuno-trasfusionale ai laboratori di diagnostica clinica, HLA ed aferesi ed alla banca di cellule staminali e di criopreservazione di cellule e tessuti, ai laboratori per la fase I, un polo avanzato di ricerca traslazionale nel settore oncologico e delle malattie rare;

4.10 Servizi alla persona ed aree di umanizzazione:

Servizi e attrezzature ad uso esclusivo nell' Ospedale:

1. Residenze per i genitori dei degenti;
2. Scuola in ospedale;
3. Pet therapy;
4. Fondazione Santobono Pausilipon e Associazioni malati e pazienti;
5. Mensa e Area relax dipendenti;

Ed alcuni servizi e attrezzature ad uso misto (ospedaliero e di quartiere):

1. Asilo e nido;
2. RSA diurno;
3. Auditorium, mediateca e ludoteca;
4. Parco giochi;
5. Installazioni sportive e per il tempo libero;
6. Associazioni culturali e sociali;
7. Area commerciale;
8. Bar, ristorante;
9. Orti urbani;
10. Laghetto (spazio didattico con farm di supporto anche alla attività di pet therapy);

4.11 Riorganizzazione dell'a.o.r.n. santobono pausilipon. la d.g.r.c. 62/2023

Con la Delibera di GRC n. 62 del 14.02.2023, a parziale modifica e aggiornamento del DCA 103/2018, si è previsto di:

- configurare il Presidio Ospedaliero Nuovo Santobono di Napoli dell'A.O.R.N. quale centro regionale pediatrico per le emergenze complesse, l'elezione medico-chirurgica specialistica ed ultra-specialistica, la ricerca clinica e traslazionale;
- destinare il Presidio Ospedaliero "Santobono" della A.O.R.N. alle attività di assistenza in fase cronica, assistenza post-acuzie e cure palliative, programmando l'allocazione di strutture di riabilitazione di tipo intensivo ad elevato contenuto tecnologico, nonché ulteriori funzioni ambulatoriali e funzioni di spoke dell'Area dell'Emergenza Urgenza;

- programmare la centralizzazione presso l'AORN Santobono Pausilipon, DEA pediatrico regionale, di discipline e servizi di alta complessità, per una dotazione complessiva di n. 511 posti letto, di cui n.464 posti letto per acuti e n.47 posti letto post acuti, come articolata nell'allegato A) che forma parte integrante e sostanziale del presente atto.

La programmazione effettuata con la richiamata Delibera avrà attuazione progressiva e si completerà con la piena attivazione del presidio "Nuovo Santobono".

Allegato A - Dettaglio Dotazione Posti letto AORN Santobono Pausilipon

AORN Santobono Pausilipon (Rimodulazione gennaio 2023)		Programmazione
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	N. PL
Discipline con Posti Letto		
6	Cardiologia infantile	8
8	Cardiologia	8
10	Chirurgia Maxillo Facciale	4
11	Chirurgia Pediatrica	46
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricambi.	8
24	Malattie Infettive e Tropicali	8
32	Neurologia	18
33	Neuropsichiatria Infantile	15
34	Oculistica	8
35	Odontoiatria e Stomatologia	2
36	Ortopedia e Traumatologia	38
38	Otorinolaringoiatria	12
39	Pediatria	120
47	Grandi Ustionati	2
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	1
49	Terapia Intensiva	22
62	Neonatologia	24
64	Oncologia (con posti letto)	24
65	Oncoematologia Pediatrica	24
68	Pneumologia	12
73	Terapia Intensiva Neonatale	14
76	Neurochirurgia Pediatrica	16
77	Nefrologia Pediatrica	16
78	Urologia Pediatrica	14
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		464
28	Unità spinale	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	33
75	Neuro-riabilitazione	12
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		47
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		511

5. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio rappresenta la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi, al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure organizzative correttive/preventive (trattamento del rischio).

Si articola in:

- **l'identificazione del rischio**, allo scopo di individuare comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'AORN Santobono-Pausilipon, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo; tale fase ha portato gradualmente alla creazione di un "Registro degli eventi rischiosi" nel quale vengono riportati tutti gli eventi rischiosi relativi ai processi;
- **l'analisi del rischio**, con l'obiettivo, da un lato, di pervenire ad una comprensione approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso

l'analisi dei fattori abilitanti della corruzione, e, dall'altro lato, di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.

Per l'analisi del livello di esposizione al rischio è necessario:

- prediligere l'approccio valutativo, accompagnato da adeguate documentazioni e motivazioni;
 - individuare i criteri di valutazione;
 - rilevare i dati e le informazioni;
 - formulare un giudizio sintetico, con adeguata motivazione ;
- **la ponderazione del rischio**, per poter stabilire le azioni da intraprendere allo scopo di ridurre l'esposizione al rischio e le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto.

I criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi utilizzano degli indicatori di rischio (*key risk indicators*) che forniscono indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività.

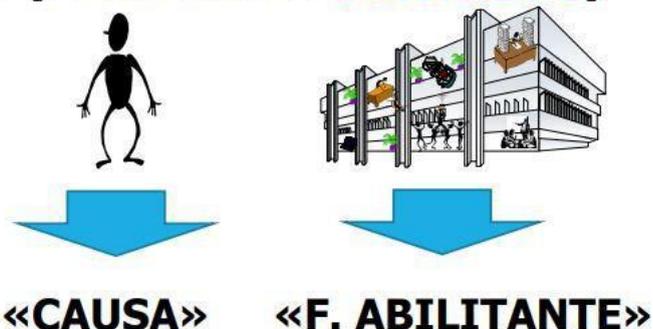
5.1 L'identificazione del rischio

L'identificazione e l'analisi dei rischi consistono nella ricerca, nell'individuazione e nella descrizione degli eventi rischiosi possibili in ciascun processo o fase di processo. In attuazione del PNA 2019 l'AORN Santobono-Pausilipon ha introdotto il "Registro degli eventi rischiosi", che individua per ogni processo del Registro una descrizione di potenziali eventi rischiosi.

Il "Registro degli eventi rischiosi" costituisce un apposito allegato del presente Piano (**Allegato n. 1**).

Si prevede di sottoporre il "Registro degli eventi rischiosi" a revisione annuale: questo perché l'individuazione delle fattispecie di rischio non è mai da considerarsi definitiva ma in continua evoluzione, sulla base dell'esperienza e dell'affinamento dell'analisi. La creazione del Catalogo dei rischi ha visto il coinvolgimento di tutti coloro che operano nell'AORN Santobono-Pausilipon (organi di indirizzo, i dirigenti, l'O.I.V. i dipendenti).

COMP. FRAUDOLENTO = f (PERSONA X CONTESTO)



5.2 L'analisi del rischio – i fattori abilitanti della corruzione

Il 'Registro degli eventi rischiosi' comprende un set di 'fattori abilitanti' dell'insorgere dei casi di illegalità per ogni processo, come prescritto dal PNA 2019, che ha introdotto questo innovativo concetto "gli elementi presenti nel contesto di un'organizzazione che agevolano il verificarsi di comportamenti disonesti o fatti di corruzione". Una 'rosa' di possibili fattori abilitanti che possono influenzare i processi dell'AORN Santobono-Pausilipon è illustrata nel prospetto che segue:

CARENZE DI TRASPARENZA	Controlli (incl. procedure informatiche) deboli nel disegno e/o nel funzionamento
	Carenze nelle attività di documentazione o di registrazione
	Carenze nel monitoraggio degli output e/o degli outcome del processo
	Carenze nella programmazione/perenne stato di urgenza
MONOPOLI	Monopolio decisionale
	Monopolio di informazioni/conoscenze
	Monopolio delle relazioni
	Carenze nelle competenze degli addetti
DISCREZIONALITA'	Carente definizione dell'organizzazione, delle competenze, delle responsabilità
	Inesistenza o obsolescenza di procedure e regolamenti
	Sovrapposizione / contraddizione tra regole esistenti (interne, esterne, professionali)
	Scarsa consapevolezza etica
	Conflitto d'interessi

Il processo di valutazione e la conseguente gestione del rischio si è svolto secondo il seguente percorso logico-temporale:

- Mappatura dei processi: effettuata a livello decentrato con l'individuazione da parte di ogni struttura aziendale coinvolta dei processi e/o di sotto-processi;
- Identificazione del/i rischio/i;
- Valutazione dei rischi: individuazione dei processi a rischio attraverso un confronto interno al fine di definire le priorità di intervento;
- Analisi e relativa graduazione;
- Trattamento del rischio;
- Monitoraggio di primo livello da parte dei dirigenti responsabili di struttura e successivo monitoraggio di II livello quale azione di coordinamento da parte del RPCT;

5.3 La ponderazione del rischio: previsione di misure e monitoraggio della loro attuazione

L'analisi del rischio ha il duplice obiettivo di analizzare i fattori abilitanti della corruzione (cioè quei fattori che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione come ad esempio la

manca di trasparenza, la mancanza di misure di trattamento del rischio, la mancanza di normativa...) e stimare il livello di esposizione dei processi al rischio.

Nel presente Piano si è proceduto alla valutazione del rischio secondo le indicazioni del PNA 2019, che prevede un approccio qualitativo.

L'analisi del rischio è stata effettuata con riferimento ad ogni processo e/o sotto- processo/fase, coinvolgendo i dirigenti e gli operatori dei servizi aziendali interessati.

Il metodo di valutazione del rischio proposto per ogni singolo processo presuppone l'incrocio di due indicatori compositi (composti da più variabili), rispettivamente per la Probabilità e per l'Impatto (impatto sull'immagine dell'Azienda, impatto economico- patrimoniale ed extra-patrimoniale, impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio, impatto organizzativo).

5.4 Il trattamento del rischio – misure generali

Per il trattamento del rischio si possono applicare misure generali e specifiche. Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su rischi specifici non neutralizzabili con il ricorso a misure generali. Pur traendo origine da presupposti diversi, sono entrambe importanti ai fini della definizione complessiva della strategia di prevenzione della corruzione.

6. IL CODICE DI COMPORTAMENTO

L'AORN Santobono-Pausilipon, ai sensi dell'art. 54, comma 5 del D. Lgs 165/2001 è dotata di un proprio Codice di Comportamento. Con deliberazione n. 809 del 15 dicembre 2021, previa procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio dell'OIV, l'AORN Santobono-Pausilipon ha provveduto all'aggiornamento del Codice di Comportamento alla luce delle linee ANAC di cui alla delibera n. 177 del 19/02/2020 con specifici "focus" sulle aree a rischio proprie del SSN come le liste di attesa, l'attività libero-professionale, le sperimentazioni, rapporti con società farmaceutiche e ditte produttrici di dispositivi medici.

Con deliberazione n. 351 del 26 maggio 2023 è stata approvata l'integrazione al Codice di Comportamento "Linee Guida per il corretto utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media" e pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente al seguente link <https://www.santobonopausilipon.it/amm-trasparente/linee-guida-per-il-corretto-utilizzo-delle-tecnologie-informatiche-e-dei-mezzi-di-informazione-e-social-media/>

Nel corso del 2024 il RPCT proporrà alla Direzione Generale ulteriore aggiornamento al Codice di Comportamento con focus su: whistleblower, protezione dei dati personali, pantouflage, vigilanza, monitoraggio e attività formative.

7. IL CONFLITTO DI INTERESSE

Tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti devono, nei loro rapporti esterni con utenti/fornitori/contraenti e concorrenti, comunque curare gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

I dipendenti, in particolare il responsabile del procedimento, i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, devono astenersi, ai sensi dell'articolo 6 bis della Legge n. 241/1990, in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale.

Il conflitto di interessi, reale o potenziale, si realizza quando un interesse secondario (economico o non economico) interferisce con un interesse primario; in altre parole quando un interesse privato interferisce con un interesse pubblico che è l'interesse primario cui deve tendere ogni pubblico dipendente. Tale situazione può compromettere l'indipendenza nelle scelte da parte del dipendente/collaboratore/consulente e portare a far prevalere l'interesse secondario e il prefigurarsi di episodi di "mala gestio" con pregiudizio per l'azienda ospedaliera.

L'art. 8 del Codice di Comportamento aziendale (approvato con delibera n. 809 del 15/12/2021), regola il Conflitto d'interesse, anche potenziale, le modalità di astensione e i rapporti con il superiore gerarchico.

Nell'ambito del Codice di Comportamento sono quindi indicate le misure operative cui attenersi.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere assoggettata all'irrogazione di sanzioni in esito al relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

Tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti/componenti di commissioni sono tenuti a compilare la modulistica relativa alla dichiarazione di presenza/assenza di conflitti di interesse. È obiettivo dell'Azienda Ospedaliera implementare i controlli sulle dichiarazioni sottoscritte da dipendenti/collaboratori/consulenti.

8. INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI

Il D.Lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato particolari ipotesi di non conferibilità di incarichi dirigenziali o assimilate:

- in relazione all'attività svolta in precedenza dall'interessato;
- per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione;

Il RPCT provvede a richiedere annualmente e pubblicare sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" le dichiarazioni di incompatibilità ai titolari di incarichi di Unità Operative Complesse ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs 39/2013.

9. INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI

Con deliberazione n. 825 del 21 dicembre 2021 l'AORN Santobono-Pausulipon ha approvato il Regolamento aziendale in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali ai sensi dell'art. 53, comma 3-bis, del D. Lgs n. 165/2001 che dispone gli incarichi vietati ed i criteri per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi extra-istituzionali.

È obiettivo del RPCT nel corso del 2024 completare l'iter per l'integrazione del citato regolamento sui potenziali conflitti di interesse riguardanti gli incarichi conferiti anche da società farmaceutiche

e/o da società di produzione/commercializzazione di dispositivi/attrezzature sanitarie prevedendo la sottoscrizione di una dichiarazione di interessi (diretti/indiretti). Gli interessi posseduti saranno valutati prendendo in considerazione quattro fattori: la natura dell'interesse, l'attualità dell'interesse o l'intervallo temporale durante il quale l'interesse si è verificato, la titolarità dell'interesse ovvero la riferibilità dell'interesse ad altra persona (familiare) e la tipologia di attività presso l'Azienda Ospedaliera. Al termine della valutazione degli interessi saranno attribuiti ai singoli professionisti un profilo di rischio, graduato su tre livelli: "alto", "basso" o "nullo".

10. DIVIETI POST-EMPLOYMENT (PANTOUFLAGE)

Altro obiettivo del RPCT nel corso del 2024 è completare l'iter per l'adozione del regolamento sul divieto del post-employment (*pantouflage*) ai fini dell'attuazione di quanto disposto ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs n. 165/2001 prevedendo:

- l'inserimento di apposite clausole negli atti di assunzione del personale che prevedono specificamente il divieto di *pantouflage*;
- la previsione di una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*;
- la previsione nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità ai sensi dell'art. 71 del d.lgs. n. 50/2016.

11. LA FORMAZIONE

Il Piano Nazionale 2019 ritorna sull'importanza della formazione riconducendola sempre ad un doppio significato: formazione generale e formazione specifica. La prima ha un valore principalmente etico e culturale con il compito di tenere sempre alta la tensione dell'organizzazione all'integrità e alla legalità. La seconda ha lo scopo di calare questi principi nell'operato quotidiano in base ai compiti specifici svolti da ognuno all'interno dell'organizzazione. Nel corso del 2022 il RPCT ha richiesto l'attivazione di corsi presso la SNA – Scuola Nazionale dell'Amministrazione sulla prevenzione della corruzione nella PA allo scopo di garantire una conoscenza specifica e tecnica in materia di anticorruzione in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione. Nel corso del 2023 il RPCT ha già dato disposizione di attivazione corsi SNA rivolti ai funzionari addetti alle aree a maggior rischio corruttivo. Inoltre ha attivato ulteriori corsi allo scopo di ridurre le posizioni infungibili in alcuni settori amministrativi propedeutica alla "rotazione del personale"

12. LA ROTAZIONE DEL PERSONALE

La rotazione del personale costituisce uno dei principi introdotti dalla legge 190/2012 e ss.ms.ii. al fine di prevenire il rischio di corruzione.

L'instaurarsi di misure organizzative di rotazione a livello preventivo è pertanto finalizzato a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche di "mala gestio" dell'attività della pubblica amministrazione, evitando che il dipendente pubblico subisca pressioni derivanti dal contatto con i medesimi utenti ed instauri dinamiche inadeguate. Nel settore della sanità, per stessa ammissione di ANAC, ribadita da ultimo nella Delibera n. 1064 del 13/11/2019 di approvazione del nuovo Piano Nazionale Anticorruzione 2019, l'applicabilità del

principio della rotazione presenta, tuttavia, delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali e non solo.

Nell'ottobre 2021 il Presidente ANAC (raccomandazione del 21 ottobre 2021) ribadisce l'importanza di tale misura come "strumento fondamentale di prevenzione della corruzione e, pur nel rispetto del principio di autonomia/responsabilità, che caratterizza il sistema delle aziende sanitarie e i suoi sottoinsiemi, il principio della rotazione deve essere un obiettivo effettivo, documentale e pertanto verificabile".

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità ed occorrerà tener presente soprattutto altre misure di prevenzione.

Il percorso di conferimento di incarichi dirigenziali di struttura complessa nell'area clinica è caratterizzato dalla specificità del profilo che ne può determinare l'infungibilità.

Inoltre, anche gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), e spesso le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda (si consideri a titolo esemplificativo la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione).

La rotazione va infatti sempre correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

Altro obiettivo del RPCT è l'adozione del regolamento che normi la rotazione del personale sostituendo quello in vigore di difficile attuazione. Contestualmente, sempre nell'ottica della rotazione del personale, è necessario procedere a regolamentare le nomine dei RUP/DEC.

13. TRASPARENZA COME OBIETTIVO CULTURALE

La trasparenza è una dimensione della performance organizzativa delle Pubbliche Amministrazioni insieme ad accessibilità, tempestività ed efficacia, così come indicato nella Delibera CIVIT (ora A.N.AC) n. 150/2010 «La pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico, infatti, si inserisce strumentalmente nell'ottica di fondo del "miglioramento continuo" dei servizi pubblici, connaturato al ciclo della performance anche grazie al necessario apporto partecipativo dei portatori di interesse (stakeholder).»

Come sancito dal D.Lgs. n. 33, del 14 marzo 2013 modificato e integrato dal D.Lgs. 97, del 25 maggio 2016, la trasparenza è intesa come accessibilità delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, al fine di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

L'A.O.R.N. Santobono Pausilipon si pone quale obiettivo e valore da perseguire la promozione della cultura della trasparenza. Nel corso del 2022 è proseguita l'attività di implementazione della sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale, nonché l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione dei dati previsti dal D.Lgs. n. 33/2013.

Nel 2023 si è proceduto alla modifica dell'alberatura della documentazione soggetta agli obblighi di pubblicazione relativa ai bandi di gara e contratti così come indicato nell'all. 9 del PNA 2022.

In ottemperanza ai principi di buon andamento dei servizi pubblici ed alla corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione on-line dei dati è finalizzata a consentire a tutti i cittadini

un'effettiva conoscenza dell'azione dell'A.O.R.N. con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività.

L'A.O.R.N. garantisce la qualità delle informazioni riportate nel sito istituzionale, nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, con l'indicazione della loro provenienza.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

14. LE NOVITÀ INTRODOTTE DAL PNA 2023

L'Autorità ha deciso di dedicare quest'anno l'Aggiornamento 2023 del PNA 2022 sempre ai contratti pubblici. Com'è noto, la disciplina in materia è stata innovata dal d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici", intervenuto in costanza di realizzazione degli obiettivi del PNRR/PNC e in un quadro normativo che, come indicato nel PNA 2022, presenta profili di complessità per via delle numerose disposizioni derogatorie via via introdotte. Ciò nonostante, ad avviso dell'Autorità, la parte speciale del PNA 2022 dedicata ai contratti pubblici risulta sostanzialmente ancora attuale.

15. QUADRO NORMATIVO DOPO IL 1° LUGLIO 2023

Nel corso del 2023 la disciplina dei contratti pubblici è stata interessata da una serie di interventi legislativi che hanno contribuito a innovarne significativamente l'assetto. L'entrata in vigore il 1° aprile 2023, con efficacia dal successivo 1° luglio 2023, del nuovo Codice dei contratti pubblici di cui al d.lgs. 36/2023 (nel seguito, anche "nuovo Codice") e la conferma di diverse norme derogatorie contenute nel d.l. 76/2020 e nel d.l. n. 77/2021 riferite al d.lgs. 50/2016 (nel seguito, anche "vecchio Codice" o "Codice previgente"), hanno determinato un nuovo quadro di riferimento, consolidando, al contempo, alcuni istituti e novità introdotte negli ultimi anni.

Aspetto particolarmente significativo e che ha ispirato anche l'Aggiornamento del PNA 2023, attiene al fatto che molte disposizioni semplificatorie e derogatorie previste dalle norme susseguitesi nel corso degli ultimi anni (d.l. 32/2019, d.l. 76/2020, d.l. 77/2021) sono state, per un verso, riproposte nel nuovo Codice e quindi introdotte in via permanente nel sistema dei contratti pubblici e, per altro verso, confermate per i progetti finanziati con fondi PNRR/PNC anche dopo la data di efficacia del d.lgs. 36/2023, ai sensi della disciplina transitoria dallo stesso recata dall'art. 225, comma 8, e dalla Circolare del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti (MIT) del 12 luglio 2023 recante "Regime giuridico applicabile agli affidamenti relativi a procedure afferenti alle opere PNRR e PNC successivamente al 1° luglio 2023 - Chiarimenti interpretativi e prime indicazioni operative".

Proprio il d.l. 77/2021 è stato peraltro oggetto di successive modifiche. La prima con il decreto-legge 24 febbraio 2023 n. 133 , richiamato anche dall'art. 225 del nuovo Codice, che ha modificato numerosi provvedimenti normativi, tra cui anche il d.l. n. 76/2020, prorogando, in alcuni casi al 31 dicembre 2023, in altri casi al 31 dicembre 2026, alcune misure di semplificazione per gli interventi PNRR/PNC.

La seconda, con il decreto-legge 10 maggio 2023 n. 514 , che ha modificato l'art. 108 del nuovo Codice con riferimento al criterio della parità di genere.

La terza con il decreto-legge n. 61 del 1° giugno 2023 che, tra l'altro, ha disposto una sospensione temporanea dei termini dei procedimenti e anticipato al 2 giugno 2023 la data di applicazione dell'art. 140, d.lgs. 36/2023 per gli appalti di somma urgenza resi necessari a fronteggiare gli eventi alluvionali verificatisi a partire dal 1° maggio 2023.

Da ultimo con il decreto-legge 13 giugno 2023 n. 69 è stato modificato l'art. 48 del d.l. 77/2021 prevedendo che trova applicazione l'articolo 226, comma 5, del Codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36. Alla luce delle disposizioni vigenti, è possibile constatare che il settore della contrattualistica pubblica è governato da norme differenziate a seconda che si tratti di interventi di PNRR/PNC, di procedure avviate con il previgente d.lgs. 50/2016 ovvero di procedure avviate in vigenza del nuovo Codice.

L'assetto normativo in essere dopo il 1° luglio 2023 determina pertanto la seguente tripartizione:

- a) procedure di affidamento avviate entro la data del 30 giugno 2023, c.d. "procedimenti in corso", disciplinate dal vecchio Codice (art. 226, comma 2, d.lgs. 36/2023);
- b) procedure di affidamento avviate dal 1° luglio 2023 in poi, disciplinate dal nuovo Codice;
- c) procedure di affidamento relative a interventi PNRR/PNC, disciplinati, anche dopo il 1° luglio 2023, dalle norme speciali riguardanti tali interventi contenute nel d.l. 77/2021 e ss.mm.ii. e dal nuovo Codice per quanto non regolato dalla disciplina speciale.

Con riferimento a tutte le suddette procedure di affidamento, si precisa fin da ora che l'Autorità fornisce al § 5 La trasparenza dei contratti pubblici a seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. n. 36/2023 puntuali indicazioni sui diversi regimi di trasparenza da attuare, in base alla data di pubblicazione del bando/avviso e dello stato dell'esecuzione del contratto alla data del 31.12.2023.

Come ulteriori elementi di novità introdotti dal d.lgs. 36/2023, anche in evoluzione e graduazione rispetto al quadro normativo precedente, si annoverano:

- le disposizioni sulla digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici recate dalla Parte II del Codice, ovvero dagli artt. 19 e ss. d.lgs. 36/2023, la cui attuazione decorre dal 1° gennaio 2024, come fattore, tra l'altro, di standardizzazione, di semplificazione, di riduzione degli oneri amministrativi in capo agli operatori economici, nonché di trasparenza delle procedure;
- le norme in materia di qualificazione delle stazioni appaltanti di cui agli artt. 62 e 63, d.lgs. 36/2023.

Come sottolineato anche dalla Relazione agli articoli e agli allegati al Codice, la digitalizzazione consente, da un lato, di assicurare efficacia, efficienza e rispetto delle regole⁶ e, dall'altro, costituisce misura di prevenzione della corruzione volta a garantire trasparenza, tracciabilità, partecipazione e controllo di tutte le attività.

Qualificazione e digitalizzazione costituiscono, quindi, pilastri del nuovo sistema e la loro effettiva, piena, attuazione contribuisce a velocizzare l'affidamento e la realizzazione delle opere, riducendo al contempo i rischi di maladministration mediante la previsione di committenti pubblici dotati di adeguate capacità, esperienza e professionalità e tramite la maggiore trasparenza e tracciabilità delle procedure.

Tuttavia, l'aspetto particolarmente rilevante del nuovo Codice è rappresentato dall'inedita introduzione di alcuni principi generali, di cui i più importanti sono i primi tre declinati nel testo, veri e propri principi guida, ossia quelli del risultato, della fiducia e dell'accesso al mercato. Il nuovo Codice enuncia inoltre il valore funzionale della concorrenza e della trasparenza, tutelate non come mero fine ovvero sotto il profilo di formalismi fine a sé stessi, ma come mezzo per la massimizzazione dell'accesso al mercato e il raggiungimento del più efficiente risultato nell'affidamento e nell'esecuzione dei contratti pubblici. Sempre come precisato dalla Relazione agli articoli e agli allegati al Codice, attraverso la codificazione dei suddetti principi, il nuovo Codice mira a favorire una più ampia libertà di iniziativa e di auto-responsabilità delle stazioni appaltanti, valorizzandone autonomia e discrezionalità (amministrativa e tecnica).

16. DIGITALIZZAZIONE APPALTI E OBBLIGHI DI TRASPARENZA: LE NOVITÀ PER IL 2024

A partire dal 1° gennaio 2024, con l'avvio della completa digitalizzazione degli appalti, entrano in vigore importanti novità riguardanti gli obblighi di trasparenza e di pubblicazione.

La delibera n. 601 del 19 dicembre 2023 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (Anac) ha infatti apportato modifiche e integrazioni alla delibera n. 264 del 20 giugno 2023, focalizzandosi adesso meglio sulla trasparenza dei contratti pubblici.

Inizialmente, il provvedimento aveva identificato gli atti, le informazioni e i dati relativi al ciclo di vita dei contratti pubblici soggetti a trasparenza. Con la nuova delibera, l'Autorità fornisce ulteriori dettagli e chiarezza sulle modalità di adempimento di tali obblighi di pubblicazione.

Il provvedimento identifica gli atti, le informazioni e i dati relativi al ciclo di vita dei contratti pubblici soggetti a trasparenza, come richiesto dall'articolo 37 del decreto trasparenza e dall'articolo 28 del nuovo codice degli appalti. Tali obblighi si applicano a tutte le stazioni appaltanti ed enti concedenti rientranti nell'ambito soggettivo del decreto trasparenza.

Per adempiere agli obblighi di pubblicazione dei contratti pubblici, le stazioni appaltanti e gli enti concedenti devono comunicare tempestivamente alla BDNCP (Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici) tutti i dati e le informazioni specificati nell'articolo 10 del provvedimento. La trasmissione

avviene attraverso le piattaforme di approvvigionamento digitale e i dati sono consultabili tramite la PCP.

Le stazioni appaltanti e gli enti concedenti devono anche inserire un collegamento ipertestuale sulla propria sezione “Amministrazione trasparente” che rimandi ai dati completi nella BDNCP, garantendo così trasparenza sull’intera procedura contrattuale, dall’avvio all’esecuzione.

La pubblicazione dei dati e delle informazioni relative ai contratti pubblici è soggetta a rigidi criteri di qualità al fine di garantire un accesso informativo adeguato. Questi criteri, imposti dall’Autorità Nazionale Anticorruzione, comprendono:

- **Integrità:** I dati devono essere completi e non alterati, garantendo una rappresentazione accurata delle informazioni legate al ciclo di vita del contratto pubblico.
- **Aggiornamento costante:** Le informazioni pubblicate devono essere costantemente aggiornate per riflettere qualsiasi cambiamento o sviluppo nella procedura del contratto, dall’inizio all’esecuzione.
- **Completezza:** Tutti gli aspetti rilevanti del contratto pubblico devono essere inclusi nella pubblicazione, evitando omissioni che potrebbero compromettere la chiarezza e l’efficacia delle informazioni.
- **Tempestività:** La pubblicazione deve avvenire in tempi rapidi, garantendo che le informazioni siano disponibili al pubblico senza ritardi ingiustificati.
- **Semplicità di consultazione:** I dati devono essere presentati in modo chiaro e comprensibile, facilitando la consultazione da parte di qualsiasi interessato, anche senza competenze tecniche specifiche.
- **Comprensibilità:** Le informazioni pubblicate devono essere redatte in modo comprensibile anche per coloro che non sono esperti nel settore, promuovendo la comprensione diffusa.
- **Omogeneità:** La pubblicazione deve seguire uno standard uniforme per garantire coerenza e facilitare il confronto tra diverse informazioni.
- **Facile Accessibilità:** Gli utenti devono poter accedere facilmente alle informazioni, sia tramite la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) che attraverso i siti istituzionali delle stazioni appaltanti e degli enti concedenti.
- **Conformità ai Documenti Originali:** Le informazioni pubblicate devono rispecchiare fedelmente i documenti originali del contratto pubblico, evitando distorsioni o interpretazioni improprie.
- **Indicazione della Provenienza:** Ogni informazione pubblicata deve indicare chiaramente la sua fonte, fornendo trasparenza sulla provenienza dei dati.
- **Riutilizzabilità:** I dati devono essere strutturati in modo tale da consentire il loro riutilizzo, promuovendo la condivisione e la disseminazione delle informazioni per scopi legittimi.

Riguardo alla durata della pubblicazione, il decreto trasparenza stabilisce che le informazioni devono rimanere accessibili per almeno cinque anni, garantendo una periodica disponibilità delle informazioni anche a distanza di tempo dall’esecuzione del contratto.

Ciò contribuisce a mantenere la tracciabilità e la consultabilità delle informazioni nel lungo periodo, promuovendo la responsabilità e la trasparenza nel settore dei contratti pubblici.

17. DIRITTO D'ACCESSO

Nel corso del 2024 sarà completato l'iter ai fini dell'aggiornamento del Regolamento disciplinante il diritto d'accesso.

18. SITO INTERNET ISTITUZIONALE

L'A.O.R.N. Santobono prevede, come strumento essenziale per l'attuazione dei principi di trasparenza e integrità, lo sviluppo e periodica implementazione del proprio sito internet.

In particolare, nel corso del 2023, si è provveduto ad adeguare il sito aziendale alle nuove previsioni del PNA, in particolare a quelle relative al PNRR.

19. TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI (C.D. WHISTLEBLOWER)

Nel corso del 2023 il RPCT ha predisposto il regolamento di adeguamento sul whistleblower approvato con deliberazione n. 757/2023 ai sensi del D. Lgs n. 24/2023. Il 15 marzo scorso è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 63 il D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24 attuativo della Direttiva UE 2019/1937, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione. Si è inteso così dare risposta alle esigenze dell'UE di fissare uno standard europeo minimo di tutela per i cd. "whistleblowers", ossia azionisti, apicali, dipendenti, fornitori, consulenti, tirocinanti, lavoratori autonomi, etc. che segnalano violazioni del diritto dell'UE e nazionale che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'Amministrazione pubblica o dell'ente privato, di cui sono venuti a conoscenza nel contesto lavorativo.

L'azienda ha preso parte, nell'ambito dei laboratori della comunità pratica SNA-ANAC, alla riscrittura dell'art. 8 del Codice di comportamento.

20. ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE (ALPI)

L'attività libero professionale intramuraria (ALPI) è l'attività che la dirigenza del ruolo sanitario medica e non medica, individualmente o in équipe, esercita fuori dell'orario di lavoro, nelle strutture dell'Azienda (o in studi professionali collegati in rete o ancora presso altre strutture in convenzione), in favore e su libera scelta dell'assistito (pagante in proprio) ad integrazione e supporto dell'attività istituzionalmente dovuta.

Il PNA 2015 individua quale rischio specifico per il settore sanitario l'attività libero professionale, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio.

Per queste ragioni il PNA 2015 ha individuato l'attività libero professionale e liste di attesa quali aree di rischio specifiche per il settore sanitario e raccomandato che i PTPC considerino queste attività "come ulteriore area specifica nella quale applicare il processo di gestione del rischio, con riferimento sia alla fase autorizzatoria sia a quella di svolgimento effettivo dell'attività, nonché rispetto alle relative interferenze con l'attività istituzionale".

Per quanto riguarda la fase di autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia (ALPI), possibili eventi rischiosi risiedono nelle false dichiarazioni prodotte ai fini del

rilascio dell'autorizzazione e nella inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata. Possibili misure di contrasto sono costituite da una preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI (anche per quella da svolgersi presso studi professionali in rete); dalla negoziazione dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali; dalla ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'ALPI tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'azienda.

Fra gli eventi rischiosi della fase di esercizio dell'ALPI possono configurarsi l'errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale, la violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione, lo svolgimento della libera professione in orario di servizio, il trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione.

Tale attività può essere autorizzata a condizione che:

- non comporti un incremento delle liste di attesa per l'attività istituzionale;
- non contrasti o pregiudichi i fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale;
- non contrasti o pregiudichi gli obiettivi aziendali;
- non comporti per ciascun dipendente una produttività superiore a quella assicurata per l'attività istituzionale, ovvero un impegno orario superiore al 50% di quello di servizio.

L'ordinamento nazionale si è dotato, nel tempo, di istituti e strumenti finalizzati a garantire il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, in un'ottica di efficienza, liceità e trasparenza del sistema, a tutela del diritto dell'utente alla scelta fiduciaria del medico.

L'attività libero-professionale viene erogata nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionali e libero-professionali secondo quanto previsto dall'art. 15-QUINQUIES, comma 3 del D.Lgs. 502/1992. Successivamente, l'articolo 22-BIS del decreto legge 223/2006 ha affidato alle Regioni il compito di controllare le modalità di svolgimento dell'attività intramoenia dei dirigenti sanitari, stabilendo un limite in termini quantitativi all'attività libero professionale. Il decreto legge citato, infatti, impone che l'attività libero-professionale non superi sul piano quantitativo, nell'arco dell'anno, l'attività istituzionale dell'anno precedente.

In materia, l'articolo 1, comma 5, della legge 120/2007, ha precisato che ogni azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera, azienda ospedaliera universitaria, policlinico universitario a gestione diretta ed IRCCS di diritto pubblico predispone un piano aziendale sul funzionamento delle singole unità operative e sui volumi da assegnare rispettivamente all'attività istituzionale e all'ALPI. I piani aziendali sono approvati sentito il parere del Collegio di direzione, o qualora esso non sia costituito, di una commissione paritetica di sanitari dell'azienda di riferimento.

Presso l'A.O.R.N. Santobono Pausilipon, il Regolamento aziendale "Attività libero-professionale intramuraria della dirigenza medica e veterinaria", approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 520 del 6 agosto 2021, prevede all'art. 28 il monitoraggio, da parte dell'Organismo Paritetico, sul rispetto dei volumi di attività in ALPI concordati con i singoli dirigenti e con le equipe, affinché non superino i volumi istituzionali assicurati.

Dall'analisi delle percentuali di riferimento, fatta dal Responsabile UOSID Outpatients e Liste d'attesa, relativa all'attività ALPI registrata nel Corso del 2023, si evince che su 167 prestazioni erogate dalla nostra azienda solo per 5 di esse il rapporto tra attività istituzionale e ALPI si è

registrato un delta negativo, mentre per 162 risponde a quanto previsto dal Regolamento e dalla vigente normative.

Per le medesime, a partire dal terzo trimestre 2023, sono state poste in essere azioni correttive che hanno segnato una evidente inversione di tendenza ben visibile nell'ultima parte dell'anno.

Sarà cura del RPCT, in uno con la Direttrice della UOSID dedicata e della Commissione ALPI, effettuare monitoraggi trimestrali per verificare il pieno rispetto della normativa e dello specifico Regolamento.

Codice Nomenclatore	Codice Regionale	Prestazione	SSN	ALPI	Delta Δ
20.39.1	20391.001	OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE	14	0	14
31.42	31420.001	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	343	0	343
	31420.002	RINOFARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE	1.440	0	1.440
31.42.2	31422.001	LARINGOSTROBOSCOPIA	20	0	20
57.39.2	57392.001	ESAME URODINAMICO INVASIVO	15	0	15
88.71.4	88714.001	ECOGRAFIA COLLO	35	5	30
	88714.003	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	54	1	53
88.72.1	88721.001	ECOGRAFIA CARDIACA	479	0	479
88.72.2	88722.001	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	57	0	57
88.72.3	88723.001	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO A RIPOSO	4.219	303	3.916
88.73.1	88731.001	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	5	0	5
88.73.2	88732.001	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA DX	1	0	1
	88732.002	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA SX	1	0	1
88.74.1	88741.001	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	27	2	25
	88741.002	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI	13	0	13
88.74.2	88742.001	ECO(COLOR)DOPPLER FEGATO E VIE BILIARI	1	0	1
88.74.5	88745.001	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	5	0	5
88.75.1	88751.001	ECOGRAFIA ADDOME INF	47	2	45
	88751.002	ECOGRAFIA ADDOME INF CON VALUTAZIONE RESIDUO POST MINZIONALE (RPM)	6	0	6
88.76.1	88761.001	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	396	18	378
	88761.002	ECOGRAFIA APP URINARIO (RENI-URETERI-VESCICA)	253	20	233
88.77.2	88772.011	ECOCOLORDOPPLER TESTICOLARE	11	0	11
88.79.1	88791.001	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	77	5	72
88.79.2	88792.001	ECOGRAFIA DEL BACINO PER SCREENING LUSSAZIONE DELL'ANCA	353	0	353
88.79.3	88793.001	ECOGRAFIA ANCA DX	11	0	11
	88793.002	ECOGRAFIA ANCA SX	14	0	14
	88793.004	ECOGRAFIA CAVIGLIA SX	1	0	1
	88793.009	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA NON ALTRIMENTI SPECIFICATA	4	0	4
	88793.011	ECOGRAFIA POLSO SX	1	0	1
88.79.5	88795.001	ECOGRAFIA PENIENA	1	0	1

88.79.6	88796.001	ECOGRAFIA TESTICOLARE	47	4	43
88.79.7	88797.001	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	3	0	3
89.14	89140.001	EEG	1.717	0	1.717
89.14.2	89142.001	EEG CON PRIVAZIONE DEL SONNO	3.961	0	3.961
89.15.1	89151.001	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	315	0	315
89.15.3	89153.001	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE DX	60	0	60
	89153.002	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO INFERIORE SX	44	0	44
	89153.003	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE DX	27	0	27
	89153.004	POTENZIALI EVOCATI MOTORI ARTO SUPERIORE SX	29	0	29
89.15.4	89154.001	POTENZIALI EVOCATI SOMATO- SENSORIALI	180	0	180
89.15.8	89158.001	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI IN AUDIOLOGIA (RICERCA SOGLIA)	1.285	0	1.285
89.15.9	89159.001	POTENZIALI EVOCATI Uditivi	319	0	319
89.19.1	89191.001	EEG CON VIDEOREGISTRAZIONE	380	0	380
89.23	89230.001	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	1	0	1
89.24	89240.001	UROFLUSSOMETRIA	169	0	169
89.37.1	89371.001	SPIROMETRIA SEMPLICE	339	35	304
89.37.2	89372.001	SPIROMETRIA GLOBALE	26	0	26
89.37.4	89374.001	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	2	0	2
89.39.1	89391.001	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	490	0	490
89.52	89520.001	ELETTROCARDIOGRAMMA	4.858	271	4.587
89.65.4	89654.001	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	1	0	1
89.65.5	89655.001	MISURA NON INVASIVA SATURAZIONE OSSIEMOGLOBINICA / PULSOSSIMETRIA	54	0	54
91.90.4	91904.001	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (FINO A 7 ALLERGENI)	70	0	70
91.90.6	91906.001	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI LETTURA IMMEDIATA (12 ALLERGENI)	994	75	919
92.03.4	92034.001	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO- URETERALE	1	0	1
93.08.1	93081.001	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO INF DX	34	0	34
	93081.002	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO INF SX	17	0	17
	93081.003	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO SUP DX	14	0	14
	93081.004	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] ARTO SUP SX	19	0	19
93.08.2	93082.001	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA	3	0	3
93.08.3	93083.001	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA	68	0	68
93.08.6	93086.001	STIMOLAZIONE RIPETITIVA CON TENSILON	3	0	3
93.09.1	93091.001	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	303	0	303
93.09.2	93092.001	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	296	0	296
94.01.1	94011.001	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	28	8	20
94.01.2	94012.001	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO	11	27	-16

		INTELLETTIVO			
94.08.1	94081.001	SOMMINISTRAZIONE TEST FUNZIONI ESECUTIVE	4	0	4
94.08.5	94085.001	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	10	40	-30
95.05	95050.001	CAMPO VISIVO (COWA) COMPUTERIZZATO	1	0	1
	95050.002	CAMPO VISIVO (HUMPHREY) COMPUTERIZZATO	25	0	25
	95050.003	CAMPO VISIVO (OCTOPUS) COMPUTERIZZATO	12	0	12
	95050.005	STUDIO DEL CAMPO VISIVO	7	0	7
95.06	95060.001	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE	1	0	1
95.09.1	95091.001	ESAME DEL FUNDUS OCULI	11	0	11
95.15	95150.001	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	580	0	580
95.23	95230.001	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) P EVOCATI DA PATTERN	290	0	290
95.41.1	95411.001	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	696	1	695
95.41.2	95412.001	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	56	0	56
95.41.4	95414.001	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	506	0	506
95.42	95420.001	IMPEDENZOMETRIA	1.587	0	1.587
95.43	95430.001	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA	271	0	271
95.44.2	95442.001	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	25	0	25
95.46	95460.001	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	6	0	6
93.01.1	93011.001	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	291	0	291
93.01.4	93014.001	VALUTAZIONE FUNZIONALE FUNZIONI CORTICALI SUP	2	0	2
93.02	93020.001	VALUTAZIONE ORTOTTICA	3.333	0	3.333
93.89.2	93892.001	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	33	0	33
95.48.1	95481.001	AUDIOMETRIA PROTESICA	26	0	26
95.49	95490.001	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	371	0	371
89.7	89700.002	VISITA ALLERGOLOGICA NAS	935	140	795
	89700.005	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	97	0	97
	89700.008	VISITA ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	205	0	205
	89700.009	VISITA ANDROLOGICA	8	0	8
	89700.013	VISITA AUDIOLOGICA	1.863	0	1.863
	89700.015	VISITA CARDIOLOGICA	3.880	327	3.553
	89700.018	VISITA CHIRURGICA	3.957	1.073	2.884
	89700.022	VISITA DERMATOLOGICA	5.336	0	5.336
	89700.023	VISITA DERMATOLOGICA ONCOLOGICA	2	0	2
	89700.028	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA	549	64	485
	89700.032	VISITA DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE	11	0	11
	89700.033	VISITA DI NUTRIZIONE CLINICA	313	66	247
	89700.034	VISITA DI ONCOLOGIA ORTOPEDICA	7	0	7
	89700.038	VISITA EMATOLOGICA	1.633	180	1.453
89700.039	VISITA ENDOCRINOLOGICA	2.318	537	1.781	
89700.040	VISITA EPATOLOGICA	111	9	102	

	89700.041	VISITA FISIATRICA	2.174	253	1.921
	89700.043	VISITA FONIATRICA	996	0	996
	89700.044	VISITA GASTROENTEROLOGICA	1.186	639	547
	89700.045	VISITA GENETICA MEDICA	512	243	269
	89700.049	VISITA IMMUNOLOGICA	48	0	48
	89700.053	VISITA NEFROLOGICA	981	301	680
	89700.055	VISITA NEUROCHIRURGICA	972	612	360
	89700.056	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	1.480	1.020	460
	89700.057	VISITA ODONTOIATRICA	1.160	26	1.134
	89700.058	VISITA ONCOLOGICA	87	0	87
	89700.059	VISITA ORTODONTICA	137	3	134
	89700.060	VISITA ORTOPEDICA	844	1.757	-913
	89700.061	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	6.030	2.742	3.288
	89700.062	VISITA PEDIATRICA	505	1.465	-960
	89700.075	VISITA PNEUMOLOGICA	1.019	711	308
	89700.079	VISITA REUMATOLOGICA	335	108	227
	89700.091	VISITA UROLOGICA	1.392	328	1.064
	89700.110	VISITA AUXOLOGICA	971	0	971
89.01	89010.003	CONSULENZA GENETICA PRE CONCEZIONALE	0	62	-62
	89010.004	CONSULENZA PRENATALE	0	19	-19
	89010.006	VALUTAZIONE DI CONTROLLO PSICOPEDAGOGICA/NEUROPSICOLOG ICA	225	0	225
	89010.008	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI DERMATOLOGICI)	13	0	13
	89010.009	VISITA DI CONTROLLO ANDROLOGICA	1	0	1
	89010.012	VISITA DI CONTROLLO AUDIOLOGICA	118	0	118
	89010.014	VISITA DI CONTROLLO CARDIOLOGICA	1.183	1	1.182
	89010.018	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGIA PLASTICA	460	0	460
	89010.020	VISITA DI CONTROLLO CHIRURGICA	996	27	969
	89010.023	VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA	1.175	0	1.175
	89010.027	VISITA DI CONTROLLO DI ONCOLOGIA ORTOPEDICA	3	0	3
	89010.030	VISITA DI CONTROLLO EMATOLOGICA	1.666	135	1.531
	89010.031	VISITA DI CONTROLLO ENDOCRINOLOGICA	2.327	93	2.234
	89010.032	VISITA DI CONTROLLO EPATOLOGICA	44	0	44
	89010.033	VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA	907	0	907
	89010.034	VISITA DI CONTROLLO FONIATRICA	87	0	87
	89010.035	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	518	27	491
	89010.036	VISITA DI CONTROLLO GENETICA MEDICA	120	4	116
	89010.039	VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA	37	0	37
	89010.040	VISITA DI CONTROLLO IMMUNOLOGICA	10	0	10
	89010.044	VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGICA	323	55	268
	89010.045	VISITA DI CONTROLLO NEONATALE	1	0	1
	89010.046	VISITA DI CONTROLLO	598	9	589

		NEUROCHIRURGICA			
	89010.047	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	2.165	28	2.137
	89010.048	VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	2.247	287	1.960
	89010.049	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE ARTIFICIALE	15	0	15
	89010.050	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONE CLINICA	152	3	149
	89010.051	VISITA DI CONTROLLO OCULISTICA	2.195	12	2.183
	89010.052	VISITA DI CONTROLLO ODONTOIATRICA	148	0	148
	89010.053	VISITA DI CONTROLLO ONCOLOGICA	152	0	152
	89010.054	VISITA DI CONTROLLO ORTODONTICA	624	0	624
	89010.055	VISITA DI CONTROLLO ORTOPEDICA	7.087	913	6.174
	89010.058	VISITA DI CONTROLLO OTORINOLARINGOIATRICA	1.245	4	1.241
	89010.059	VISITA DI CONTROLLO PEDIATRICA	1.016	602	414
	89010.066	VISITA DI CONTROLLO PNEUMOLOGICA	700	63	637
	89010.069	VISITA DI CONTROLLO REUMATOLOGICA	208	0	208
	89010.081	VISITA DI CONTROLLO UROLOGICA	690	34	656
	89010.082	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA (PROBLEMI RESPIRATORI)	29	0	29
	89010.100	VISITA DI CONTROLLO AUXOLOGICA	582	0	582
	89010.113	VISITA DI CONTROLLO ALLERGOLOGICA NAS	46	8	38
89.13	89130.002	VISITA NEUROLOGICA	3.540	646	2.894
89.26	89260.001	VISITA GINECOLOGICA	23	0	23
94.09	94090.001	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER SEDUTA	1.648	251	1.397
95.02	95020.001	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	2.098	47	2.051

21. IL MONITORAGGIO

Il monitoraggio e il riesame rappresentano strumenti volti alla verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e dell'efficacia dei sistemi di prevenzione del rischio adottati in azienda, anche ai fini di identificare aree e progetti di miglioramento all'interno del sistema.

I risultati dell'attività di monitoraggio, costituiscono indicazioni e approfondimenti utili ai fini dell'implementazione della qualità del processo di prevenzione della corruzione e una puntuale fonte d'informazione per il RPCT, utile ai fini della redazione della relazione annuale, e per la predisposizione delle attività future. Metodologicamente il percorso di monitoraggio si svolge attraverso due ambiti di intervento:

- Controllo sullo stato di attuazione delle indicazioni e delle misure di prevenzione della corruzione contenute nel Piano;
- Controllo sull'implementazione della sezione "Amministrazione Trasparente".

Nel corso del 2024, a seguito di una approfondita analisi dell'attività di monitoraggio sino ad oggi svolta e nell'ottica di un miglioramento ed arricchimento degli strumenti utili alla prevenzione della corruzione, come previsto nel PNA 2019, si ritiene di procedere alla verifica

sull'attuazione delle misure di prevenzione previste nel presente Piano attraverso un monitoraggio di primo e di secondo livello.

Monitoraggio di II livello - Il monitoraggio di secondo livello è a cura del RPCT, si svolgerà con cadenza semestrale/annuale attraverso la richiesta delle relazioni ai Direttori delle strutture e riguarderà tutti i processi valutati con rischio alto e medio.

Al fine dell'individuazione delle strutture da monitorare saranno applicati i seguenti criteri ragionati:

1. presenza di criticità riscontrate nei precedenti monitoraggi;
2. eventuali segnalazioni pervenute in corso d'anno dalla piattaforma whistleblowing o altri canali;
3. strutture che non hanno fatto pervenire al RPCT la propria autovalutazione (monitoraggio di primo livello).

Monitoraggio di I livello: si svolge con cadenza annuale attraverso relazioni di autovalutazione redatte dai Direttori delle strutture e dai referenti locali, corredate di idonea documentazione a supporto, e riguarda tutte le strutture aziendali ed i processi valutati a rischio.

22. VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

L'AORN procede alla costruzione di un ciclo della performance integrato, che comprenda gli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e alla integrità, al piano di misure per il contrasto della corruzione quali necessari elementi di coordinamento tra il PTPCT, il Piano della Performance e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'amministrazione.

Gli indicatori di performance saranno formulati in modo da riflettere il contributo individuale alla prevenzione della corruzione, garantendo che le azioni anticorruzione siano un aspetto fondamentale della valutazione delle prestazioni.

Gli indicatori chiave di performance per ciascun dirigente includeranno elementi specifici relativi all'efficacia delle misure anticorruzione adottate nel rispettivo settore di responsabilità.

La valutazione delle prestazioni dei dirigenti sarà strettamente legata al rispetto degli obblighi etici e anticorruzione.

In particolare, gli obiettivi dei Dirigenti saranno costruiti in modo da misurare il rispetto degli obblighi di trasparenza e di ottemperanza agli obblighi di pubblicazione.

Criteri di attribuzione dei punteggi: nelle schede di budget è presente un indicatore riferito alla sintesi degli esiti del monitoraggio relativo alla Prevenzione della corruzione e trasparenza con un obiettivo standard fissato in un punteggio >6 punti

- Punti 10 = Integrale adempimento
- Punti 6 = Prevalente adempimento
- Punti < 6 = Inadempimento
- Punti 0 = Nessun adempimento

ALLEGATO

Allegato n. 1 – Registro degli eventi rischiosi