



Azienda Sanitaria della Provincia di Bari

**Piano Triennale
per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
2021-2023**

31 Marzo 2021

anticorruzione@asl.bari.it; anticorruzione.aslbari@pec.rupar.puglia.it

INDICE

Premessa

Parte I – L'Amministrazione e il processo di elaborazione del PTPCT

1. Funzioni dell'ASL BA e modello organizzativo
 - a. Attività ospedaliera
 - b. Attività distrettuale
 - c. Attività territoriale
 - c.1 Prevenzione
 - c.2 Dipendenze patologiche
 - c.3 Salute mentale
 - d. Organizzazione dipartimentale
2. Il processo di elaborazione del PTPCT: soggetti interni ed esterni, ruoli e responsabilità
3. La nuova metodologia di analisi, valutazione e trattamento del rischio – esiti del monitoraggio 2020
4. Gli obiettivi strategici in materia di integrità: il collegamento tra PTPCT e ciclo della performance/programmazione di *budget*
5. Integrazione tra il PTPCT e i sistemi di misurazione della performance e di controllo interno
6. Il contesto esterno
 - a. Territorio e popolazione
 - b. Principali *stakeholder* di riferimento
 - c. Contesto criminale
7. Il contesto interno e la mappatura dei processi alla luce della nuova organizzazione dipartimentale aziendale

8. La programmazione del monitoraggio per il biennio 2021-2022

Parte II – Le misure di prevenzione della corruzione

1. Le misure generali

- a. Trasparenza
 - b. Codice di comportamento dei dipendenti ASL BA
 - c. Disciplina del conflitto di interessi: obblighi di comunicazione e di astensione
 - d. Inconferibilità di incarichi dirigenziali ed incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali; formazione di commissioni di gara e concorso ed assegnazione agli uffici, in caso di condanna penale per reati contro la pubblica amministrazione
 - e. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage*)
 - f. Autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali
 - g. Rotazione del personale
 - h. Tutela del *whistleblower*
 - i. Formazione sui temi dell'integrità e della trasparenza
 - j. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile
 - k. Informatizzazione dei processi e Responsabile per la transizione al digitale (RTD)
 - l. Ricognizione delle tipologie di procedimento
 - m. Patti di integrità
 - n. Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) e Referente unico per il monitoraggio delle Opere Pubbliche
- #### 2. Le misure specifiche per il SSN: aggiornamento PNA 2015 e PNA 2016
- a. Attività Libero Professionale
 - b. Liste di attesa
 - c. Rapporti con soggetti erogatori (privati accreditati)

- d. **Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni**
 - e. **Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero**
 - f. **COVID-19 – appalti legati alla gestione e contrasto emergenza, campagna vaccinale e attività di rendicontazione liberalità**
3. **Ulteriori misure trasversali: rapporti con società controllate e partecipate**

Parte III – La misura della trasparenza

Premessa

1. **Definizione del riparto di competenze per la elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili**
2. **Modalità di elaborazione, trasmissione e pubblicazione di dati, informazioni e documenti nella sezione Amministrazione Trasparente**
3. **Modalità di controllo e monitoraggio del corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione**
4. **Modifiche alla sezione Amministrazione Trasparente ed obblighi di pubblicazione ulteriori**
5. **Accesso civico e Registro degli accessi**
 - a. **Accesso civico semplice**
 - b. **Accesso civico generalizzato**
 - c. **Mancato o ritardato riscontro della Macrostruttura e istanza di riesame avverso il diniego di accesso – titolare del potere sostitutivo**
 - d. **Registro degli accessi civici**

Allegati:

1. **tabella misure anticorruzione;**
2. **tabella obblighi di pubblicazione;**
3. **tabella della macro-organizzazione aziendale.**

Premessa

Il presente Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT) dell'ASL BARI – triennio 2021/2023 – introduce una cesura rispetto ai precedenti Piani aziendali in materia:

1. sia per la necessità di adeguamento alle indicazioni e novità metodologiche introdotte dal PNA 2019 (ed, ancor prima, agli approfondimenti specificamente indirizzati al Servizio Sanitario Nazionale dall'Aggiornamento 2015 al PNA 2013 e dal PNA 2016, non ancora compiutamente recepiti nei precedenti Piani, anche in ragione degli avvicendamenti nel ruolo di RPCT che si sono succeduti a decorrere dal 2018 e fino all'attuale designazione effettuata con decorrenza dall'anno 2020¹);
2. sia per l'esigenza di adeguamento dell'assetto e della ripartizione di attività di prevenzione e delle connesse responsabilità, delineati dal precedente Piano, approvato con deliberazione del Direttore Generale (DDG) n. 76/2020, alla mutata macro-organizzazione aziendale, avviata per effetto dell'adozione della DDG n. 1005/2020, integrata con successiva DDG 246/2021 e tutt'ora in corso di perfezionamento.

Quanto al primo profilo, infatti, si segnala che, anche in ragione del breve tempo intercorrente tra la pubblicazione del PNA 2019 (avvenuta solo in data 22 novembre 2019) ed il termine di legge per l'approvazione del PTPCT – triennio 2020/2022, fisato al 31/1/2020, non è stato possibile effettuare la mappatura dei rischi in applicazione della nuova metodologia introdotta con il predetto PNA 2019². Come consentito dall'ANAC (cfr. nota 11, PNA 2019), pertanto, tale adeguamento veniva programmato, già nel PTPCT 2020/2022, tra le attività da porre in essere nel corso del 2020, così da trovare evidenza nel PTPCT relativo al triennio 2021/2023.

¹ A partire dalla seconda metà del 2018 e fino al 1/1/2020, infatti, si sono avvicendati nel ruolo di RPCT l'avv. Luigi Fruscio, la dott.ssa Maria Pia Trisorio Luizzi, il dott. Giuseppe Volpe e, a decorrere dal 2020, la dott.ssa Romana Giovanna Piscitelli, tuttora in carica.

² Quasi contestualmente all'adozione del PNA 2019, come precisato alla precedente nota 1, è avvenuto – a livello aziendale – l'avvicendamento nel ruolo di RPCT. L'Azienda ha nominato il nuovo Responsabile, con la DDG n. 2399 del 13/12/2019, decorrente dal 1°/1/2020. Con la medesima DDG da ultimo richiamata, la Direzione Strategica ha confermato, fino alla data del 31/12/2019, l'incarico già conferito al precedente RPCT, individuato con DDG n. 1692 del 19/10/2018. In ragione dei tempi di tale avvicendamento e dato atto che, come più volte ribadito dall'ANAC, il lavoro sotteso all'aggiornamento annuale al PTPCT non può che rappresentare l'iter conclusivo di una attività svolta nel corso dell'intero anno precedente, con la deliberazione n. 2399/2019, l'Amministrazione ha esplicitamente chiarito che il Piano relativo al triennio 2020/2022 sarebbe stato frutto di collaborazione tra i due RPCT come avvicendatisi, tuttavia distinguendo tra RPCT in carica al 31/12/2019, riconosciuto quale esclusivo promotore e proponente delle novità ed innovazioni introdotte a seguito delle valutazioni assunte per tutto il corso del 2019, ed RPCT in carica dal 1°/1/2020, chiamato a valutarne efficacia e sostenibilità in concreto, ai fini della loro conferma, integrazione e/o modifica in sede di adozione del Piano per il triennio 2021/2023.

Con il presente Piano, inoltre, si completa l'*iter* di sostanziale recepimento:

- a. delle misure di prevenzione specifiche per il settore sanitario, previste dall'Autorità tanto in sede di Aggiornamento 2015 al PNA 2013 quanto in sede di PNA 2016 (con riferimento alle quali, sia consentito rinviare alla tabella delle misure anticorruzione allegata *sub* 1);
- b. delle modifiche normative introdotte, in materia di trasparenza, dal d. lgs. 97/2016 (con riferimento alle quali, sia consentito rinviare alla tabella degli obblighi di pubblicazione allegata *sub* 2 e, più in generale alla Parte III del Piano).

Quanto al secondo profilo, deve segnalarsi che l'elaborazione del Piano non ha potuto tenere conto, per l'anno in corso, di tutti i significativi mutamenti impressi alla macro-organizzazione dell'Azienda, per effetto della recente adozione, nel mese di luglio 2020, della DDG. n. 1005/2020, come di recente integrata, nel mese di febbraio 2021, con DDG n. 246/2021.

Solo al termine delle numerose attività attuative della DDG n. 1005/2020 e della DDG n. 246/2021, tutt'ora in corso o in via di programmazione (e con riferimento alle quali si rinvia, più diffusamente, alla Parte I – par. 1), sarà possibile integrare ed aggiornare l'assetto delle concrete azioni ed attività richieste a ciascuna articolazione aziendale in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, anche per effetto dell'inserimento dell'ulteriore livello dipartimentale per le aree di intervento tecnico-amministrativo, da sempre maggiormente esposte a rischi corruttivi. Il quadro delineato dal presente Piano, infatti, consegue ad interlocuzioni e confronti sulle puntuali misure di integrità, avviati fin dai primi mesi del 2020 con i vertici delle Macrostrutture aziendali esistenti a tale data. Non si è potuto, ad esempio, tenere conto della recente nomina dei tre Direttori di Dipartimenti tecnico-amministrativi, avvenuta solo a metà del mese di dicembre 2020. Il coinvolgimento dei tre nuovi Direttori sarà garantito a partire dall'anno 2021, sia in sede di rilevazione dello stato dell'attuazione delle misure programmate con il presente Piano sia in sede di programmazione per il triennio 2022/2024.

Venendo agli aspetti generali di elaborazione del Piano, come in passato, si è sollecitata la partecipazione attiva di tutta la struttura organizzativa, come riflessa nella attuale Rete dei Referenti RPCT, aggiornata – da ultimo – con le DDG n. 2399/2019 e n. 392/2020. L'apporto delle articolazioni ospedaliere è avvenuto, in maniera mediata, mediante l'attività di coordinamento delle Direzioni Amministrative delle Aree ospedaliere Bari Nord e Bari Sud, anche nella veste di Referenti RPCT per i rispettivi presidi ospedalieri (P.O.), oltre che della Direzione del Dipartimento per i Servizi Direzionali, cui afferiscono tutte le Direzioni Mediche di P.O.

In pendenza del processo di attuazione del nuovo assetto organizzativo aziendale ed alla luce delle novità metodologiche introdotte dal PNA 2019, così come della ricognizione delle aree generali e specifiche di rischio corruttivo ivi contenuta, nella definizione del Piano, particolare attenzione è stata indirizzata:

- all'aggiornamento della ricognizione dei processi in cui si articolano le attività rientranti nella competenza istituzionale dell'Amministrazione, anche per effetto della preliminare attività di rilevazione dei procedimenti di competenza delle articolazioni aziendali (avviata dall'RPCT nel mese di marzo 2020 e conclusa con l'aggiornamento delle pubblicazioni obbligatorie di cui all'art. 35, d. lgs. 33/2013, con l'attestazione positiva circa il corretto assolvimento di tale obbligo, rilasciata dall'OIV alla data del 30/6/2020);
- all'esito del monitoraggio – pur parziale e su cui cfr. infra, par. 3 – delle misure oggetto del Piano relativo al triennio 2020/2022, quale base conoscitiva per la successiva valutazione circa la necessità di conferma ovvero modifica/integrazione delle stesse anche per il triennio 2021/2023.

In linea con le scansioni del PNA 2019, il presente Piano si articola in tre parti: la Parte I, dedicata alla presentazione dell'Amministrazione e del contesto interno ed esterno, oltre che alla descrizione delle modalità di gestione del rischio; la Parte II, dedicata alle misure di prevenzione del rischio di corruzione, ulteriormente ripartita in misure generali e misure specifiche, secondo la distinzione accolta dal PNA 2019; nonché alla misura trasversale relativa ai rapporti con la società *in-house* Sanitaservice ASL BA; infine, la Parte III, dedicata alla misura della trasparenza e all'istituto dell'accesso civico.

Alla Parte II, accede la tabella delle misure anticorruzione allegata *sub* 1), contenente le misure generali e specifiche di prevenzione e contenimento del rischio; nella medesima Parte II, viene riportata, inoltre, la tabella relativa ai fattori di rischio utilizzata per la valutazione del livello di rischio di ciascun processo e sub-processo individuato in tabella *sub* 1); alla Parte III, infine, afferisce la tabella allegata *sub* 2), ricognitiva degli obblighi di pubblicazione.

Parte I – L'Amministrazione e il processo di elaborazione del PTPCT

1. Funzioni dell'ASL BA e modello organizzativo

L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari (ASL BA) è stata istituita con l.r. Puglia 39/2006, sul punto avente efficacia dal 1°/1/2007, ed è nata dalla fusione delle quattro preesistenti Aziende Unità Sanitarie Locali della *ex* Provincia di Bari (BA/2, BA/3, BA/4 e BA/5).

È costituita con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi e per effetto di quanto previsto all'art. 3, c. 1-*bis*, d. lgs. 502/1992. Organi dell'Azienda Sanitaria Locale, ai sensi del medesimo decreto sono il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione.

Come noto, l'Azienda svolge le funzioni ad essa assegnate dalla legge come ente del SSN, perseguendo la promozione e la tutela della salute dell'individuo e della collettività.

Mission dell'Ente sono, pertanto, la promozione della salute, mediante il coinvolgimento delle comunità locali per ridurre i fattori di rischio ed i comportamenti dannosi, nonché la cura delle persone ammalate, tramite prestazioni sanitarie integrate, garantendo l'uso efficiente ed appropriato delle risorse disponibili.

La *vision* aziendale persegue l'eccellenza clinica ed assistenziale, la centralità dell'utente-cittadino durante la definizione e nell'attuazione di percorsi e protocolli assistenziali, la partecipazione dei cittadini alle fasi di programmazione delle attività e di valutazione dei servizi erogati, la partecipazione e lo sviluppo delle risorse umane favorendo il confronto interdisciplinare e interprofessionale, lo sviluppo dell'innovazione e la diffusione della cultura del cambiamento, la revisione sistematica della qualità dei servizi, l'integrazione tra l'assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale.

Promozione della salute e cura delle persone ammalate vengono perseguite dall'Azienda attraverso tre aree di intervento:

- a. attività ospedaliera;
- b. attività distrettuale;
- c. attività territoriale, ulteriormente scissa per competenza, come segue:
 - c.1 prevenzione;
 - c.2 dipendenze patologiche;
 - c.3 salute mentale.

Tutte le predette aree di intervento, per effetto della dichiarazione dello stato pandemico, effettuata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità lo scorso 11/03/2020, in relazione al diffondersi del coronavirus (c.d. COVID-19) risultano profondamente incise anche per l'anno 2021.

I piani pandemici regionali, infatti, prevedono misure per riorganizzare i posti letto negli ospedali, comprese le strutture di terapia intensiva, nuovi percorsi dedicati per le strutture di Pronto Soccorso, così come numerose misure urgenti per la gestione del personale sanitario.

L'emergenza sanitaria internazionale citata si riflette, naturalmente, anche sui dati strutturali e di attività dell'anno 2020 (presumibilmente, sostanzialmente immutati anche per l'anno 2021), come di seguito riportato, distintamente per le tre aree di intervento istituzionale.

a. Attività ospedaliera

Sono ubicati nel territorio di competenza della ASL n. 5 Presidi Ospedalieri a gestione diretta, n. 5 Case di Cura convenzionate accreditate, n. 1 Ospedale Ente Ecclesiastico, Ospedale "Miulli", e n. 1 IRCCS privato "Salvatore Maugeri" (questi ultimi due, benché insistenti sul territorio provinciale barese, costituiscono autonomi enti del SSR pugliese).

I posti letto accreditati delle cinque strutture ospedaliere a gestione diretta, previsti dal regolamento regionale n. 14/2020 in tema di “Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019” e dalla DGR n. 1748 del 09/11/2020 avente ad oggetto: “Piano ospedaliero SARS-CoV-2 – potenziamento rete”, ammontano a n. 1636, di cui progressivamente attivati nel triennio 2018-2020:

Presidio a gestione diretta	2018	2019	2020*
P.O. della Murgia	189	187	266
P.O. San Paolo (compreso Osp. di Molfetta, Osp. di Corato, Osp. di Terlizzi)	483	546	628
Osp. San Paolo	229	272	338
Osp. di Molfetta	101	101	101
Osp. di Corato	90	90	88
Osp. di Terlizzi	63	83	101
P.O. Monopoli	163	167	163
P.O. Putignano	153	163	249
P.O. Di Venere (compreso Osp. di Triggiano)	336	331	330
Osp. Di Venere	266	266	290
Osp. di Triggiano	70	65	40
Totale	1324	1394	1636

* dato in fase di consolidamento – aggiornamento 31/12/2021 (Piano della Performance)

Fonte N.S.I.S.

di cui, per potenziamento gestione COVID-19:

- n. 65 p.l., presso il P.O. della Murgia;
- n. 111 p.l., presso l'ospedale. San Paolo;
- n. 40 p.l., presso l'ospedale di Terlizzi;

- n. 82 p.l., presso il P.O. Putignano;
- n. 20 p.l., presso l'ospedale Di Venere;
- n. 40 p.l., presso l'ospedale di Triggiano.

Per quanto attiene l'attività di degenza, la tabella che segue rappresenta il numero dei ricoveri erogati presso gli Ospedali a gestione diretta.

Numero Ricoveri

OSPEDALE	2018	2019	2020*
Ospedale "S. Paolo" - Bari	9.230	9.296	7.632
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta	2.981	2.750	2.048
Ospedale "Umberto I" - Corato	4.312	4.051	2.929
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi	1.439	1.270	568
Ospedale "Di Venere" - Bari	13.023	12.610	11.464
Ospedale "Fallacara" - Triggiano	914	323	236
Ospedale della Murgia - Altamura	6.922	6.260	4.825
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	6.817	6.760	4.991
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano	3.031	2.631	2.041
Totale ASL BA	48.669	45.951	36.735

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Controllo di Gestione

La progressiva riduzione negli anni del numero dei ricoveri è il risultato di azioni positive di riconversione dell'attività di ricovero da ordinario in *Day Hospital* e da *Day Hospital* in prestazioni ambulatoriali, compreso il *Day Service*, consentendo così un aumento dell'appropriatezza nell'utilizzo dei regimi di ricovero ed ambulatoriale. Si ribadisce che la rilevante riduzione dei ricoveri dell'anno 2020 è da riferirsi alla elevata contrazione delle attività sanitarie connessa alla situazione pandemica causata dalla diffusione del nuovo coronavirus (c.d. COVID-19).

I posti letto accreditati delle strutture convenzionate, dell'Ente Ecclesiastico "Miulli" e dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Salvatore Maugeri" di Cassano delle Murge, nel periodo 2018-2020, integrati dalla citata DGR n. 1748 del 09/11/2020 avente ad oggetto: "Piano ospedaliero SARS-CoV-2 – potenziamento rete" sono così suddivisi:

Presidi privati convenzionati	P.L. 2018	P.L. 2019	P.L. 2020*
Santa Maria	168	168	175
C. di C. Villa Lucia	73	73	208
C. di C. Anthea	91	91	107
Totale Gruppo Villa Maria	332	332	490
C. di C. Monte Imperatore	95	95	123
CBH Mater Dei	459	459	579
Totale Presidi privati convenzionati	886	886	1192
Altre strutture ospedaliere			
ENTE ECCL.OSP.GEN.REG.'MIULLI'	571	588	819
IRCCS FONDAZIONE 'S. MAUGERI'	230	230	230
Totale altre strutture ospedaliere	801	818	1049
Totale	1687	1704	2241

* dato in fase di consolidamento – aggiornamento 31/12/2021 (Piano della Performance)

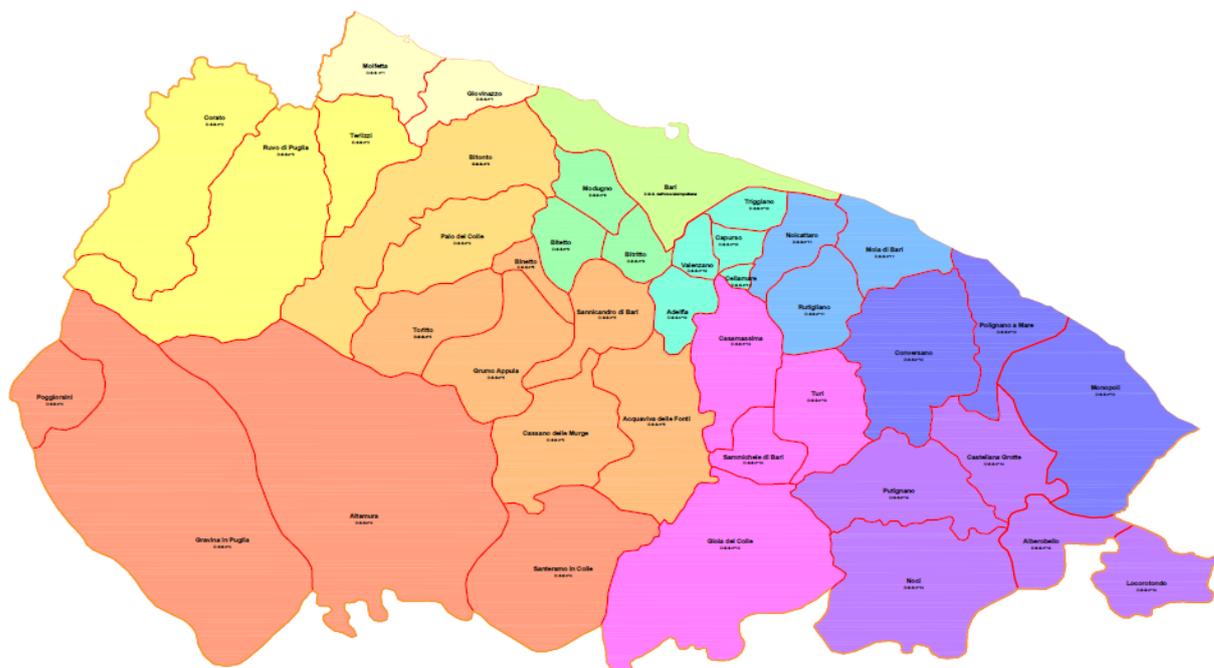
Fonte N.S.I.S.

di cui, per potenziamento gestione COVID-19:

- n. 100 p.l., presso C. di C. Villa Lucia;
- n. 38 p.l., presso l'ente ecclesiastico osp. Gen. Reg. Miulli.

b. Attività distrettuale

L'assistenza distrettuale dell'ASL BA viene assicurata da n. 12 Distretti Socio Sanitari (DSS), nei quali si suddividono i n. 41 Comuni insistenti sul territorio provinciale, secondo la rappresentazione grafica e tabellare che di seguito si riporta.



Distretti Socio Sanitari	Comuni Afferenti
DSS 1 - Molfetta	GIOVINAZZO, MOLFETTA
DSS 2 – Ruvo	CORATO, RUVO DI PUGLIA, TERLIZZI
DSS 3 - Bitonto	BITONTO, PALO DEL COLLE
DSS 4 - Altamura	ALTAMURA, GRAVINA IN PUGLIA, POGGIORSINI, SANTERAMO IN COLLE
DSS 5 - Grumo Appula	ACQUAVIVA DELLE FONTI, BINETTO, CASSANO DELLE MURGE, GRUMO APPULA, SANNICANDRO DI BARI, TORITTO
DSS di Bari (ex DSS 6, 7 ,8)	BARI
DSS 9 - Modugno	BITETTO, BITRITTO, MODUGNO
DSS 10 - Triggiano	ADELFA, CAPURSO, CELLAMARE, TRIGGIANO, VALENZANO
DSS 11 - Mola di Bari	MOLA DI BARI, NOICATTARO, RUTIGLIANO
DSS 12 - Conversano	CONVERSANO, MONOPOLI, POLIGNANO A MARE
DSS 13 - Gioia del Colle	CASAMASSIMA, GIOIA DEL COLLE, SAMMICHELE DI BARI, TURI
DSS 14 - Putignano	ALBEROBELLO, CASTELLANA GROTTA, LOCOROTONDO, NOCI, PUTIGNANO

La popolazione residente al 1°/1/2020 per Comune dell'Area Metropolitana di Bari e per singolo DSS è la seguente:

DISTRETTO	Codice Comune	Fascia d'età -> 0		1- 4		5- 14		15- 44		45- 64		65- 74		+ di 74		TOTALE		Totale per DSS
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
DSS n.1	Giovinazzo	67	75	309	276	853	796	3.344	3.325	2.758	3.012	1.176	1.359	932	1.242	9.439	10.085	
	Molfetta	218	209	974	864	2.563	2.505	9.991	9.763	7.902	8.698	3.520	3.834	3.029	4.075	28.197	29.948	77.669
DSS n.2	Corato	183	181	818	712	2.489	2.262	8.816	8.821	6.771	7.219	2.366	2.697	1.724	2.491	23.167	24.383	
	Ruvo di Puglia	91	86	417	420	1.154	1.161	4.567	4.390	3.445	3.677	1.374	1.484	1.118	1.534	12.166	12.752	
	Terlizzi	110	103	439	418	1.263	1.147	5.002	4.815	3.833	3.895	1.490	1.519	929	1.299	13.066	13.196	98.730
DSS n.3	Bitonto	219	186	929	859	2.630	2.496	9.859	9.646	7.682	8.096	2.745	2.863	1.825	2.511	25.889	26.657	
	Palo del Colle	78	85	347	312	1.124	1.061	3.929	3.926	3.008	3.117	1.069	1.123	742	970	10.297	10.594	73.437
DSS n.4	Altamura	324	327	1.372	1.357	3.865	3.744	14.155	13.638	9.409	9.860	2.929	3.255	2.277	3.487	34.331	35.668	
	Gravina in Puglia	194	189	770	721	2.289	2.173	8.714	8.268	5.786	5.957	1.918	2.089	1.631	2.220	21.302	21.617	
	Poggiorsini	1	6	25	11	47	47	298	233	189	196	54	77	76	79	690	649	
	Santeramo in Colle	100	85	402	415	1.275	1.177	4.885	4.772	3.639	3.744	1.418	1.423	1.099	1.492	12.818	13.108	140.183
DSS n.5	Acquaviva delle Fonti	72	71	303	279	931	826	3.505	3.477	2.861	3.103	1.163	1.252	941	1.405	9.776	10.413	
	Binetto	8	14	43	38	124	102	434	410	304	326	118	112	75	85	1.106	1.087	
	Cassano delle Murge	45	54	284	255	721	625	2.642	2.670	2.149	2.229	832	779	550	758	7.223	7.370	
	Grumo Appula	42	38	191	186	606	543	2.414	2.191	1.802	1.802	653	701	525	684	6.233	6.145	
	Sannicandro di Bari	39	36	188	146	474	431	1.905	1.712	1.430	1.417	509	491	381	496	4.926	4.729	
	Toritto	25	32	128	136	350	381	1.539	1.457	1.135	1.217	462	442	372	476	4.011	4.141	67.160
DSS di Bari	Bari	1.009	965	4.454	4.312	13.758	12.922	52.565	51.110	46.338	50.545	17.971	20.972	15.429	22.934	151.524	163.760	315.284
DSS n.9	Bitetto	43	50	216	222	670	651	2.267	2.237	1.669	1.693	591	623	431	576	5.887	6.052	
	Bitritto	49	47	230	197	579	572	2.021	2.064	1.753	1.834	571	576	348	435	5.551	5.725	
	Modugno	132	121	650	621	1.911	1.790	6.550	6.676	5.425	5.619	2.124	2.471	1.547	1.919	18.339	19.217	60.771
DSS n.10	Adelfia	62	54	268	248	771	732	2.945	2.890	2.520	2.667	892	942	715	953	8.173	8.486	
	Capurso	54	53	261	285	732	706	2.662	2.747	2.288	2.344	858	910	632	790	7.487	7.835	
	Cellamare	27	27	103	105	312	315	1.064	1.100	907	939	239	226	156	202	2.808	2.914	
	Triggiano	85	102	436	385	1.264	1.202	4.655	4.706	3.973	4.193	1.435	1.591	1.025	1.457	12.873	13.636	
	Valenzano	65	53	279	223	820	734	2.921	2.962	2.644	2.895	1.017	1.098	738	992	8.484	8.957	81.653
DSS n.11	Mola di Bari	70	73	356	318	1.095	957	4.242	4.063	3.696	3.794	1.510	1.633	1.276	1.679	12.245	12.517	
	Noicattaro	111	101	473	449	1.291	1.216	4.903	4.844	3.875	4.000	1.337	1.299	917	1.221	12.907	13.130	
	Rutigliano	77	78	315	303	852	795	3.446	3.382	2.659	2.793	956	987	786	1.007	9.091	9.345	69.235
DSS n.12	Conversano	91	92	468	373	1.180	1.216	4.594	4.469	3.832	3.957	1.309	1.565	1.250	1.487	12.724	13.159	
	Monopoli	167	187	743	677	2.094	1.983	8.302	8.151	7.305	7.594	2.645	2.937	2.185	3.131	23.441	24.660	
	Polignano a Mare	89	57	277	264	773	743	3.164	3.132	2.589	2.648	947	1.071	784	1.025	8.623	8.940	91.547
DSS n.13	Casamassima	64	77	372	343	999	977	3.519	3.504	2.936	3.004	920	997	759	994	9.569	9.896	
	Gioia del Colle	89	85	462	349	1.251	1.106	4.610	4.475	3.883	4.083	1.646	1.803	1.343	1.929	13.284	13.830	
	Sammichele di Bari	27	18	91	81	254	209	1.026	974	837	926	368	463	417	556	3.020	3.227	
	Turi	51	47	220	214	553	600	2.254	2.261	1.961	1.987	671	752	618	850	6.328	6.711	65.865
DSS n.14	Alberobello	30	36	160	147	402	415	1.812	1.744	1.553	1.612	627	692	558	807	5.142	5.453	
	Castellana Grotte	73	62	285	306	891	818	3.399	3.398	2.803	2.991	1.084	1.164	808	1.181	9.343	9.920	
	Locorotondo	46	32	224	229	637	555	2.472	2.401	2.020	2.198	768	809	707	1.008	6.874	7.232	
	Noci	64	49	254	258	770	699	3.204	3.108	2.776	2.940	1.071	1.186	898	1.374	9.037	9.614	
	Putignano	81	74	360	352	1.127	1.015	4.303	4.199	3.956	4.087	1.592	1.771	1.329	1.810	12.748	13.308	88.671
Totale		4.472	4.317	19.896	18.666	57.744	54.405	218.899	214.111	178.301	188.908	66.945	74.038	53.882	75.621	600.139	630.066	1.230.205

Fonte: ISTAT

I Livelli di Assistenza garantiti dalle strutture distrettuali sono di seguito indicati:

1. assistenza sanitaria di base (tramite Medico di Medicina Generale – MMG o Pediatra di libera scelta – PLS, anche mediante l'erogazione delle cure a domicilio con l'apertura di interventi in Assistenza Domiciliare Integrata - ADI);
2. assistenza farmaceutica (dispensazione farmaci prescritti dai MMG, PLS, Medici Specialisti Ambulatoriali e Ospedalieri);
3. assistenza specialistica ambulatoriale (erogata sia da specialisti che operano nelle sedi distrettuali sia da specialisti operanti in ambito ospedaliero);
4. assistenza residenziale e semiresidenziale (comprendente una rete di Strutture Residenziali per l'assistenza ad anziani, disabili fisici, psichici e malati terminali non autosufficienti con diversa compromissione dell'autonomia personale; è prevista anche un'assistenza presso centri diurni – cd assistenza semiresidenziale);

5. assistenza continuità assistenziale (*ex* Guardia Medica) e Servizio di Continuità Assistenziale Pediatrica (SCAP).

L'Azienda opera mediante n. 209 strutture a gestione diretta e n. 339 strutture convenzionate/accreditate. La tipologia di strutture ed il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle matrici che seguono.

Strutture a gestione diretta:

Strutture a gest. Diretta	Tipo assistenza											Totale
	Attività clinica	Diagnostica strument. e per immag.	Attività di laborat.	Att. Di Consult. Familiare	Assist. Psich.	Assist. per tossicodip	Assistenza AIDS	Assist. agli anziani	Assist. ai disabili fisici	Assist. ai disabili psichici	Assit. ai malati terminali	
Ambulatorio Laboratorio	70	28	17									115
Struttura residenziale											2	2
Struttura semi resid.le					1							1
Altro tipo di struttura	22	1		38	14	16						91
Totale	92	29	17	38	15	16					2	209

Fonte: N.S.I.S.

Strutture convenzionate:

Strutture convenzion.	Tipo assistenza											Totale
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laborat.	Att. Di Consult. Familiare	Assist. Psich.	Assist. per tossicodip	Assistenza AIDS	Assist. agli anziani	Assist. ai disabili fisici	Assist. ai disabili psichici	Assit. ai malati terminali	
Ambulatorio Laboratorio	51	23	65									139
Struttura residenziale					68	10		33	10	23	2	146
Struttura semi residenziale					19	1		4		24		48
Altro tipo di struttura	6											6
Totale	57	23	65	0	87	11	0	37	10	47	2	339

Fonte: N.S.I.S.

I centri/ambulatori di riabilitazione *ex art.* 26, l. 833/1978 sono ritornati, nel corso del 2019, da n. 4 a n. 5, per complessivi n. 320 posti letto residenziali e n. 120 posti letto semiresidenziali.

Relativamente all'Assistenza Primaria, l'Azienda opera mediante n. 1023 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.230.205 persone circa, e n. 176 pediatri di libera scelta che assistono complessivamente una popolazione pari a 137.911 assistiti in età pediatrica.

Il recente riordino della rete ospedaliera, avviato nel 2015 ed inciso nel 2020 per effetto della pandemia, insieme al trasferimento dei livelli di assistenza dall'ospedale al territorio, pur con le temporanee eccezioni legate alla gestione della pandemia e di cui innanzi, ha comportato la necessità di potenziare l'attività sanitaria territoriale da realizzarsi soprattutto attraverso il consolidamento della sua attività ambulatoriale.

Il numero delle prestazioni ambulatoriali erogate negli anni dal 2018 al 2020 (i dati riferiti a quest'ultimo sono in fase di consolidamento), compreso i *Day Service*, sono riportati nelle matrici che seguono, distinte per rete distrettuale ed ospedaliera:

Numero Prestazioni ambulatoriali DSS

DISTRETTO	2018	2019	2020*
DSS 1	42.407	36.907	20.385
DSS 2	284.756	273.336	211.125
DSS 3	474.375	474.899	373.396
DSS 4	92.349	84.559	49.685
DSS 5	38.430	38.093	21.639
DSS BA	198.059	171.974	102.851
DSS 9	18.884	16.371	11.919
DSS 10	43.217	45.495	34.520
DSS 11	58.466	55.420	45.413
DSS 12	113.186	118.128	81.239
DSS 13	406.811	366.569	277.347
DSS 14	62.538	59.082	35.273
Cure Palliative		1.946	4.128
Totale	1.833.478	1.740.833	1.264.792

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Controllo di Gestione

Numero prestazioni ambulatoriali PP.OO.

OSPEDALE	2018	2019	2020*
Ospedale "S. Paolo" - Bari	855.258	816.563	526.123
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta	442.132	353.846	306.564
Ospedale "Umberto I" - Corato	193.086	239.288	177.149
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi	211.786	215.363	185.973
Ospedale "Di Venere" - Bari	1.066.379	1.070.299	782.263
Ospedale "Fallacara" - Triggiano	416.274	404.709	263.127
Ospedale della Murgia - Altamura	642.696	686.390	502.405
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	542.768	532.798	443.359
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano	656.537	524.674	376.652
Totale ASL BA	5.026.916	4.843.930	3.563.615

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Controllo di Gestione

Si conferma che la rilevante riduzione delle prestazioni ambulatoriali dell'anno 2020 è da riferirsi alla elevata contrazione delle attività sanitarie connessa alla situazione pandemica causata dalla diffusione del nuovo coronavirus (c.d. COVID-19).

Nell'ambito dell'Assistenza Territoriale, inoltre, il Servizio Socio Sanitario cura la gestione coordinata di servizi ed interventi volti ad assicurare al cittadino non autosufficiente (anziano e disabile) prestazioni socio sanitarie erogate da strutture esterne convenzionate su committenza dei DSS.

L'assistenza e cura di pazienti gravi in fase di malattia avanzata, infine, viene assicurata negli *Hospice* pubblici a gestione diretta e negli *Hospice* privati.

c. Attività territoriale:

c.1 Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura dipartimentale della ASL (disciplinata, in coerenza con quanto previsto dal d. lgs. 502/1992, dall'art. 13, l.r. Puglia n. 25/2006), dotata di autonomia gestionale, organizzativa e contabile ed organizzata per centri di responsabilità e centri di costo, ai sensi degli artt. 7 ss., d. lgs. 502/1992. La Regione Puglia, emanando il successivo regolamento n. 13/2009, recante "*Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione*", modificato ed integrato dal regolamento regionale n. 30/2012, ha ritenuto i programmi di sanità pubblica e la "visione" di popolazione tipica del Dipartimento (la visione collettiva dei problemi, l'epidemiologia, la gestione e la comunicazione del rischio, ecc.), elementi strategici per realizzare gli obiettivi di salute affidati alle AA.SS.LL.

L'organizzazione dipartimentale interna è stata definita, in attuazione del citato regolamento regionale, con DDG n. 706/2013, determinando la suddivisione del territorio provinciale di competenza, in tre aree territoriali, definendone l'afferenza per ognuno dei Comuni compresi nel territorio precìpuo, come di seguito rappresentato:

Denominazione: AREA NORD - sede Ruvo di Puglia

Comuni: Molfetta, Giovinazzo, Terlizzi, Bitonto, Corato, Ruvo di Puglia, Palo del Colle, Toritto, Grumo Appula, Bitetto, Bitritto, Binetto, Poggiorsini, Gravina in Puglia, Altamura e Santeramo in Colle

Popolazione: 436.020 abitanti circa

Superficie: 2.131,55 Km².

Denominazione: AREA METROPOLITANA - sede Bari

Comuni: Bari, Modugno, Triggiano, Capurso e Valenzano

Popolazione: 410.364 abitanti circa

Superficie: 198,77 Km².

Denominazione: AREA SUD - sede Putignano

Comuni: Locorotondo, Alberobello, Noci, Gioia del Colle, Cassano delle Murge, Acquaviva delle Fonti, Sammichele di Bari, Turi, Putignano, Castellana Grotte, Monopoli, Sannicandro di Bari, Adelfia, Casamassima, Rutigliano, Conversano, Polignano a Mare, Cellamare, Mola di Bari e Noicattaro

Popolazione: 371.654 abitanti circa

Superficie: 1.595,09 Km².

Il Dipartimento di Prevenzione svolge le seguenti principali funzioni:

- la profilassi delle malattie infettive e parassitarie (SISP);
- la tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari presenti negli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sulla salute degli inquinanti ambientali (SISP);
- le attività di prevenzione rivolte alla persona (vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce);
- la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari, connessi con gli ambienti di lavoro e le attività lavorative (SPESAL);
- la tutela igienico sanitaria degli alimenti (SIAN);
- la sorveglianza e prevenzione nutrizionale (SIAN);
- la sanità pubblica veterinaria (SIAV);
- l'attività medico legale (SISP).

La Direzione del Dipartimento di Prevenzione è assicurata dai seguenti organi: Direttore del Dipartimento e Comitato di Direzione del Dipartimento.

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato nelle predette tre aree territoriali (Area Nord, Area Metropolitana ed Area Sud) composte dalle UU.OO. meglio indicate alla tabella allegata sub 3), risultante dalla DDG n. 1005 del 29/7/2020 e DDG n. 246 del 18/2/2021.

c.2 Dipendenze patologiche

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) è la struttura che ha il compito di fornire assistenza e trattamento alle persone, alle famiglie e alla popolazione in generale, per superare e prevenire ogni forma di rischio, uso o dipendenza da sostanze psicoattive, patologie correlate o altre situazioni comportamentali (es: gioco d'azzardo, sostanze stupefacenti e psicotrope) in grado di creare dipendenze patologiche, al fine di promuovere uno stile di vita sano, offrendo sempre e

comunque risposte alle richieste di aiuto ai cittadini-clienti. Lo stesso è chiamato a sviluppare una serie di azioni concertate e coordinate per perseguire gli obiettivi della politica sociosanitaria regionale ed aziendale, attraverso il coordinamento di tutte le Unità Operative del pubblico e del privato sociale accreditato che si occupano delle dipendenze patologiche.

Il DDP si articola nelle due strutture complesse afferenti all'Area Nord (cui ineriscono i Comuni: Bari, Adelfia, Bitetto, Bitritto, Bitonto, Capurso, Cellamare, Corato, Giovinazzo, Modugno, Mola di bari, Molfetta, Noicattaro, Palo del Colle, Rutigliano, Ruvo di Puglia, Terlizzi, Triggiano, Valenzano) e all'Area Sud (cui ineriscono i Comuni: Acquaviva, Alberobello, Altamura, Binetto, Casamassima, Cassano, Castellana, Conversano, Gioia del Colle, Gravina, Grumo, Locorotondo, Monopoli, Noci, Polignano, Poggiorsini, Putignano, Sammichele, Sannicandro, Santeramo, Toritto, Turi).

Di seguito sono riportati gli utenti in carico al Dipartimento delle Dipendenze Patologiche riferiti al periodo 2018-2020, a seguito di una più accurata riclassificazione degli utenti, a cura del medesimo Dipartimento, rispetto a quella realizzata negli esercizi precedenti)

Confronto dei dati relativi agli utenti in carico al D.D.P. nel triennio 2018-2020

UTENTI IN CARICO	2018	2019	2020
Tossicodipendenti (sostanze illegali e/o farmaci NON prescritti)	2.559	3.743	3.199
Alcolisti	561	834	575
Tabagisti	0	0	0
Giocatori d'azzardo	158	251	118
Altre dipendenze comportamentali	40	4	3
Appoggiati provvisori	315	141	131
Attività medico-legale (patenti, ecc.)	297	310	180
Altre consulenze	1.562	224	737
Segnalati da prefettura (art.121 o 75) - accesso al Serd senza tratt.	641	651	307
TOTALE	6.133	6.158	5.250

Fonte: Dipartimento delle Dipendenze Patologiche

c.3 Salute mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la struttura unitaria attraverso cui l'Azienda assicura tutti i servizi e le attività necessarie alla tutela e alla promozione della salute mentale nei confronti della popolazione residente nell'ambito territoriale di riferimento.

Il DSM offre i suoi servizi ai cittadini di ogni fascia d'età ed attua i suoi interventi in un sistema di rete interistituzionale che coinvolge anche altri servizi e strutture dell'Azienda nonché tutti i soggetti, pubblici e privati, che concorrono alla tutela della salute mentale (Enti, Istituzioni, Associazioni e Cooperative del privato sociale ed imprenditoriale, Associazioni di familiari e utenti, gruppi di aiuto e di mutuo aiuto). È, pertanto, in grado di rispondere all'intera domanda psichiatrica del territorio di riferimento e svolge, in maniera coordinata ed integrata, attività di prevenzione dei disturbi psichici,

nonché di diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo per i cittadini affetti da disturbi mentali.

Il DSM si articola nelle strutture di cui all'allegata tabella 3), predisposta alla luce delle DDG n. 1005 del 29/7/2020 e DDG n. 246 del 18/2/2021 (su cui, cfr. *infra*).

Di seguito sono riportate le principali prestazioni erogate dalle strutture del DSM nel triennio 2018-2020:

PRESTAZIONI	2018	2019	2020
Visite	51.443	46.372	48.686
Colloqui	84.829	73.750	99.130
Psicoterapie	6.562	4.942	5.335
Interventi	37.138	19.980	22.151
Somministrazioni-erogazioni di farmaci	54.631	50.898	47.685
Accertamenti legali-Relazioni cliniche	3.568	2.733	3.321
Riunioni-Incontri	7.301	4.760	5.978
Altre prestazioni	9.543	8.397	13.350
TOTALE	255.015	211.832	245.636

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

Viene inoltre riportato il numero di ricoveri, riferito al triennio 2018-2020, erogati dalle strutture ospedaliere a gestione diretta ed il numero di utenti seguito presso le strutture residenziali e semiresidenziali afferenti al Dipartimento per lo stesso periodo:

	N. Ricoveri 2018	N. Ricoveri 2019	N. Ricoveri 2020*
SPDC	635	604	528
SPDC Ospedale di Triggiano	389	120	
SPDC Ospedale di Putignano		224	299
SPDC Ospedale della Murgia	246	260	229

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Controllo di Gestione

Viene infine rappresentato il numero di pazienti assistiti nel triennio 2018-2019 dai Centri di Salute Mentale, dalla Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e dal Centro per i Disturbi del comportamento alimentare:

	N. pazienti 2018	N. pazienti 2019	N. pazienti 2020
Disturbi del comportamento alimentare			
N. pazienti seguiti	220	200	160
C.S.M.			
Contatti attivi	15738	17574	n.d.
N.P.I.A.			
Integrazione scolastica (minori con insegn. di sostegno)	4452	5864	5985 *
Varia utenza neuropsichiatrica	10084	15931	14277 *

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale

Tutte le aree di intervento aziendali di cui sopra (ospedaliera, distrettuale e territoriale), unitamente alle ulteriori aree di intervento trasversale e di supporto alle prime, quali espressione dell'attività *core* dell'Amministrazione, sono aggregate in una organizzazione dipartimentale, profondamente incisa con la DDG n. 1005 del 29/7/2020, successivamente oggetto di rettifiche minori con la recente DDG n. 246 del 18/2/2021, con la dichiarata finalità di realizzare l'integrazione delle competenze professionali esistenti in funzione del raggiungimento di comuni obiettivi e sulla base di risorse condivise.

Tali provvedimenti, in conformità con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale (art. 17-*bis*, d. lgs. 502/1992³; l.r. Puglia 23/2008 "*Piano regionale di salute 2008- 2010*" e Piani di riordino ospedaliero pugliese che si sono susseguiti in questi anni; deliberazione della Giunta Regionale n. 1079 del 09/7/2020 "*Potenziamiento della rete ospedaliera, ai sensi del d. l. n. 34/2020 - c.d. Decreto rilancio*") hanno sancito la centralità dell'organizzazione dipartimentale con l'obiettivo di garantire il miglioramento della qualità delle prestazioni, l'efficienza dei servizi, la produttività ed il contenimento della spesa sanitaria.

d. Organizzazione dipartimentale

La DDG n. 1005/2020 prevede la istituzione di tre dipartimenti tecnico-amministrativi, aventi ambiti di attività non schiettamente medico-sanitari:

- Dipartimento Amministrativo (cui fanno capo l'Area Gestione Risorse Finanziarie, l'Area Gestione Risorse Umane e le Direzioni Amministrative di P.O.);
- Dipartimento Sicurezza e qualità (cui fanno capo l'U.O. Sicurezza e Gestione Sinistri, l'U.O. Rischio Clinico, l'U.O. Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale, l'U.O. Sorveglianza Sanitaria, l'U.O. Fisica Sanitaria e l'U.O. Formazione);
- Dipartimento Investimenti, acquisti e tecnologie (cui fanno capo l'Area Gestione Tecnica, l'Area Gestione Patrimonio, l'U.O. High Technology Assessment e l'U.O. Analisi e Sviluppo Software Informatico).

I tre Dipartimenti anzidetti, chiamati a standardizzare procedure e procedimenti riconducibili, rispettivamente:

- all'ambito amministrativo tout court;

³ L'art. 17-*bis*, d. lgs. 502/1992 prevede testualmente che "*l'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende sanitarie*". A livello nazionale, da ultimo, il Ministero della Salute, nel Rapporto sulla indagine nazionale circa i "*Dipartimenti ospedalieri nel Servizio Sanitario Nazionale*" dell'ottobre 2007, ha ribadito la validità di tale struttura organizzativa, in particolare nell'ottica di realizzazione delle politiche di governo clinico.

- all'ambito sanitario;
- all'ambito specifico degli approvvigionamenti;

si aggiungono ai Servizi di *staff* e ai Dipartimenti ospedalieri e territoriali, come di seguito aggiornati.

Unità Operative di *staff*:

- Area Servizio Socio Sanitario - ASSS;
- Unità Operativa Gestione Amministrativa Rapporti Convenzionali - UOGRC;
- Unità Operativa Affari Generali - AAGG;
- Unità Operative Centro Territoriale Malattie Rare;
- Servizio di informazione e comunicazione istituzionale;
- Unità Operativa Controllo di Gestione - CDG;
- Unità Operativa Governo delle liste d'attesa;
- Struttura Burocratico-Legale - SBL;
- Unità Operativa Statistica ed Epidemiologia - UOSE;
- Unità di Valutazione dell'Appropriatezza dei Ricoveri e delle Prestazioni sanitarie in ambito pubblico e privato - UVARP;
- Unità Operativa Programmazione, innovazione e continuità ospedale-territorio;
- Servizio delle Professioni Sanitarie;

Dipartimenti Ospedalieri:

- Dipartimento di Area Chirurgica;
- Dipartimento Nefro-Urologico;
- Dipartimento di Ortopedia;
- Dipartimento di Area Medica;
- Dipartimento di Area Medica Specialistica;
- Dipartimento Cardiovascolare;
- Dipartimento Neurosensoriale;
- Dipartimento Materno Infantile;
- Dipartimento Gestione avanzata rischio riproduttivo e gravidanze a rischio;
- Dipartimento di Emergenza-Urgenza;
- Dipartimento di Anestesia e Rianimazione;
- Dipartimento della Radiodiagnostica;
- Dipartimento di Medicina di Laboratorio e Trasfusionale;
- Dipartimento Gestione del Farmaco;
- Dipartimento delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero;

Dipartimenti Territoriali:

- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento di Salute Mentale;
- Dipartimento delle Dipendenze Patologiche;
- Dipartimento di Assistenza Territoriale - DAT (in precedenza, Dipartimento di Assistenza Primaria ed Intermedia);
- Dipartimento di Riabilitazione.

I tre Dipartimenti tecnico-amministrativi, benché non aventi natura gerarchico/strutturale ma funzionale, rappresentano un dato di estremo rilievo nell'ottica della futura definizione ed attuazione della strategia aziendale in materia di integrità, attesa la possibilità che le nuove Direzioni dipartimentali garantiscano uniformità nelle attività di esecuzione delle misure di prevenzione del rischio e di trasparenza, oltre che nella fase di dialogo e raccordo con l'RPCT.

L'ulteriore riparto dei Dipartimenti in Strutture Complesse, Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale/Alta Valenza Strategica e Strutture Semplici, così come i singoli specifici Servizi in *staff* alla Direzione Strategica sono individuati nella tabella della Macro-organizzazione aziendale, allegata *sub* 3), che tiene conto delle previsioni di cui alla DDG n. 1005/2020, aggiornata *post* DDG n. 246/2021.

Quanto al nuovo assetto organizzativo aziendale, la DDG n. 1005/2020 – pur dando atto di aver tenuto conto di quanto previsto nella deliberazione della Giunta Regionale n.1603/2018 "*Parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del S.S.R. ex art. 12, co. 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012. Modifica Allegato 1 alla D.G.R. 3008/2012 in adeguamento alla rete ospedaliera ex R.R. n. 7/2017 s.m.i. e ai dati demografici ISTAT aggiornati al 1°/1/2017*" – non può dirsi ancora definitivo.

Sono ancora in corso, infatti, a seguito delle rettifiche disposte con DDG n. 246 del 18/2/2021, le interlocuzioni con la Regione Puglia - Dipartimento Promozione della Salute, circa il possesso dei requisiti organizzativi, strutturali, tecnologici e finanziari, oltre alla rideterminazione dei parametri relativi al numero delle Unità Operative Complesse e Semplici assegnati alla ASL Bari, in linea con la richiamata DGR n.1603/2018, per la costituzione del "Dipartimento di Neuropsichiatria Infanzia ed Adolescenza (NPIA)" e del "Dipartimento delle fragilità e complessità" definendone gli ambiti di integrazione con gli altri Dipartimenti aziendali Ospedalieri e Territoriali.

Al termine delle anzidette interlocuzioni, la Direzione Strategica valuterà la possibile ulteriore modifica della DDG n. 1005/2020 e della DDG n. 246/2021, allo scopo di istituire, ove possibile, anche questi ultimi due Dipartimenti, nel quadro della disciplina statale e regionale applicabile.

Anche la complessa attività di attuazione della DDG n. 1005/2020, allo stato, non può dirsi conclusa. Nel rispetto di quanto deliberato dalla Direzione Strategica a luglio 2020, infatti, con la recente DDG n. 1813 del 16/12/2020, dati il persistere dello stato pandemico e la centralità di taluni Dipartimenti aziendali, tra gli attori chiamati a garantire *“celere ed efficiente coordinamento delle attività assistenziali sia di natura medico/sanitaria, ma anche tecnico/amministrativa, necessarie per combattere l'emergenza sanitaria in corso ed un supporto alla Direzione Strategica aziendale, anche al fine di accelerare il processo di riorganizzazione aziendale e di decentrare lo stesso coinvolgendo le strutture apicali”*, si è provveduto a:

- a. disporre una proroga annuale⁴ dei Direttori di Dipartimento che restano immutati o che subiscono mere incorporazioni o scorpori⁵, *“tanto in ragione della prevalente esigenza di tutelare la continuità gestionale e/o organizzativa, anche in virtù della grave situazione emergenziale e la massima celerità delle procedure, quanto in considerazione della correlata preminenza dell'interesse ad assicurare la massima efficienza organizzativa anche in ragione della temporaneità degli incarichi a prorogarsi, nelle more del completamento del complessivo processo di ristrutturazione aziendale in corso”*;
- b. conferire un incarico provvisorio, per i Dipartimenti vacanti, mutati sostanzialmente o di nuova istituzione, per anni uno, o, comunque, fino al momento, antecedente, di nomina dei Direttori di Dipartimento titolari, previamente effettuando una comparazione dei *curricula* ad opera della Direzione Generale o, comunque, una valutazione idoneativa nel caso in cui vi sia un'unica candidatura⁶.

La medesima DDG n. 1813/2020, infine, ha dato atto dell'impossibilità – al momento – del conferimento degli incarichi di Direzione dei Dipartimenti di Riabilitazione, di Area Medica e di Area Chirurgica, attesa l'attuale carenza di titolari Direttori di Struttura Complessa che possano accedervi, pendendo numerose procedure concorsuali per tali incarichi.

⁴ La proroga è stata disposta fino al 6/12/2021, o, comunque, fino al momento, antecedente, di nomina dei Direttori di Dipartimento titolari.

⁵ Le Direzioni di Dipartimento prorogate con la DDG n. 1813/2020 sono relative ai seguenti Dipartimenti: Dipartimento Cardiovascolare; Dipartimento Materno-Infantile; Dipartimento di Medicina di Laboratorio e TrASFusionale; Dipartimento Gestione del Farmaco; Dipartimento delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero; Dipartimento di Prevenzione; Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e Dipartimento di Salute Mentale.

⁶ Sono stati così conferiti gli incarichi di Direzione dei seguenti Dipartimenti: Dipartimento Nefrourologico; Dipartimento di Ortopedia; Dipartimento di Area medica specialistica; Dipartimento Neurosensoriale; Dipartimento Gestione avanzata rischio riproduttivo e gravidanza a rischio; Dipartimento Emergenza-Urgenza; Dipartimento Anestesia e Rianimazione; Dipartimento Radiodiagnostica; Dipartimento Assistenza Territoriale; Dipartimento Amministrativo; Dipartimento Sicurezza e Qualità e Dipartimento Investimenti, acquisti e tecnologie.

A queste ultime procedure si aggiungeranno le analoghe procedure, finalizzate al conferimento degli incarichi di Struttura Complessa, di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale/Alta Valenza Strategica e di Struttura Semplice afferenti ai singoli Dipartimenti, istituiti con DDG n. 1005/2020 ed i cui incarichi di Direzione siano stati conferiti con DDG n. 1813/2020.

Come anticipato in premessa, solo al termine delle numerose attività attuative della DDG n. 1005/2020, la Direzione Strategica – su impulso RPCT – sarà chiamata ad una nuova ed aggiornata valutazione circa l’assetto delle concrete azioni ed attività richieste a ciascuna articolazione aziendale in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, alla luce della definitiva ricognizione dei procedimenti di competenza di ciascuna Macroarticolazione interna.

2. Il processo di elaborazione del PTPCT: soggetti interni ed esterni, ruoli e responsabilità

Il mutato quadro organizzativo, delineato dalla DDG n. 1005/2020, non ha modificato la designazione dell’RPCT, disposta con la DDG n. 2399/2019, e l’aggiornamento del gruppo di lavoro RPCT e della Rete dei Referenti RPCT ivi contenuto e successivamente integrato con DDG n. 392/2020.

L’attuale incarico di RPCT è stato conferito con la DDG. n. 2399/2019, per le motivazioni ivi dettagliatamente rappresentate.

Quanto all’attuale composizione:

- del gruppo di lavoro RPCT, si evidenzia che lo stesso (composto da due collaboratori amministrativi di categoria D e da un coadiutore amministrativo di categoria BS, quest’ultimo per le sole attività di segreteria) non viene delineato quale ufficio stabilmente “dedicato” di supporto all’RPCT, essendo i medesimi dipendenti già assegnati ad altre articolazioni aziendali (nella specie, alla Struttura Burocratico Legale - SBL e all’Area Gestione Risorse Finanziarie - AGRF, i due collaboratori; nonché all’Ufficio Delibere, incardinato in *staff* alla Direzione Amministrativa aziendale, il coadiutore); siffatti compagine ed assetto – anche in ragione dei rilevanti sforzi assunzionali profusi dall’Ente già all’indomani del venir meno del blocco del turn-over conseguente alla l.r. Puglia 2/2011 (cd. Piano di rientro) e delle notevoli dimensioni e complessità dell’ente – potranno essere riconsiderati, come richiesto dall’RPCT nella Relazione relativa all’anno 2020, in favore della istituzione di un gruppo dedicato di supporto all’RPCT, ferma la natura di incarico aggiuntivo del solo RPCT, rispetto ad altro e principale incarico, secondo quanto previsto dall’Autorità;

- della Rete dei Referenti RPCT, si segnala la tempestiva sostituzione dei componenti attualmente in servizio presso altre pubbliche amministrazioni, disposta con il presente atto.

Quanto al ruolo dei Direttori/Responsabili di tutte le Macrostrutture nella complessiva strategia anticorruzione dell'Ente, come in passato – tanto in considerazione della complessa organizzazione amministrativa e sanitaria dell'Azienda quanto al fine di assicurare una più puntuale osservanza della l. 190/2012 – gli stessi sono confermati quali primi responsabili dell'attuazione delle misure disposte con il PTPCT, così come della tempestiva e corretta esecuzione delle indicazioni provenienti dall'RPCT, ferma la funzione di interfaccia tra i predetti Direttori/Responsabili e l'RPCT, nonché di supporto di natura tecnica in favore dei medesimi Direttori/Responsabili di Macrostruttura, attribuita dal PNA ai Referenti.

I Referenti, infatti, sono obbligati a concorrere con il RPCT alle attività di controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità, così come a fornire un presidio tecnico alle articolazioni aziendali, ai fini della corretta attuazione delle norme in materia di trasparenza. In ottemperanza a quanto previsto dalla normativa di riferimento, i predetti Referenti collaborano con l'RPCT assicurando:

1. l'individuazione, nell'ambito delle rispettive Macrostrutture e d'intesa con i relativi Direttori/Responsabili, le attività in cui sia maggiore il rischio della corruzione aggiornando e trasmettendo periodicamente all'RPCT le schede per il censimento di tutte le attività rilevanti gestite, dei relativi rischi corruttivi e fattori abilitanti la corruzione e del relativo livello di rischio;
2. l'attuazione, d'intesa con l'RPCT, di meccanismi di formazione interna a ciascuna Macrostruttura, attuazione e controllo delle decisioni;
3. il tempestivo aggiornamento dell'RPCT, con riguardo alle attività individuate a più elevato rischio di corruzione per ciascuna Macrostruttura;
4. il primo monitoraggio circa il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti;
5. il monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e dipendenti dell'amministrazione in forza alla propria struttura assicurando, in caso di conflitto d'interesse,

- anche potenziale, l'attivazione dei meccanismi di astensione e sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6-*bis* della Legge 241/1990 del personale in conflitto;
6. il primo monitoraggio dell'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità ad assolvere la funzione sua propria nonché la proposta di eventuali modifiche dello stesso quando siano accertati significativi scostamenti dalle prescrizioni/misure programmate ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione che richiedono un necessario adeguamento del Piano stesso;
 7. il primo monitoraggio circa l'attuazione effettiva delle misure di rotazione previste dal Piano ovvero delle misure alternative alla rotazione, motivando in merito alle ragioni ostative della rotazione stessa;
 8. elementi utili alla individuazione, da parte dell'RPCT, del personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamato ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
 9. l'esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa garantendo che nell'esercizio delle rispettive funzioni, l'esercizio delle stesse nell'ambito dell'organizzazione amministrativa sia resa quanto più possibile trasparente e le attività espletate dalle singole unità organizzative siano coordinate fra loro.

Tutti i dirigenti ed i dipendenti, per l'area di rispettiva competenza:

- a) assicurano attività informativa nei confronti dell'RPCT, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria e contabile;
- b) partecipano al processo di gestione del rischio;
- c) coadiuvano il Direttore Responsabile di Macrostruttura alla proposta delle misure di prevenzione (art. 16, d.lgs. n. 165 del 2001 e l. 190/2012);
- d) assicurano l'osservanza del Codice di comportamento;
- e) adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55-bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- f) osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, c. 14, della l. n. 190/2012);
- g) trasmettono entro il 30 ottobre di ciascun anno una relazione all'RPCT, indicando le criticità riscontrate tanto nell'attuazione delle misure di cui alla tabella *sub* 1) quanto degli obblighi di pubblicazione di cui alla tabella *sub* 2), gli eventuali casi di corruzione/violazione del codice di comportamento per gli aspetti di competenza dello stesso, i bisogni formativi in tema di integrità/trasparenza, con l'individuazione nominativa del personale da formare, nonché le

azioni di miglioramento individuate e gli eventuali suggerimenti, al fine di aggiornare e migliorare il PTCP e di predisporre la Relazione annuale dell'RPCT;

- h) garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dal d.lgs n. 33/2013 così come modificato dal d.lgs 97/2016, secondo quanto riportato in tabella 2).

Al riguardo si rammenta che l'art. 8, D.P.R. 62/2013 prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti dell'RPCT, la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente e da valutare con particolare rigore. È imprescindibile, dunque, un forte coinvolgimento di tutti i dipendenti (dirigenti e non) in tutte le fasi di predisposizione e di attuazione delle misure anticorruzione del presente Piano.

Nelle modifiche apportate dal d.lgs. 97/2016 risulta evidente l'intento di rafforzare i poteri di interlocuzione e di controllo dell'RPCT nei confronti di tutta la struttura. Emerge più chiaramente come alla responsabilità del RPCT si affiancano, con maggiore decisione, quelle dei soggetti che, in base alla programmazione del PTPC, sono responsabili dell'attuazione delle misure di prevenzione. Lo stesso d.lgs. 165/2001 all'art. 16, c. 1, lett. 1-*bis*), 1-*ter*) e 1-*quater*), prevede, d'altra parte, tra i compiti dei dirigenti quello di concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire e a contrastare i fenomeni di corruzione fornendo anche informazioni necessarie per l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio corruttivo e provvedendo al loro monitoraggio.

Premessi gli anzidetti brevi cenni sull'organizzazione a supporto delle attività dell'RPCT, quanto alla redazione del Piano, il medesimo Responsabile ha proposto al Direttore Generale un cambiamento di prospettiva nella individuazione delle misure più opportune a fronteggiare il rischio del verificarsi di fenomeni di *mal-administration*.

Anche in ragione della necessità di completare l'adeguamento della strategia aziendale alla nuova metodologia illustrata dal PNA 2019, nonché alla luce degli esiti di un primo monitoraggio specifico sulla mappatura dei procedimenti (avviato dall'RPCT nel mese di marzo 2020 e conclusosi nel successivo mese di giugno 2020 – nell'ambito delle attività propedeutiche all'attestazione OIV circa il corretto adempimento, nella specie, degli obblighi di cui all'art. 35, d. lgs. 33/2013), infatti, è stato ritenuto opportuno procedere ad una nuova mappatura dei processi aziendali rilevanti, prendendo esplicitamente le mosse dalle aree di rischio generali e specifiche individuate dall'ANAC, con il PNA 2019 e, per l'ambito sanitario, con l'Aggiornamento 2015 al PNA 2013 e con il PNA 2016, alle quali vengono ricondotti i singoli processi aziendali e le relative Macrostrutture interne competenti, piuttosto che da "autonome" categorizzazioni proposte dagli Uffici.

Alle due aree generali e specifiche, si aggiunge l'area trasversale, rappresentata dalle misure di raccordo con la società *in-house* aziendale Sanitaservice ASL BA, per gli ambiti dell'anticorruzione e della trasparenza.

Con la nota del 1°/12/2020 (prot. 70431), pertanto, l'RPCT ed il Direttore Generale hanno proposto a tutte le Macrostrutture una prima bozza di mappatura dei processi a rischio, aggregati rispetto ai macro-insiemi rappresentati dalle aree di rischio, generali, specifiche e trasversali, individuate dai PNA succedutisi nel tempo. Con tale comunicazione, l'RPCT ed il Direttore Generale hanno sollecitato riflessioni di tutte le Macrostrutture sulla nuova mappatura proposta, chiedendo altresì che tutti gli Uffici collaborassero anche alla fase di valutazione del rischio (almeno per la prima annualità del presente Piano, articolato nei tre livelli basso/medio/alto), mediante la valutazione – per ciascuna attività oggetto della proposta di mappatura, di una griglia di fattori di rischio (di cui al paragrafo successivo).

In tal modo, è stato possibile assicurare una maggiore uniformità/omogeneità di trattamento a situazioni spesso sovrapponibili o, comunque, analoghe, anche in vista della definizione ed attuazione delle pertinenti misure volte al contenimento del rischio di verificarsi di eventi avversi.

Con la predetta nota del 1°/12/2020 (prot. 70431), pubblicata nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale, alla sottosezione Altri contenuti/prevenzione della corruzione, inoltre, RPCT e Direzione Generale hanno avviato una consultazione pubblica, aperta a tutti gli *stakeholder* interni ed esterni, finalizzata a sollecitare contributi ed eventuali proposte di modifica alle misure programmate per il contenimento del rischio di corruzione, in relazione all'anno 2021. Tale modalità è stata ritenuta la più idonea a garantire trasparenza e pari opportunità di coinvolgimento a tutti i numerosi soggetti, interni ed esterni, che interagiscono con l'Azienda nelle materie di competenza di quest'ultima (per una ricognizione complessiva, cfr. *infra* par. 6 Contesto esterno). Deve segnalarsi la mancata ricezione di osservazioni e proposte da parte degli *stakeholder*.

Sulla base delle osservazioni formulate dai Direttori/Responsabili delle Macrostrutture⁷, quali soggetti maggiormente qualificati per una corretta identificazione delle attività a rischio di corruzione

⁷ Osservazioni e proposte sono state formulate dalle seguenti Macrostrutture:

- UOGRC (mail del 3/12/2020);
- AGRF (nota prot. 75470 del 22/12/2020);
- AGRU (mail del 29/1/2021);
- AGT (mail del 7/12/2020);
- Dipartimento Gestione del Farmaco (mail dell'11/12/2020);
- PO Area Nord (nota prot. 73072 dell'11/12/2020);
- Responsabile per le sperimentazioni cliniche (mail del 10/12/2020);
- UVARP (mail dell'11/12/2020);
- PO Area Sud (mail dell'11/12/2020);

e per il relativo trattamento ed – in quanto tali – destinatari di specifici obiettivi in tema di integrità (su cui v. infra par. 4 Collegamento con il ciclo della *performance* e la programmazione di *budget*), l'RPCT ha proceduto alla redazione della proposta definitiva delle misure per il trattamento del rischio, integrando e modificando il documento trasmesso il 1°/12/2020, in relazione alle proposte ritenute meritevoli di accoglimento, da sottoporre alla successiva approvazione con deliberazione del Direttore Generale. Su un piano generale, si precisa che – anche sulla scorta di indicazioni della Direzione Strategica – non sono state ritenute accoglibili eventuali proposte volte all'eliminazione/ridimensionamento di misure già previste nel PTPCT relativo al triennio precedente e già in corso di attuazione alla data del 31/12/2020.

3. La nuova metodologia di analisi, valutazione e trattamento del rischio – esiti del monitoraggio 2020

Come anticipato nel PTPCT 2020/2022, nel corso del 2020 l'RPCT ha coordinato le attività finalizzate all'applicazione della metodologia descritta nel PNA 2019.

A tale scopo ed in considerazione del brevissimo lasso di tempo intercorso dalla nomina del Responsabile, in carica dal 1°/1/2020, lo stesso ha preso le mosse:

- sia dalla mappatura dei processi contenuta nel PTPCT 2020/2022, sostanzialmente confermativa della mappatura effettuata nei precedenti cicli di gestione del rischio, per le motivazioni indicate in precedenza;
- sia dalle risultanze dell'aggiornamento della mappatura delle attività e dei procedimenti rilevanti ai sensi dell'art. 35, d. lgs. 33/2013, avviato già nel mese di marzo 2020, all'indomani della pubblicazione della delibera ANAC n. 213 del 4/3/2020 e conclusosi nel mese di giugno 2020, con la pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale.

-
- Direzione Amministrativa DAT (nota prot. 7083 del 2/2/2021, nel cui contesto sono confluiti i riscontri dei DSS 1, DSS 2, DSS 3, DSS 4, DSS 5, DSS Bari, DSS 9 e DSS 10 - mail del 10/2, successivamente integrata con nota prot. 11007 del 17/2/2021, quanto al DSS 14, e con nota prot. 26840 del 24/2/2021, quanto al DSS 11);
 - AGP (nota prot. 19531 del 23/3/2021);
 - HTA (mail del 2/3/2021);
 - RULA (mail del 15/12/2020);
 - SBL (mail 18/1/2021);
 - UPD (mail del 26/3/2021);
 - Dipartimento di Prevenzione (nota prot. 21548 del 30/3/2021);
 - Dipartimento Dipendenze Patologiche e Dipartimento Salute Mentale (mail del 30/3/2021);
 - UOASSI (mail del 29/3/2021);
 - Controllo di Gestione (nota prot. 20862 del 26/3/2021).

Nella seconda metà dell'anno 2020, coadiuvato dal gruppo di lavoro, l'RPCT ha proceduto alla nuova catalogazione di processi ed attività aziendali, secondo la ripartizione nelle aree di rischio generali e specifiche indicate dall'ANAC, individuando per ciascun processo i principali rischi corruttivi, anche sulla base dell'analisi delle numerose segnalazioni gestite nel corso del 2020. Definiti i processi, le singole attività infra-processuali ed i rischi alle stesse associabili, l'RPCT - sulla base delle misure di prevenzione già applicate "a regime" negli anni precedenti e sulla base dell'analisi delle nuove segnalazioni medio tempore gestite nel 2020 - ha definito possibili misure concrete per il trattamento dei rischi rilevati.

Poche le indicazioni desumibili, ai fini della nuova analisi e mappatura, dall'attività di monitoraggio dell'attuazione delle misure programmate per il 2020. Tanto il monitoraggio⁸ (avviato nel mese di ottobre 2020, con nota prot. 57585 del 12/10/2020) quanto l'attuazione di talune misure (*in primis*, la rotazione ordinaria del personale) sono stati significativamente incisi dal diffondersi della pandemia COVID-19. I risultati del monitoraggio circa l'attuazione delle misure, per quanto disponibili solo a fine 2020 e solo in relazione a talune Macrostrutture, ad ogni buon conto hanno evidenziato un tendenziale sufficiente grado di attuazione da parte degli Uffici. Proprio in considerazione della esigenza di rendere omogenei i livelli di maturità acquisiti dalle Macrostrutture nell'esecuzione delle misure di trattamento già previste negli anni precedenti, pertanto, le misure proposte hanno complessivamente "aggiunto" nuove e differenti misure, per lo più limitatamente agli ambiti oggetto di approfondimenti specifici per il SSN contenuti nell'Aggiornamento 2015 al PNA 2013 e nel PNA 2016, senza sostanzialmente eliminare le ulteriori misure "general", già previste al patrimonio operativo dei dipendenti tutti con il PTPCT 2020/2022. In particolare, sia per le nuove misure specifiche per il settore sanitario che per la conferma di misure generali, già previste

⁸ Benché la comunicazione di avvio del monitoraggio, a firma del Direttore Generale e dell'RPCT, sia rimasta priva di riscontro da parte di talune Macrostrutture assegnatarie delle misure e fermo il rilievo di tale circostanza ai fini della valutazione dell'obiettivo trasversale previsto dal Piano della Performance, su cui v. infra par. 4 Collegamento con il ciclo della *performance* e la programmazione di *budget*, d'intesa con la Direzione Generale non si è ritenuto di sollecitare le Macrostrutture inadempienti, anche alla luce della concomitante recrudescenza della pandemia che ha nuovamente coinvolto tutte le attività aziendali nell'attuazione immediata di misure di contrasto alla ulteriore diffusione del *virus*. Ulteriori difficoltà nel completamento delle attività di monitoraggio, inoltre, sono derivate dalla maggiore frequenza con cui, dal mese di settembre 2020, lo stesso personale aziendale è stato destinatario di misure di quarantena in quanto positivo al *virus* o, comunque, contatto stretto di persona positiva. Particolarmente delicata la situazione del Dipartimento di Prevenzione, sia per il prioritario coinvolgimento nell'azione di tracciamento del *virus* e somministrazione vaccinale, sia per il trasferimento presso altra p.a. del dirigente amministrativo, individuato quale Referente RPCT, a decorrere dal mese di settembre 2020.

Puntuali approfondimenti circa lo stato di attuazione delle misure specifiche previste dal PTPCT per l'anno 2020 venivano, cionondimeno, attivati a seguito della ricezione di segnalazioni anonime e non.

dai precedenti PTPCT aziendali, si è proceduto a individuare, per ciascuna area di rischio individuata dal PNA:

- i processi in cui l'area si articola e, per ciascun processo, i principali rischi corruttivi;
- i soggetti responsabili dell'attuazione delle misure di trattamento (Macrostrutture);
- tempi e modalità per l'adeguata attuazione delle misure e per il relativo monitoraggio da parte dell'RPCT.

L'esito di tale analisi è stata, successivamente, oggetto di condivisione con il Direttore Generale. Congiuntamente, pertanto, RPCT e Direzione Generale hanno indirizzato a tutte le Macrostrutture, con la nota prot. 70431 del 1°/12/2020, la rappresentazione schematica di processi, attività e rischi rilevati, in relazione alle differenti aree di rischio generali, specifiche e trasversali previste dai PNA succedutisi nel tempo.

L'anzidetta rappresentazione ha incluso, altresì, una prima proposta di misure di trattamento, in relazione alla quale:

- si sollecitavano osservazioni ed eventuali integrazioni;
- si chiedeva alle Macrostrutture di valutare il livello di rischio specifico per ciascuna attività riconducibile all'ufficio, secondo gli indicatori di rischio e le indicazioni riportati nella griglia che segue⁹.

⁹ La proposta indirizzata agli uffici chiarisce che gli indicatori riportati nella griglia assolvono lo scopo di semplificare la valutazione del rischio richiesta, fornendo un ausilio metodologico alle attività valutative e salva la possibilità per i Dirigenti di avvalersi di altri indicatori. Il giudizio totale viene definito quale valore (alto/medio/basso) quantitativamente prevalente, ferma la possibilità di diversa motivazione da parte del Dirigente.

INDICATORI DI RISCHIO	VALORE BASSO (barrare con una x)	VALORE MEDIO (barrare con una x)	VALORE ALTO (barrare con una x)	GIUDIZIO SINTETICO FINALE
Stato della Trasparenza				<i>Eventuali annotazioni:</i>
Stato di attuazione dei controlli				<i>Eventuali annotazioni:</i>
Rilevanza esterna del procedimento: Grado di interessi esterni sia sociali che economici				<i>Eventuali annotazioni:</i>
Grado di standardizzazione e codificazione delle attività				<i>Eventuali annotazioni:</i>
Chiarezza e attualità degli atti regolamentari e organizzativi interni				<i>Eventuali annotazioni:</i>
Grado di Esternalizzazione del processo o fasi di esso				<i>Eventuali annotazioni:</i>
Grado di responsabilizzazione interna dei dipendenti				<i>Eventuali annotazioni:</i>
Grado di formazione dei dipendenti interni				<i>Eventuali annotazioni:</i>
Grado di collaborazione dei dipendenti della struttura alla mappatura del processo				<i>Eventuali annotazioni:</i>
Stato di accentramento delle funzioni gestionali				<i>Eventuali annotazioni:</i>
Grado di discrezionalità del procedimento (ruolo del decisore interno)				<i>Eventuali annotazioni:</i>
Casi di conflitto di interessi segnalati dai dipendenti/dirigenti				<i>Eventuali annotazioni:</i>
Numero di procedimenti verificatisi - giudiziari corruttivi - disciplinari				<i>Eventuali annotazioni:</i>
Irregolarità e rilievi segnalati da organi interni (Direzione Strategica, Collegio Sindacale, OIV, RPCT)				<i>Eventuali annotazioni:</i>
Segnalazioni pervenute dall'esterno (segnalazioni riservate, segnalazioni anonime circostanziate, reclami, etc)				<i>Eventuali annotazioni:</i>
Altro				<i>Eventuali annotazioni:</i> <i>(N.B. campo a compilazione obbligatoria, in presenza di proposta)</i>
TOTALE(*)				GIUDIZIO FINALE (dati, evidenze e motivazione della valutazione effettuata)

Con riferimento a ciascuna misura di trattamento, inoltre, la proposta trasmessa alle Macrostrutture a dicembre 2020 ha formalmente individuato i singoli uffici assegnatari della misura. Al medesimo tempo, sono stati indicati esplicitamente in formato tabellare:

- l'eventuale presenza della misura già nel precedente PTPCT ovvero la natura di nuova misura introdotta nel 2021;
- i tempi per l'avvio delle nuove misure;
- i tempi per l'attuazione a regime di tutte le misure programmate;
- i tempi e le modalità per il monitoraggio da parte dell'RPCT, anche ai fini della valutazione dei Dirigenti tenuti all'attuazione delle misure, nel quadro della misurazione della performance.

All'esito della ricezione delle osservazioni da parte delle Macrostrutture, la ricognizione tabellare è stata integrata con l'indicazione:

- della natura della misura di trattamento, secondo le tipologie indicate dall'ANAC con la nuova Piattaforma per l'acquisizione dei PTPCT (al fine di semplificare le successive attività di monitoraggio e redazione della Relazione annuale RPCT);
- dell'eventuale previsione della specifica misura di trattamento anche quale obiettivo operativo di *budget* per l'anno in corso (così evidenziando le strette interconnessioni tra ciclo di prevenzione della corruzione e ciclo della *performance*, su cui si rinvia al par. 4).

Per l'anno 2022, si intende implementare ulteriormente il catalogo delle informazioni relative a ciascuna misura di trattamento del rischio, aggiungendo alla relativa rappresentazione tabellare anche l'indicazione del valore *target* atteso, ovvero l'obiettivo minimo assegnato all'ufficio per la corretta attuazione della misura.

4. Gli obiettivi strategici in materia di integrità: il collegamento tra PTPCT e ciclo della performance/programmazione di *budget*

La *mission* aziendale, riconducibile alla necessità di assicurare risposta alle esigenze di salute, nella duplice accezione di prevenzione (*ex ante*) e cura (*ex post*), viene garantita attraverso molteplici attività ed interventi posti in essere dalle articolazioni aziendali.

Gli obiettivi strategici definiti a livello aziendale, per l'anno 2021, sono stati approvati con la DDG n. 1732 del 15/12/2020.

Gli stessi, alla luce del persistere della grave situazione sanitaria che vede tra i principali attori chiamati a fronteggiarla proprio le Amministrazioni sanitarie, sono stati individuati secondo un approccio "qualitativo", teso al miglioramento dell'organizzazione e delle procedure aziendali, a

scapito di obiettivi meramente “quantitativi”, le cui possibilità di conseguimento appaiono – fin d’ora – imprevedibili ed aleatorie, a tutto danno della certezza degli impegni assunti con gli *stakeholder* tutti.

Di seguito, si riporta l’obiettivo generale di *budget* approvato per l’anno 2021, in tema di integrità, riferito alla Macro-area di riferimento:

ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA
Attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

Tutti gli obiettivi strategici, inoltre, sono ulteriormente caratterizzati, nell’albero della *performance*, sulla base della rispettiva afferenza alle prospettive considerate per la definizione del modello di valutazione multidimensionale della performance della ASL BA, in applicazione del cd. sistema *Balanced Scorecard* (BSC), secondo cui le attività aziendali vengono valutate bilanciando misure interne ed esterne sulla base delle seguenti 4 prospettive:

1. la prospettiva economico-finanziaria;
2. la prospettiva del paziente/utente;
3. la prospettiva dei processi interni all'azienda;
4. la prospettiva di innovazione e della qualità.

N. Ob.	Obiettivo	Prospettiva	Dimensione
32	Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli Enti del S.S.R.	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
35	Revisione sistematica delle procedure amministrative (<i>governance aziendale</i>) con l’obiettivo di garantire l’ottimizzazione dei processi nel rispetto dei principi di equità e trasparenza	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
42	Attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	Processi interni all'azienda	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa

Anche a livello di obiettivi operativi di *budget* per l’anno 2021, approvati unitamente al Piano della Performance con DDG n. 135 del 28/1/2021, si conferma la previsione specifica di un obiettivo in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza (n. 42), oltre alla presenza di due obiettivi strettamente correlati alla prevenzione della corruzione (n. 32 e n. 35).

Il primo è stato ulteriormente suddiviso, all'atto della declinazione in "Piani Operativi" contenenti indicazione anche della *equipe* coinvolta per ciascuna articolazione aziendale nelle attività programmate, in due azioni con le quali le Macrostrutture aziendali vengono chiamate a garantire:

- a. sia l'attuazione delle misure di contenimento del rischio di corruzione, così come previste ed assegnate dal PTPCT, a seguito del procedimento di definizione delle stesse descritto ai precedenti par. ed oggetto di elencazione puntuale alla tabella delle misure anticorruzione, allegata *sub 1*);
- b. sia il corretto rispetto degli obblighi di trasparenza di cui tanto al d. lgs. 33/2013 quanto agli ulteriori provvedimenti normativi che abbiano introdotto obblighi di pubblicazione, secondo quanto previsto dal PTPCT e di cui all'allegata tabella *sub 2*). Sulla misura della trasparenza, sia dato rinviare alla successiva Parte III.

Si segnala che, a partire dall'anno 2021, oltre alla bipartizione anzidetta tra obiettivo anticorruzione e obiettivo trasparenza:

1. viene estesa la platea dei Direttori/Responsabili destinatari degli obiettivi in materia di integrità, a seguito dell'aggiornamento delle attività esposte a rischio corruttivo, secondo quanto previsto dal PNA 2019 e del completamento della valutazione e trattamento dei rischi specifici per le Amministrazioni sanitarie, oggetto dell'Aggiornamento 2015 PNA e del PNA 2016¹⁰, oltre che a seguito della previsione di una puntuale misura trasversale relativa ai rapporti con la società *in-house* Sanitaservice ASL BA;
2. talune misure di trattamento del rischio corruttivo vengono previste anche quali obiettivi di *budget*, così da rafforzare la responsabilizzazione dei Dirigenti alla loro attuazione¹¹.

Nel contesto del ciclo della *performance* e, più precipuamente, della valutazione della performance relativa all'anno 2021, infatti, tutti i Direttori/Responsabili assegnatari dei due obiettivi predetti saranno valutati dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), anche con riferimento alle puntuali attività poste in essere per l'attuazione delle misure di trattamento del rischio e la pubblicazione obbligatoria di atti/dati/documenti, inerenti le materie di competenza.

¹⁰ Per la prima volta, a titolo meramente esemplificativo, divengono destinatari di specifici obiettivi in tema di anticorruzione e *performance* anche la Struttura Burocratico Legale e il Responsabile Unico delle Liste di Attesa - RULA.

¹¹ L'elenco delle misure individuate anche quali obiettivi di *budget* è contenuto nella tabella *sub 1*).

5. Integrazione tra il PTPCT e i sistemi di misurazione della *performance* e di controllo interno

Quanto alla necessità di integrazione tra strategia aziendale di prevenzione della corruzione e Sistema di misurazione della *performance*, rafforzata per effetto dell'entrata in vigore del d. lgs. 97/2016 e delle sinergie informative ivi previste tra RPCT ed OIV (cfr. art. 1, c. 8-*bis*, l. 190/2012, nel testo risultante dopo le modifiche introdotte nel 2016), si evidenzia in primo luogo la scelta dell'Amministrazione di "istituzionalizzare" un confronto costante e semplificato tra tali due figure, anche per effetto della partecipazione dell'RPCT alla Struttura Tecnica Permanente di supporto all'OIV (STP), disposta con la DDG n. 2007 del 17/10/2019.

Si rammenta, inoltre, che in sede di aggiornamento del Sistema di misurazione e valutazione della *performance* (SMVP), con DDG n. 285 del 5/3/2020, è stata procedimentalizzata – come più volte sollecitato dall'OIV – la fase di monitoraggio intermedio della *performance*, svolta mediante accesso diretto della STP e dell'OIV all'applicativo informatico "Cruscotto", in cui confluiscono dati ed informazioni a disposizione dell'UOC Controllo di Gestione.

Più recentemente, si segnala che – nel mese di marzo 2021 – la società regionale *in-house* Innovapuglia, che gestisce il Portale Salute, operativo dal mese di gennaio 2018 e presso cui sono allocati tutti i siti istituzionali degli enti e delle aziende del SSR, anche a seguito di richieste avanzate da questi ultimi già dai primi mesi del 2018, ha comunicato che è in corso di definizione l'attività di integrazione tra le sezioni "Albo Pretorio" e "Amministrazione Trasparente", così da semplificare le attività di pubblicazione evitando duplicazioni.

Quanto agli esiti delle attività di controllo dell'Organismo previste dal richiamato art. 1, c. 8-*bis* e dal successivo c. 14, svolte nel corso del 2020, in particolare, l'Organismo ha positivamente verificato ed attestato:

1. con proprio verbale n. 11 del 31/1/2020 (ed anche a seguito di apposito incontro tra il Presidente OIV e l'RPCT del 31/1/2020):
 - in sede di programmazione, la coerenza tra il PTPCT 2020/2022 e l'obiettivo trasversale in materia di prevenzione della corruzione previsto dal Piano della Performance relativo al medesimo triennio;
 - in sede di rendicontazione sull'attuazione delle misure previste dal PTPCT relativo al precedente triennio 2019/2020, la correttezza di quanto rilevato dall'RPCT nella Relazione annuale pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente in data 31/1/2020;

2. nel mese di giugno 2020, in sede di validazione della relazione sulla performance relativa all'anno 2019, la presenza di specifica rendicontazione circa la valutazione dello specifico obiettivo in tema di prevenzione della corruzione assegnato ai Direttori/Responsabili di Macrostruttura;
3. nel mese di giugno 2020, nel corso di specifici incontri propedeutici all'attestazione circa l'assolvimento degli obblighi di trasparenza, prevista dall'art. 14, c. 4, lett. g), d. lgs. 150/2009, il buon livello di rispetto, da parte delle Macrostrutture, degli obblighi di pubblicazione previsti dal d. lgs. 33/2013 (il documento di attestazione, approvato dall'OIV, è pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale, al *link*: <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari/organismi-indipendenti-di-valutazione-nuclei-di-valutazione-o-altri-organismi-con-funzioni-analoghe>).

Si segnala il costante coinvolgimento, da parte dell'RPCT e della Direzione Generale, del Collegio Sindacale destinatario di tutte le iniziative poste in essere dal Responsabile sia all'atto della programmazione delle misure di prevenzione (in tale contesto, con riferimento al 2021, si colloca la nota prot. 70431 del 1°/12/2020) sia nelle successive fasi di attuazione delle misure.

Come previsto nel PTPCT 2020/2022, infine, con la recente DDG n. 167 del 9/2/2021, è stata aggiornata la composizione del Servizio Ispettivo Aziendale (SIA), istituito con precedente DDG *pro tempore* n. 1767 del 24/9/2014. Tale Servizio si colloca tra gli organismi chiamati dall'art. 2, d. lgs. 286/1999 e dall'art. 1, c. 62, l. 662/1996, ad assicurare i controlli interni di regolarità amministrativa e contabile. Con la citata deliberazione n. 167/2021 è stato demandato al nuovo Servizio Ispettivo Aziendale il compito di aggiornare il regolamento interno disciplinante modalità ispettive e forme della collaborazione con altri soggetti tra cui, in primo luogo, l'RPCT. Quest'ultimo potrà avvalersi, per le verifiche successive alla ricezione di segnalazioni ovvero nel contesto delle ordinarie attività di monitoraggio e controllo circa il rispetto della l. 190/2012, della collaborazione del Servizio Ispettivo.

Con particolare riferimento all'attività ispettiva sanitaria, la Regione Puglia ha approvato il regolamento n. 16/2017, il quale dispone:

- all'art. 1, c. 1, che la Regione eserciti "*attività ispettiva, di vigilanza e di controllo nei confronti delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.), [omissis] nonché delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate, ai sensi dell'art. 39, lett. b), della legge regionale del 30 dicembre 1994 n. 38, mediante il Servizio ispettivo istituito presso la Segreteria generale della Presidenza della Giunta Regionale*";

- all'art. 1, c. 4, che la suddetta attività, esplicitamente qualificata alla stregua di vigilanza di «secondo livello», non sostituisca l'ordinaria attività di verifica e controllo attribuita alle altre strutture regionali ovvero aziendali competenti, ponendosi *"l'obiettivo di fornire maggiori rassicurazioni sul corretto e regolare funzionamento del sistema di gestione e controllo posto a presidio del servizio sanitario e socio-sanitario regionale pugliese"*;
- all'art. 7, c. 5, che *"nel caso in cui illegittimità e/o irregolarità di gestione vengano riscontrate nei confronti di aziende o enti del Servizio Sanitario Regionale, la mancata tempestiva adozione di provvedimenti in autotutela ovvero di interventi correttivi da parte del Direttore Generale dell'azienda costituisce elemento di valutazione dello stesso in sede di verifica dei risultati di gestione e, nei casi più gravi di violazione di leggi o dei principi di buon andamento e di imparzialità, costituisce elemento per la decadenza ai sensi dell'art. 3-bis, d. lgs. 502/1992 e delle previsioni del contratto di lavoro di diritto privato"*.

Da un lato, dunque, la regia regionale, dall'altro la nuova possibilità per l'RPCT di avvalersi degli esiti delle verifiche ispettive disposte dal Servizio rafforzano gli strumenti complessivamente a disposizione dell'Azienda per la prevenzione ed il contrasto della corruzione.

A seguito dell'insediamento del nuovo SIA e nel corso del primo incontro programmatico delle attività programmate per il 2021, tenuto in data 18/2/2021, anche alla presenza del Direttore Amministrativo e dell'RPCT, si è dato atto che l'attività del SIA saranno bipartite in:

1. attività ispettiva ordinaria, oggetto di un piano annuale di attività che – predisposto a partire dall'annualità 2022 – includerà anche attività di controllo:
 - a. a supporto dell'UOS Organi e controlli interni;
 - b. circa la funzionalità e l'attuazione di singole e specifiche misure previste dal PTPC;
2. attività ispettiva straordinaria, avviata a seguito:
 - a. dell'eventuale ricezione di richieste da parte del Servizio Ispettivo regionale;
 - b. dell'emergere di circostanze eccezionali necessitanti di approfondimenti e verifiche.

In particolare, quanto ai controlli ordinari di cui al precedente punto 1.b, a seguito di intese tra la Direzione Strategica, il Coordinatore SIA e l'RPCT, dato il breve lasso di tempo a disposizione dall'aggiornamento della composizione SIA, l'ambito degli approfondimenti e verifiche collaborative demandate al SIA per l'anno 2021, afferiranno a procedure di natura autorizzatoria nei confronti dell'utenza esterna, oggetto di puntuale individuazione con successivo atto.

6. Il contesto esterno

Il presente paragrafo si pone l'obiettivo di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente in cui opera l'ASL e che potrebbero favorire il verificarsi di condotte *latu sensu* corruttive all'interno dell'Amministrazione.

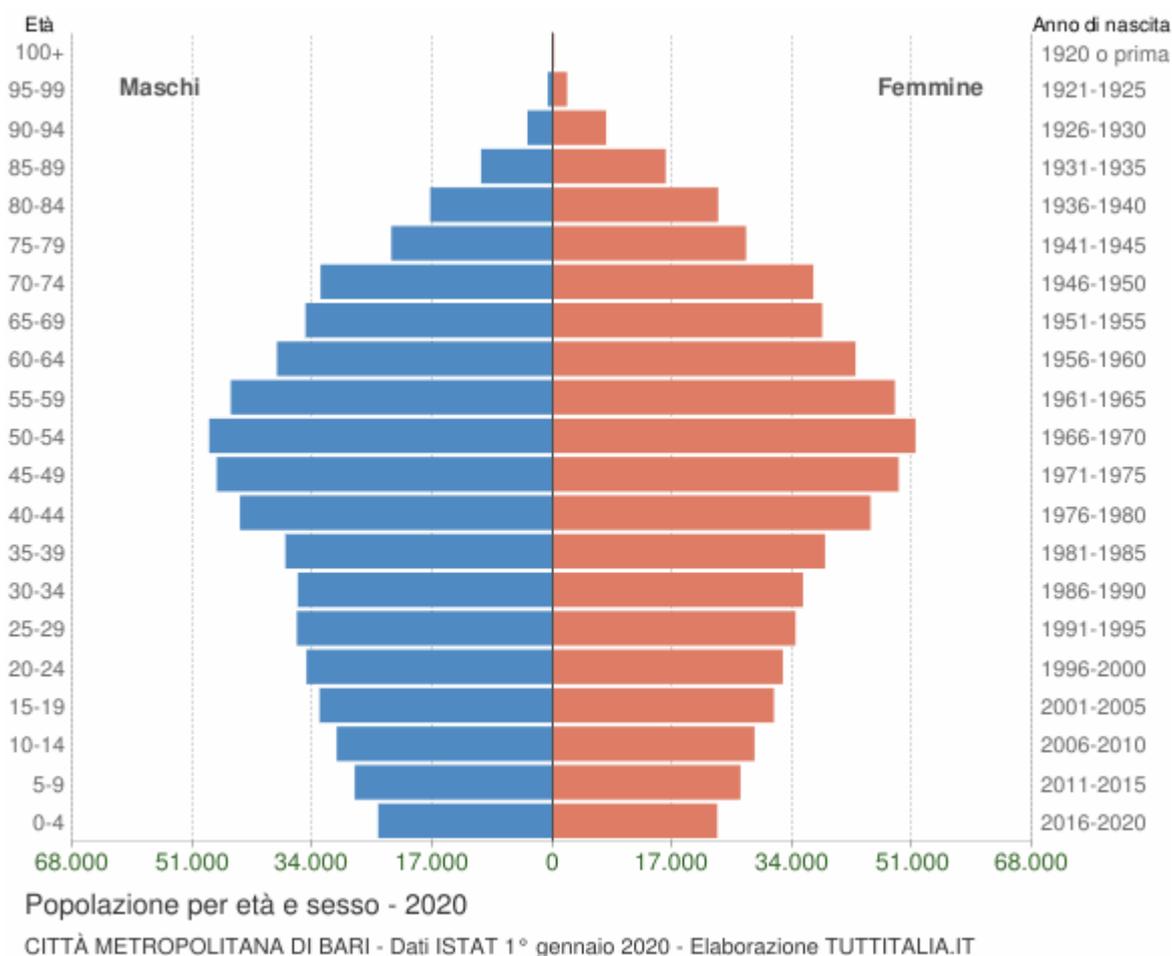
Particolarmente significative, in tale ambito e data la *mission* sanitaria, anche le caratteristiche demografiche della popolazione, nel cui ambito vanno individuati i destinatari finali delle attività tutte di competenza della ASL.

a. Territorio e popolazione

La ASL Bari opera su un territorio di 3.862,88 Km², coincidente con la provincia di Bari, oggi Città Metropolitana di Bari, su cui risiedono complessivamente n. 1.230.205 abitanti circa, con una densità pari a n. 318,4 abitanti per Km², distribuiti in 41 Comuni a loro volta suddivisi in n. 12 Distretti Socio Sanitari (DSS), come innanzi al par. 1.b.

La distribuzione della popolazione per fasce di età, al 01/01/2020 è la seguente (Fonte: ISTAT):

Fascia d'età	Maschi	Femmine	Totale
0	4.472	4.317	8.789
1 - 4	19.896	18.666	38.562
5 - 14	57.744	54.405	112.149
15 - 44	218.899	214.111	433.010
45 - 64	178.301	188.908	367.209
65 - 74	66.945	74.038	140.983
+ di 74	53.882	75.621	129.503
TOTALE	600.139	630.066	1.230.205

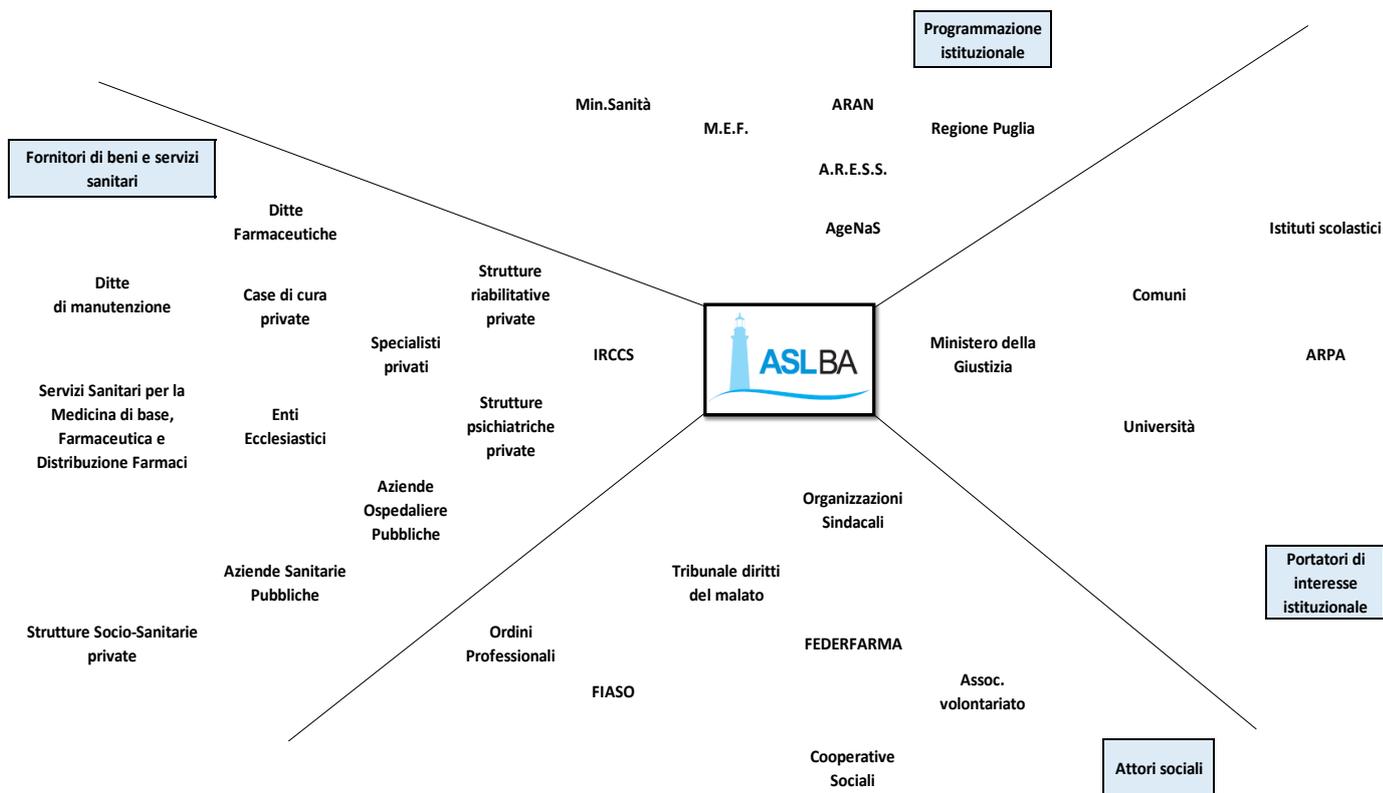


b. Principali *stakeholder* di riferimento

Per una azienda sanitaria risulta ugualmente utile individuare i soggetti e le relazioni che compongono il sistema dei propri portatori di interesse. Questa tecnica tende a concentrare l'attenzione sulle esigenze degli *stakeholder* e sulle interazioni che si instaurano a livello interistituzionale, dando vita allo sviluppo di azioni strategiche compatibili tra obiettivi aziendali ed istanze dei portatori di interesse.

Le aree di attività aziendale non hanno manifestato sostanziali mutamenti nel corso dell'anno 2020, eccezion fatta per lo straordinario rilievo degli interventi emergenziali che hanno visto la ASL protagonista nell'azione di contrasto al diffondersi del virus COVID-19, a livello provinciale.

Mappa dei principali stakeholder esterni ASL BA



Sui temi dell'integrità, inoltre, la ASL si relaziona – sia tramite le proprie articolazioni interne che tramite l'RPCT – con singoli cittadini, in sede di segnalazioni anticorruzione, di istanze di accesso civico semplice e generalizzato, e di segnalazioni di disservizi, di cui all'art. 14, c. 4, d. lgs. 502/1992.

Inoltre, sempre con riferimento ai temi dell'integrità, la ASL è in contatto con la magistratura ordinaria e contabile, oltre che con le forze dell'ordine (in particolare, NAS dei Carabinieri e Guardia di Finanza).

Negli ultimi mesi del 2020, infine, si segnala l'adesione da parte dell'Amministrazione al primo Forum dell'Integrità in Sanità, avente durata triennale e organizzato da *Transparency Italia*, in collaborazione con l'Associazione RE-ACT, al quale hanno aderito – tramite i propri RPCT – anche altre aziende sanitarie locali del territorio nazionale e con le quali si è instaurato un rapporto di collaborazione e scambio qualificato.

Nel quadro di tale iniziativa, in particolare, si è tenuto lo scorso 18/12/2020 un confronto tra l'RPCT aziendale ed i referenti progettuali circa i contenuti del PTPCT 2020/2022, cui ha fatto seguito la trasmissione, il successivo 26/1/2021, del documento di valutazione del detto Piano, contenente spunti di miglioramento da avviare con il presente ciclo di gestione del rischio. Questi ultimi attengono ai seguenti profili:

- mappatura dei processi:
 - a. necessità di completare la mappatura dei processi aggiornata al 2019, attività cui l'RPCT ha dato seguito, nel corso del 2020, sia in sede di aggiornamento della ricognizione dei procedimenti *ex art.* 35, d. lgs. 33/2013 ai fini delle pubblicazioni obbligatorie, sia in sede di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione per l'anno 2021 di cui alla citata nota del 1°/12/2020;
 - b. necessità di indicare con maggiore puntualità il soggetto interno responsabile della gestione del processo a rischio e delle connesse misure di trattamento, indicazioni effettivamente fornite – a decorrere dal presente Piano – con la tabella *sub* 1) contenente le misure anticorruzione;
- analisi dei rischi: necessità di prevedere azioni di comunicazione finalizzate a diffondere la conoscenza, da parte dei dipendenti, dei distinti concetti di corruzione a fini preventivi e conflitto di interessi, così da chiarire a tutto l'ente il raggio d'azione della strategia di prevenzione; si segnala che, nel corso del 2020, l'RPCT e la Direzione Generale hanno fornito prime indicazioni in materia di conflitto di interessi ed avviato una ricognizione straordinaria degli stessi (nella specie, rapporti di coniugio, parentela, affinità rilevanti);
- ponderazione del rischio: necessità di incrementare la puntualità dell'analisi rispetto ad ognuno degli eventi corruttivi censiti; tale integrazione valutativa è stata avviata dall'RPCT e dalla Direzione Generale, già nel corso del 2020 all'esito del monitoraggio – benché parziale – delle misure previste dal Piano precedente, con la nota del 1°/12/2020 (prot. 70431);
- trattamento del rischio:
 - a. necessità di incrementare la puntualità delle misure relativamente a singoli processi e rischi individuati, attività concretamente garantita – per il 2021 – mediante la ricognizione di rischi, processi e misure di trattamento di cui all'allegata tabella *sub* 1);
 - b. opportunità di monitorare l'attuazione delle misure già in essere, prima di adottarne di nuove; come anticipato, sostanzialmente confermate per il 2021 – benché a seguito di completamento e riorganizzazione – le misure già previste dal PTPCT per l'anno 2020, a seguito del monitoraggio avviato nel mese di ottobre 2020, le uniche misure introdotte *ex novo* sono quelle indispensabili a seguito dell'aggiornamento della mappatura dei processi a rischio in relazione agli specifici ambiti di operatività SSN, previsti dall'aggiornamento 2015 PNA e dal PNA 2016.

L'Azienda, inoltre, continua la collaborazione assicurata sulle tematiche della trasparenza e della prevenzione della corruzione con il *Network* Regione Puglia dei RPCT SSR, fin dalla sua istituzione

con d.G.R. 48/2018 presso la Segreteria Generale della Presidenza della Regione Puglia – Sezione Affari istituzionali e giuridici, Basilicata ed al quale partecipano ASL regionali, IRCCS regionali, AOU regionali, IZS Puglia e Basilicata.

Nel corso dell'ultimo incontro, svoltosi il giorno 8/1/2020 presso gli uffici della Presidenza della Regione Puglia ed al quale hanno partecipato – per conto dell'ASL BA – l'RPCT ed il referente RPCT del Dipartimento di Prevenzione, sono stati approfonditi i principali rischi specifici afferenti alle attività delle Commissioni di invalidità civile, da cui sono scaturite le nuove misure preventive previste a decorrere dal 2020, confermate anche per il triennio 2021/2023 ed in relazione alle quali si rinvia all'allegata tabella sub 1).

c. Contesto criminale

In Puglia, secondo quanto riferito nella Relazione del secondo semestre 2019 del Ministro dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (visualizzabile al [link: https://direzioneinvestigativaantimafia.interno.gov.it/semestrali/sem/2019/2sem2019.pdf](https://direzioneinvestigativaantimafia.interno.gov.it/semestrali/sem/2019/2sem2019.pdf)), *“gli eventi del secondo semestre 2019 hanno dato conferma di uno scenario mafioso eterogeneo, connotato dall'azione di diverse organizzazioni (mafia foggiana, criminalità barese e sacra corona unita), ciascuna delle quali tipicamente strutturata ed espressione, nelle rispettive aree di origine e di influenza, di una particolare strategia criminale ed evolutiva”*, registrandosi – nel territorio provinciale barese¹² – una situazione *“tutto sommato di stallo”*¹³.

Con peculiare riferimento alla provincia di Bari, la Relazione osserva che *“i clan continuano ad ispirarsi ai canoni camorristici”*, assistendosi *“ad una ricerca di nuovi equilibri criminali tra le organizzazioni storicamente egemoni sul territorio che fungono da catalizzatori per gli altri sodalizi di minore caratura, presenti in forma frammentaria tra la città e la provincia. Un clima di relativo equilibrio criminale determinato sia dal ridimensionamento di alcune consorterie a seguito delle attività di contrasto, sia dalle alleanze, strette o imposte dai clan dominanti, tese ad ottenere i massimi profitti da una ponderata spartizione del territorio. [omissis] Quella barese può, pertanto, essere considerata come una realtà criminale evoluta, composta da mafiosi e da colletti bianchi, con elevate competenze tecniche e in grado di interagire con il mondo economico finanziario locale, nazionale ed estero.*

¹² La stessa relazione semestrale DIA riferisce, alla nota 840, come *“seppure in un quadro complessivamente non positivo, nella classifica stilata dal Sole24ore sul benessere delle città, rispetto al 2018, le province pugliesi, e in particolare Bari, hanno fatto tutte dei progressi significativi”*.

¹³ Nel corso della definizione del presente Piano, è stata pubblicata sul sito del Ministero dell'Interno la Relazione relativa al primo semestre 2020. La stessa conferma, quanto al contesto criminale pugliese che lo stesso ha sin da subito sviluppato la spiccata vocazione affaristico imprenditoriale mutuata dalla camorra e dalla 'ndrangheta nelle quali affonda le proprie radici. Oggi, dopo decenni, appare notevolmente evoluto e si presenta – come recentemente affermato dal Procuratore Generale di Bari, in occasione dell'intervento in sede di Inaugurazione dell'Anno Giudiziario 2020 – con i tratti di una moderna *“mafia del click ... che sposta denaro, lo investe, lo scambia e lo occulta con un colpo di mouse ed entra nel tessuto sano dell'economia e lì si nasconde. Criminalità... sempre più pervasivamente infiltrata nella pubblica amministrazione”* che raggiunge il livello più alto nella Provincia di Foggia.

Un esempio di questa elevata competenza è rintracciabile sia nel settore del gioco, sia nella gestione dei subappalti, settore di riferimento dello stesso clan dominante” nel territorio barese, pur confermandosi nel traffico degli stupefacenti e di armi l’attività illecita principale, anche in ragione della presenza – in Puglia – di numerosi porti.

Le coste ed i porti pugliesi, oltre a quelli tradizionali di armi e droga, favoriscono anche traffici illeciti di tipo diverso e, di recente, si è assistito ad una ripresa di diverse forme di contrabbando.

Venendo, in particolare, alle forme d’infiltrazione nell’economia legale e nella Pubblica Amministrazione, la cd. “mafia degli affari”, riscontrata dalla DIA anche nei clan egemoni del barese e della sacra corona unita, la Relazione evidenzia trattarsi di attività *“più che mai proiettata al raggiungimento di obiettivi criminali a medio-lungo termine, puntando a consolidare le proprie posizioni nei settori nevralgici dell’economia regionale, punto di incontro tra mafiosi, imprenditori, liberi professionisti e rappresentanti infedeli della pubblica amministrazione. In tal senso, il comparto agro-alimentare e quello della mitilicoltura risultano fortemente vulnerabili, sia ai fini del riciclaggio, sia con riferimento alle frodi e alla sofisticazione alimentare, oltre che per l’accaparramento di erogazioni pubbliche”*, benché maggiormente in aree garganiche.

I principali clan baresi sembrano aver orientato i propri obiettivi criminali verso affari connessi alle scommesse *on-line* e al gioco d’azzardo, da sempre strumenti efficaci per il riciclaggio di denaro e per la gestione delle estorsioni.

Alla luce di quanto innanzi, dunque, particolare attenzione sarà dedicata nel presente Piano, alle misure per il trattamento dei processi connessi al ciclo degli appalti ed alle erogazioni di carattere economico e non. Di particolare rilievo sono, infatti, secondo quanto rilevato dalla citata Relazione, *“gli aspetti che attengono alle irregolarità nella gestione delle procedure di affidamento dei servizi che, nella generalità dei casi, si concretizzano in forme di controllo nella fase di presentazione alle gare, nella presenza all’interno delle compagnie societarie delle aziende assegnatarie di soggetti direttamente legati alla criminalità e nel ripetuto affidamento degli appalti alle medesime ditte”*.

Come confermato in sede di aggiornamento della Relazione per il primo semestre 2020, inoltre, *“alla luce del particolare quadro emergenziale riferibile all’attuale crisi pandemica, non si esclude, dunque, che il più alto rischio di infiltrazione criminale possa riguardare vari settori, in particolar modo quello sanitario, polo di interessi considerevoli, quindi, appetibile in ragione delle consistenti risorse di cui è destinatario”* e su cui v. infra Parte II - par. 2.f sulle specifiche misure legate alla gestione COVID-19.

Dallo scenario criminale descritto, l’Azienda ha focalizzato la propria attenzione sui seguenti aspetti e misure più direttamente connessi alla gestione dell’emergenza sanitaria:

- 1) appalti;
- 2) rapporti con il privato accreditato;

3) attuazione della campagna vaccinale.

1. Appalti: con specifico riferimento alla situazione aziendale al 31/12/2020, in aggiunta rispetto alle ordinarie misure di contenimento del rischio e di cui alla tabella allegata *sub* 1), si segnala l'adozione della recente circolare del Direttore dell'Area Gestione Tecnica dell'11/6/2020 (prot. 31163), in tema di rotazione negli affidamenti diretti di lavori manutentivi presso strutture ospedaliere, la quale vieta nuovi affidamenti diretti al medesimo operatore economico che sia stato affidatario nel corso delle ultime venti procedure affidate dall'Area in relazione all'intero territorio aziendale. Analoghe iniziative sono state intraprese, nel mese di dicembre 2020 (con nota prot. 73475 del 14/12/2020), dalla Direzione Amministrativa P.O. Area Nord, in relazione agli affidamenti diretti per cassa economale disposto dallo stabilimento ospedaliero San Paolo.

Su un piano più generale, attesa la concomitanza tra l'esigenza ineliminabile e preminente di acquisire – con immediatezza – beni improvvisamente non più disponibili sul mercato e l'allargamento normativo dei presupposti legittimanti il ricorso ad acquisti mediante affidamento diretto, ha determinato l'Azienda – da un lato – a formalizzare acquisti (ad es. DPI) nella prima fase pandemica anche a fronte di corrispettivi anomali e, dall'altro, alla contestuale denuncia della circostanza agli organi inquirenti.

Infine, al precipuo fine di ridurre ulteriori rischi corruttivi legati allo svolgimento di procedure straordinarie ed urgenti di acquisto necessarie al contrasto della diffusione del virus, l'Azienda ha fatto ricorso – ove disponibili – agli affidatari individuati a seguito di gare accentrate gestite dalla centrale di committenza Invitalia, l'Agenzia nazionale per lo sviluppo, di proprietà del Ministero dell'Economia, iscritta di diritto nell'elenco delle stazioni appaltanti qualificate (art. 38, d. lgs. n. 50/2016).

2. Rapporti con gli operatori del privato accreditato: viene effettuata con il presente Piano la mappatura delle principali fasi in cui si articolano le interazioni tra ASL e soggetti eroganti prestazioni per conto e con oneri a carico del SSR, con riferimento alle quali vengono introdotte specifiche misure e cautele, tanto nella fase di gestione del rapporto contrattuale privatistico, quanto nella connessa fase di verifica ed ispezione circa la correttezza delle prestazioni sanitarie erogate per conto della ASL. Tali misure sono state oggetto di specifiche discussioni, a seguito della proposta effettuata dall'RPCT e dal Direttore Generale con nota del 1°/12/2020 (prot. 70431), con i Responsabili U.O. Gestione Rapporti Convenzionali (UOGRC) ed U.O. Valutazione Appropriatezza Ricoveri e Prestazioni (UVARP). Per il concreto atteggiarsi delle stesse, si rinvia alla tabella allegata *sub* 1). La strategicità delle stesse proprio in un periodo, come l'attuale, caratterizzato dal peculiare rischio per il settore sanitario conseguente all'emergenza sanitaria, è accentuata dalle straordinarie misure di sospensione e limitazione – con finalità di

prevenzione del contagio – che hanno interessato talune prestazioni sanitarie oggetto di contrattualizzazione, a seguito di disposizioni impartite dalla Regione Puglia fin dai primissimi momenti di emergenza e che hanno imposto la previsione di più rigorosi controlli e verifiche tanto di natura prestazionale-sanitaria che amministrativo-contabile. Sul punto, si rinvia alla Parte II, par. 2.c.

Si è provveduto, inoltre e sempre con specifico riferimento ai rapporti con il privato accreditato, ad aggiornare il catalogo degli obblighi di pubblicità e trasparenza, avviando – già dai primi mesi del 2020 – le pubblicazioni di tutti gli accordi contrattuali in essere con la ASL, come esplicitamente previsto – a partire dal presente PTPCT – con l'allegata tabella *sub* 2), ricognitiva degli obblighi di pubblicazione, ai sensi della delibera ANAC n. 1310/2016.

3. Attuazione della campagna vaccinale: immediatamente a ridosso dell'avvio della stessa, con DDG n. 1901 del 23/12/2020, è stato istituito il Nucleo Operativo Aziendale COVID-VACC, per il coordinamento e la supervisione della regolarità e correttezza della somministrazione, con riferimento alla disciplina nazionale e regionale. Il Nucleo, presieduto dal Direttore Sanitario, anche a seguito dell'integrazione disposta con DDG N. 26 del 13/1/2021, prevede la partecipazione dei principali attori aziendali coinvolti nell'esecuzione della detta campagna vaccinale. Sulle attività del Nucleo, si rinvia alla Parte II, par. 2.f.

Nel corso del biennio 2022-2023, infine, l'RPCT ed il gruppo di lavoro si soffermeranno sull'analisi delle possibili nuove e specifiche misure da introdurre in relazione al rischio di riciclaggio, da introdurre nell'aggiornamento al piano relativo al 2023.

7. Il contesto interno e la mappatura dei processi alla luce della nuova organizzazione dipartimentale aziendale

L'analisi del contesto interno, volta ad individuare le competenze e le capacità distintive proprie dell'organizzazione aziendale in termini di risorse umane, finanziarie, produttive e d'innovazione, offre spunti di valutazione circa le prospettive di graduale e realistico sviluppo della strategia aziendale in materia di integrità.

Modello organizzativo

L'Azienda garantisce l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui al d.p.c.m. del 12/1/2017, attraverso l'organizzazione dipartimentale approvata con DDG n. 1005/2020, come da ultimo rettificata con DDG n. 246/2021, descritta al precedente par. 1.d (al quale si rinvia).

Risorse umane

Il personale rappresenta un vero e proprio *asset* per l'organizzazione aziendale. Nel corso del 2020, a fronte della straordinaria attività aziendale volta al reclutamento delle molteplici professionalità sanitarie più immediatamente connesse alla gestione dell'emergenza pandemica, si è registrato un elevatissimo livello di quiescenza da parte – in particolare – del personale amministrativo, già depauperato per effetto del decennale blocco del *turn-over*, conseguente all'approvazione della l.r. Puglia n. 2/2011 (Piano di rientro).

Secondo i dati forniti dall'UOC Controllo di Gestione, ai fini della redazione del Piano della Performance 2021/2023, il numero medio del personale dipendente in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale di Bari, nel corso del 2019, è stato pari a n. 8.353 unità e, nel corso del 2020 è stato pari a n. 8470 unità.

Per l'anno 2020, vanno considerati altresì n. 1.023 Medici di Medicina Generale (MMG), n. 176 Pediatri di libera scelta (PLS), n. 233 medici specialisti ambulatoriali interni, n. 295 medici di continuità assistenziale, n. 21 psicologi convenzionati, n. 29 veterinari convenzionati, n. 118 medici del Servizio di Emergenza Territoriale e n. 15 medici della Medicina dei Servizi.

Il totale degli operatori aziendali nel 2020 è stato, quindi, pari in media a n. 10.380.

Area	2018					2019					2020				
	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	TOT.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	TOT.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	TOT.
Direzione e Aree di Gest.	1.234	313	9	318	1.874	99	160	10	192	461	96	168	10	180	453
Dipartimenti Territoriali	3.582	680	1	200	4.462	1.149	156	1	123	1.429	1.201	184	1	113	1.498
Ospedali	1.368	282		300	1.950	3.652	659	1	192	4.503	3.738	694		181	4.613
Distretti	2				2	1.397	264		300	1.961	1.372	246		288	1.905
TOTALE AZIENDA	6.184	1.275	10	818	8.286	6.296	1.239	11	807	8.353	6.407	1.291	11	761	8.470

Fonte: Controllo di gestione

Numero medio di personale in servizio nel corso dell'anno 2020

Riepilogo per età

Rispetto all'analisi per età del personale dipendente, di seguito rappresentata, si conferma che la classe di età maggiormente popolata, nel 2020, è quella dai 50 ai 59 anni, con una percentuale pari ad oltre il 35% del totale.

Il personale dipendente appartenente alla fascia d'età al di sopra dei 50 anni, per il 2020, è pari al 56%, di cui oltre il 20% si pone al di sopra dei 60 anni. Anche a fronte di tale elevata età media, si evidenzia, nell'ultimo anno, un incremento della percentuale di personale al di sotto dei 40 anni di età, quale risultato delle politiche assunzionali adottate dalla Direzione Strategica Aziendale.

Anno	2018		2019		2020	
Decade	N.	%	N.	%	N.	%
20-29	175	2,1%	261	3,1%	384	4,5%
30-39	1.006	12,1%	1.117	13,4%	1.316	15,5%
40-49	2.012	24,3%	2.004	24,0%	2.029	24,0%
50-59	3.263	39,4%	3.133	37,5%	2.997	35,4%
>60	1.830	22,1%	1.838	22,0%	1.744	20,6%
Totale	8.286	100,0%	8.353	100,0%	8.470	100,0%

Fonte: Controllo di gestione

Riepilogo per tipologia di rapporto di lavoro

L'analisi del personale dipendente relativamente alla tipologia di rapporto di lavoro evidenzia una ulteriore diminuzione dell'incidenza del personale amministrativo sul totale del personale dipendente, a favore del personale sanitario e tecnico, soprattutto addetto all'assistenza, tra il 2019 ed il 2020. Se tale circostanza trova la propria ragion d'essere nella straordinaria necessità assunzionale connessa alla gestione dell'emergenza pandemica, cionondimeno evidenzia la necessità di procedere, con urgenza, anche all'attuazione del programma assunzionale relativo ai profili amministrativo e professionale, più immediatamente coinvolto nelle attività di gestione del ciclo dell'integrità e trasparenza.

Qualifica	2018			2019			2020		
	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale
Dirigenti Medici	92	1.555	1.647	88	1.555	1.643	93	1.526	1.619
Dirigenti Sanitari non Medici	9	194	204	19	193	213	29	202	231
Pers. Comparto Infermieri	437	2.869	3.306	129	3.257	3.386	409	3.116	3.525
Pers. Tecnico Sanitario	23	336	360	2	355	357	2	349	352
Altro Pers. Di comparto	69	600	668	66	632	698	95	586	680
Totale Ruolo Sanitario	630	5.554	6.184	304	5.993	6.296	628	5.778	6.407
Dirigenti		9	9		9	9	1	8	9
Personale di Comparto	9	1.257	1.266	1	1.229	1.230	4	1.278	1.282
Totale Ruolo Tecnico	9	1.266	1.275	1	1.238	1.239	5	1.286	1.291
Dirigenti	4	6	9	2	9	11	1	9	10
Personale di Comparto	0	1	1		1	1	1		1
Totale Ruolo Professionale	4	7	10	2	10	11	2	9	11
Dirigenti	1	14	15	1	27	28		33	33
Personale di Comparto	2	800	803	12	767	779	26	703	729
Totale Ruolo Amministrativo	3	814	818	12	794	807	26	735	761
TOTALE AZIENDA	645	7.641	8.286	319	8.034	8.353	661	7.809	8.470

Fonte: Controllo di gestione

Numero medio di personale in servizio nel corso dell'anno 2020

Turnover

Nel 2020, la percentuale del personale collocata in quiescenza rispetto a tutti i cessati è pari al 47%. I restanti casi sono dovuti a dimissioni volontarie, mobilità all'interno del SSR ovvero verso pp.aa. esterne al comparto sanitario e altri motivi residuali.

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
ASSUNTI	1101	800	1063
CESSATI	1254	523	787
di cui in quiescenza	408	347	370

Fonte: Area Gestione del Personale

Quanto alla più specifica attività di mappatura dei processi interni all'azienda, finalizzata alla valutazione del rischio corruttivo caratterizzante l'intera attività svolta dalle articolazioni interne aziendali, si segnala che – come anticipato ai precedenti parr. 2 e 3, a seguito della nomina e per effetto della delibera ANAC n. 213/2020 (di individuazione degli specifici obblighi di pubblicazione obbligatoria ex d. lgs. 33/2013 soggetti a monitoraggio OIV, in sede di attestazione ex art. 14, d. lgs. 33/2013), l'RPCT ha avviato – in data 12/3/2020 – un aggiornamento straordinario della mappatura dei procedimenti di competenza delle Macrostrutture aziendali, conclusosi nel mese di giugno 2020 ed oggetto di positiva attestazione da parte del medesimo OIV.

Sulla base della ricognizione risultante da tale attività, con nota del 1°/12/2020 (prot. 70431), l'RPCT e la Direzione Generale hanno sottoposto all'attenzione delle Macrostrutture una mappatura aggiornata dei processi rilevati, nuovamente accorpati per aree di rischio corruttivo, generali e specifiche, secondo le indicazioni fornite dall'ANAC con il PNA 2019 e, per le specificità del SSN, con l'Aggiornamento 2015 al PNA 2013 e con il PNA 2016.

Come anticipato, con la DDG n. 1005/2020, oggetto di recente integrazione e rettifica con la DDG n. 246/2021, la Direzione Strategica ha approvato la nuova organizzazione aziendale in senso dipartimentale. L'attuazione della nuova organizzazione, con la nomina dei Direttori dei Dipartimenti aziendali e delle Unità Operative complesse, semplici, semplici dipartimentali agli stessi afferenti, oltre alla nomina dei Direttori/Responsabili delle strutture poste in *staff* alla Direzione Strategica, è tutt'ora in corso.

Quanto agli incarichi apicali di Direzione dei Dipartimenti, territoriali, ospedalieri e tecnico-amministrativi di nuova istituzione, gli stessi sono stati oggetto di proroga straordinaria ed affidamento provvisorio, per la durata di un anno decorrente dalla seconda metà di dicembre 2020, in considerazione, rispettivamente, per i primi, della necessità di garantire senza soluzione di continuità operatività alle principali articolazioni aziendali coinvolte nella gestione dell'emergenza COVID e, per i secondi (vacanti o di nuova istituzione) di assicurare l'immediato avvio delle attività di coordinamento di competenza.

Nel corso del 2021, pertanto, si prevede di dare avvio ad una nuova procedura finalizzata alla ricognizione ed aggiornamento, con la partecipazione e la supervisione delle Direzioni dipartimentali, dei processi attribuiti alla cura di ciascuna Macrostruttura dalla nuova riorganizzazione aziendale. Tale ricognizione si concluderà nel corso del 2022 e, compatibilmente con l'evolversi della situazione sanitaria, sarà posta a fondamento di una aggiornata valutazione del rischio e conseguente individuazione delle misure di trattamento applicabili a decorrere dall'anno 2023. Tale nuova valutazione del rischio e aggiornamento delle misure di trattamento, inoltre, potrà

giovarsi della rilevazione e monitoraggio dell'efficacia e della corretta applicazione delle misure introdotte con il presente PTPCT.

8. La programmazione del monitoraggio per il biennio 2021-2022

Come noto, dai primi mesi del 2020, le attività delle pubbliche amministrazioni e – tra queste – in particolare delle pubbliche amministrazioni sanitarie, sono state profondamente incise per effetto della diffusione pandemica del virus COVID-19.

Tutti i settori di intervento dell'Ente ne sono stati influenzati, fino a giungere – su un piano generale – all'adozione, già sul piano nazionale, di misure straordinarie eccezionali quali:

1. la sospensione di tutti i procedimenti amministrativi (art. 103, d. l. 18/2020);
2. la drastica riduzione dei termini per la partecipazione a procedimenti finalizzati al reclutamento di personale necessario a fronteggiare l'emergenza da parte delle p.a.;
3. l'innalzamento della soglia legittimante il ricorso a procedure di affidamento diretto per l'approvvigionamento;
4. con specifico riferimento agli ambiti di intervento del SSR, la sospensione/riduzione/modifica, disposta dalla Regione Puglia dell'erogazione di talune forme di assistenza, in ragione della loro particolare esposizione al rischio di ulteriore diffusione del contagio;

le quali hanno complessivamente confermato la prevalenza delle esigenze emergenziali e sanitarie rispetto al rigore amministrativo previsto dalla normativa ordinaria.

La grave emergenza sanitaria in atto, al contempo, ha imposto all'Amministrazione e all'RPCT interventi immediati, già nella prima fase dell'inverno 2020, a fronte dell'emergere di condotte "anomale" rilevate in sede di esecuzione di talune forniture pubbliche più direttamente connesse alla gestione della pandemia. Successivamente, la Direzione Strategica e l'RPCT hanno confermato l'attenzione aziendale verso interventi e misure legate, comunque, alla situazione emergenziale e, in primo luogo, all'avvio della campagna vaccinale.

Il persistere dell'emergenza ha, pertanto, determinato la necessità di semplificare ed accorpare modalità e termini del monitoraggio sull'attuazione delle misure di contrasto alla corruzione e delle misure di trasparenza, anche per il biennio 2021-2022. A tale conclusione, hanno contribuito – inoltre:

- la decisione ANAC di posticipare il termine per l'adozione del PTPCT 2021/2023 al 31/3/2021, consentendo alle amministrazioni una più accurata ponderazione delle misure programmate, con particolare riguardo a quelle necessarie al contenimento del rischio corruttivo legato all'emergenza;

- a livello aziendale:
 - a. la scelta di innovazione impressa alla complessiva strategia anticorruzione con il presente Piano, come detto, chiamato a completare l'attuazione delle misure specifiche rivolte al SSN nell'Aggiornamento 2015 al PNA 2013 e nel PNA 2016;
 - b. la necessità di contestuale predisposizione degli ulteriori modifiche ed affinamenti progressivi, che si renderanno indispensabili per effetto della riorganizzazione amministrativa iniziata con la DDG n. 1005/2020;
 - c. non ultima, la dimensione dell'Ente che rende difficilmente sostenibile la previsione di più monitoraggi infra-annuali, suggerendo al contrario l'opportunità che l'RPCT e la Direzione Strategica possano individuare specifici ambiti di approfondimento e verifiche, da svolgere anche mediante il coinvolgimento degli organi di controllo interno aziendali ed, in primis, del Servizio Ispettivo Aziendale di cui si è detto al par. 5.

Tanto le misure di prevenzione della corruzione che le misure di trasparenza, conseguentemente, saranno oggetto di un monitoraggio annuale, calendarizzato nella seconda metà del 2021 e del 2022. Entro il mese di ottobre di ciascuno dei due anni, le Macrostrutture coinvolte nelle attività di implementazione del PTPCT invieranno all'RPCT e al Direttore Generale un *report* di analisi dello stato di attuazione delle misure rispettivamente assegnate con il PTPCT, evidenziando – in particolare – criticità di esecuzione e proposte di superamento, in vista del successivo aggiornamento del Piano stesso.

A seguito di analisi dei *report* ricevuti, l'RPCT formulerà la propria proposta di aggiornamento del PTPCT alla Direzione Generale, ai fini della formale approvazione, tenendo conto – nel biennio 2022-2023 a venire – anche dell'opportunità di non procedere all'immediata modifica di misure nuove, che siano state introdotte con il presente Piano, riservandosi un più rilevante e significativo ambito temporale di osservazione e verifica, come suggerito all'Azienda anche nel corso dell'attività di valutazione dei Piani effettuata durante il primo Forum per l'Integrità in Sanità.

Parte II – Le misure di prevenzione della corruzione

1. Le misure generali

a. Trasparenza

Si rinvia alla Parte III.

b. Codice di comportamento dei dipendenti ASL BA.

Situazione al 31/12/2020

Il codice di comportamento aziendale vigente è stato adottato con DDG 132 del 31/1/2019 ed è pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito web ASL BA.

Alla luce del concomitante avanzamento dei lavori propedeutici alla riorganizzazione complessiva dell'Azienda, approvata con DDG n. 1005/2020 e tutt'ora nelle prime fasi di implementazione (sul punto, si rinvia alla Parte I), la Direzione Strategica – d'intesa con l'RPCT – ha ritenuto più opportuno rinviare l'aggiornamento del codice al termine delle attività attuative della riorganizzazione (nomina dei Direttori di Dipartimento e aggiornamento/avvio disciplina di funzionamento dei dipartimenti strutturali e funzionali; conferimento incarichi delle strutture interne al Dipartimento e in *staff* alla Direzione aziendale).

Ad ogni buon conto, nel corso del 2020 (DDG 890 del 13/7/2020), si è proceduto a rinnovare la composizione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari, alla luce tanto dell'opportunità di garantire la rotazione dei componenti quanto della necessità di estendere la trasversalità dei componenti a professionalità legali aventi precipua esperienza in ambito penalistico.

Sempre nel 2020, in attuazione della misura n. 57 prevista dal PTPCT 2020/2022, l'Area Gestione delle Risorse Umane – AGRU ha correttamente proceduto a divulgare al personale neoassunto e ai nuovi incaricati di Strutture interne all'Azienda il codice di comportamento vigente, mediante consegna di copia, inserimento del riferimento agli obblighi di comportamento nel contratto e rinvio alla sezione Amministrazione Trasparente, come ulteriormente confermato con la circolare AGRU prot. n. 76952/2020.

Analogamente, sia l'AGRU che l'AGP e la SBL hanno notiziato i consulenti, i professionisti legali incaricati del patrocinio (mediante inserimento di apposita clausola nell'atto convenzionale) e i fornitori aziendali, circa l'applicabilità ai medesimi del codice di comportamento aziendale.

Programmazione per il triennio 2021/2023

Dall'analisi della situazione in essere a tutto il 2020, emerge la duplice necessità:

- a. di aggiornare il codice, ultimando il recepimento della cd. riforma Madia (d. lgs. 75/2017) e della antecedente disciplina di contrasto ai cd. furbetti del cartellino (d. lgs. 116/2016);
- b. di estendere formalmente l'applicazione del codice disciplinare e le connesse verifiche anche ad incaricati di consulenze/controparti private di pubblici appalti, ove non conferiti dall'AGRU, dalla SBL e dall'AGP. Progressivamente, infatti, soprattutto in ragione della complessità ed estensione aziendale e dei numerosissimi micro-interventi normativi settoriali, è stato necessario decentrare la competenza all'adozione di atti quali il conferimento di incarichi di consulenza ovvero all'attuazione di procedure ad evidenza pubblica, in favore di ulteriori Macrostrutture aziendali (si pensi, oltre alla competenza generalizzata in materia di lavori e di approvvigionamento attrezzature riconosciuta, rispettivamente, all'Area Gestione Tecnica – AGT ed all'Ingegneria Clinica/HTA, alle procedure di appalto delegate, in sede di approvazione degli obiettivi di *budget* operativo, a Macrostrutture quali i Distretti Socio Sanitari ovvero la stessa Direzione Amministrativa del nuovo Dipartimento di Assistenza Territoriale o, ancora, le Direzioni Amministrative di PP.OO. Area Nord e Sud, nonché – quanto agli incarichi – agli incarichi di formazione, di assistenza linguistica ad assistiti stranieri o ai recenti incarichi conferiti dalla nuova struttura aziendale per la Comunicazione istituzionale – URP).

Quanto al primo profilo, nella tabella allegata *sub* 1), recante elenco delle misure vigenti per il 2021, sono previste le seguenti attività (per maggiori indicazioni circa i tempi di attuazione, le Macrostrutture responsabili e le modalità di monitoraggio, si rinvia alla tabella allegata):

- il completamento dell'adeguamento del codice di comportamento aziendale alla disciplina predetta (d. lgs. 75/2017, d. lgs. 116/2016 e Linee Guida ANAC sui codici di comportamento SSN), da predisporre a cura dell'UPD in raccordo con il gruppo di lavoro RPCT (attività oggetto di proposta di specifico obiettivo di *performance* congiunto UPD/RPCT per l'anno 2021), ai fini del successivo coinvolgimento delle OOSS e definizione del testo da proporre all'approvazione della Direzione Strategica nell'anno 2022;
- attivazione, a cura dell'UPD, dello “Sportello UPD”, mediante incontri settimanali, a richiesta, con i dipendenti, aventi finalità informative e divulgative circa gli obblighi di comportamento vigenti in Azienda;

- l'aggiornamento del Regolamento di disciplina e funzionamento del nuovo UPD.

Con specifico riguardo al secondo profilo, infine, le misure per il 2021 annoverano (per maggiori indicazioni circa i tempi di attuazione, le Macrostrutture responsabili e le modalità di monitoraggio, si rinvia alla tabella allegata *sub* 1):

- conferma per l'AGRU, SBL ed AGP, nonché estensione a tutte le ulteriori eventuali Macrostrutture conferenti incarichi, dell'obbligo di inserimento tanto nei provvedimenti deliberativi quanto nei disciplinari di incarico, della clausola relativa al rispetto del codice di comportamento aziendale;
- predisposizione di circolare aggiornata AGRU circa l'aggiornamento al codice di comportamento;
- predisposizione di schemi-tipo di incarico/contratto/bando, da parte AGRU/AGT/AGP/HTA/DSS/SBL/DIREZIONI Amministrative DAT e PP.OO), con l'inserimento di esplicito richiamo agli obblighi di comportamento e previsione di risoluzione/decadenza per l'ipotesi di violazione.

c. Disciplina del conflitto di interessi: obblighi di comunicazione e di astensione – Distinzione tra *mal-administration* e conflitto di interessi

Situazione al 31/12/2020

Come noto, le ipotesi e la disciplina del conflitto di interessi, deriva dal combinato disposto di più disposizioni, tra cui – in particolare – l'art. 6-*bis*, l. 241/1990, gli artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013 (Codice di condotta dei dipendenti pubblici) e il vigente codice di comportamento aziendale (di cui alla DDG n. 132/2019).

Per conflitto di interessi deve intendersi, su un piano generale e salvo quanto si dirà con specifico riferimento a talune posizioni dirigenziali al paragrafo che segue, la situazione in cui un soggetto, pubblico dipendente, nello svolgimento della attività istituzionale sia chiamato istituzionalmente a realizzare interessi pubblici o privati altrui (cd. interesse primario) che, per caso, risultino in contrasto (anche solo teoricamente-potenzialmente ovvero in maniera apparente) con un proprio interesse personale (cd. interesse secondario). Il rischio che il legislatore vuole limitare attraverso la disciplina del conflitto di interessi è quello per cui il dipendente pubblico devii dalla miglior cura dell'interesse primario, asservendo la propria posizione di pubblico dipendente al raggiungimento dei propri interessi personali.

Tuttavia, la situazione di conflitto rilevante per il legislatore, non è il comportamento dell'agente che sia effettivamente pregiudizievole per l'interesse primario¹⁴. Assume rilievo, ai sensi della disciplina, la stessa ricorrenza di una condizione giuridica o di fatto, dalla quale potrebbe derivare il danno ovvero potrebbe derivare la compromissione dell'interesse primario individuato dalla norma a vantaggio dell'interesse personale secondario dell'agente pubblico.

Le norme richiamate, al fine di evitare tale deviazione, impongono a tutti i dipendenti pubblici, in presenza di una situazione anche solo potenziale di conflitto di interessi di:

- astenersi motivatamente dallo svolgimento delle proprie mansioni;
- segnalare la circostanza del ricorrere del conflitto al proprio superiore gerarchico, quale soggetto più qualificato a valutare la rilevanza della situazione oggetto di segnalazione.

La disciplina aziendale, risultante dal vigente codice di comportamento aggiornato nel 2019, dalle circolari AGRU e dagli schemi di contratto in uso all'Azienda, richiede al dipendente di rendere le dichiarazioni in tema di conflitto di interessi:

- all'atto dell'assunzione;
- all'atto del conferimento di incarico nell'ambito del medesimo rapporto di lavoro (di posizione organizzativa, di coordinamento infermieristico, di struttura);
- all'atto del conferimento di ulteriori tipologie di incarichi rilevanti (a titolo meramente esemplificativo, consulenze, patrocinii legali, etc...);
- al ricorrere di modifiche rilevanti.

Nelle prime due ipotesi, le dichiarazioni sono indirizzate direttamente all'AGRU; nella terza ipotesi, alla Macrostruttura conferente l'incarico di consulenza ovvero alla SBL per gli incarichi di patrocinio legale; nel quarto caso, la dichiarazione viene indirizzata al proprio dirigente Responsabile/Direttore il quale, a seguito di valutazione – anche, ove occorra, a seguito di interlocuzione con l'RPCT e l'AGRU nel caso in cui emergano criticità – circa la pertinenza e significatività delle modifiche occorse, provvederà a:

¹⁴ Essenziale, sul punto, la distinzione tra conflitto di interessi e corruzione. Il conflitto, infatti, integra una mera situazione di rischio, non necessariamente un comportamento fonte di danno. Perché si configuri un conflitto rilevante è sufficiente la presenza di un interesse secondario che possa interferire, in maniera reale, potenziale e/o apparente, con l'interesse primario aziendale. La corruzione, intesa quale *mal-administration*, può essere definita come la “*degenerazione del conflitto di interessi*” (E. Di Carlo, *Il conflitto di interessi nelle aziende – Linee guida per aziende, amministrazioni pubbliche ed enti non-profit*, Giappichelli, 2020, Cap. III), nel senso che – a differenza che nel mero conflitto, nella corruzione l'individuo si comporta effettivamente in modo tale da far prevalere i propri interessi secondari sull'interesse primario dell'organizzazione, abusando del proprio potere derivante dal conflitto. La corruzione, pertanto, oltre ai due requisiti comuni al conflitto (ricorrenza di un interesse primario e secondario riconducibili alla cura del medesimo soggetto) richiede un terzo elemento, un *quid pluris* rappresentato dall'effettivo prevalere dell'interesse secondario individuale a danno dell'interesse primario della p.a.

1. sollevare e sostituire, per la specifica attività, il dipendente in conflitto parziale;
2. segnalare alla Direzione Strategica, all'AGRU e all'RPCT, l'intervenuto conflitto ostativo all'assegnazione stessa del dipendente all'ufficio, proponendo il trasferimento ad altra Macrostruttura aziendale;
3. ove ritenga non sussistere alcun conflitto, a comunicare tale circostanza al dipendente confermandolo nelle mansioni precedentemente attribuite.

Particolari obblighi dichiarativi, inoltre, sono previsti anche in relazione ai componenti, dipendenti ed esterni all'Amministrazione, nominati nelle commissioni di concorso o di gara.

In tali ipotesi, all'atto dell'insediamento della commissione, il relativo segretario provvede a rilasciare la propria dichiarazione e ad acquisire le dichiarazioni rilasciate dai componenti.

A seguito dell'avvio – a decorrere dal mese di maggio 2020 – della procedura informatizzata per l'adozione e la pubblicazione delle determinazioni dirigenziali e grazie al coordinamento dell'Ufficio Affari Generali, cui è attribuita la competenza in materia di pubblicazione dei provvedimenti deliberativi e determinativi, è emersa la necessità di procedere ad una capillare attività di informazione in favore di tutti i dipendenti dell'Ente, circa la portata della disciplina del conflitto di interessi, con riferimento alla sua estensione temporale per tutta la durata del rapporto di lavoro e non solo nel suo momento genetico, nonché alla estensione oggettiva a tutte le attività che il singolo dipendente viene chiamato a svolgere per l'Amministrazione. La necessità di tale azione informativa viene rafforzata anche in considerazione dell'elevato numero di dipendenti, circa n. 9.000, oltre che dell'elevatissimo *turn-over* soprattutto del personale medico e sanitario.

Con riferimento all'anno 2020, inoltre, si riporta come – a seguito di segnalazioni pervenute all'RPCT:

- dietro coinvolgimento della competente AGRU ed a seguito delle dimissioni volontarie di un commissario, la commissione del concorso per assistenti sociali ha proseguito regolarmente i propri lavori con l'intervento del commissario supplente;
- con nota del 5/10/2020 (prot. 55459), l'RPCT e la Direzione Strategica hanno disposto l'avvio di istruttoria straordinaria interna, volta alla verifica dell'eventuale ricorrere di rapporti di parentela, affinità, *coningio* ovvero, comunque, rilevanti ai fini del rispetto delle previsioni in tema di conflitto di interesse, con riferimento a tutto il personale medico e sanitario. All'esito della verifica, è emersa n. 1 relazione rilevante, con riferimento alla

quale è in via di predisposizione il trasferimento ad altra Macrostruttura di uno dei due dipendenti medici coinvolti. Alla data odierna, anche in ragione dell'acuirsi dell'emergenza sanitaria, la richiesta non risulta ancora riscontrata da parte di tutte le Macrostrutture.

Nel corso del 2020, infine, sono state acquisite, aggiornate e pubblicate le dichiarazioni relative al mancato ricorrere di situazioni di conflitto di interesse, rilasciate da soggetti esterni che collaborino o prestino consulenza in favore dell'Azienda. È il caso, per lo più, dei professionisti legali officianti del patrocinio in controversie giudiziarie o, comunque, incaricati di consulenza legale in favore dell'Ente, dei professionisti contabili esterni, incaricati della consulenza di carattere fiscale-tributaria innanzi all'Agenzia delle Entrate, così come degli interpreti, incaricati in relazione alle necessità assistenziali di assistiti stranieri e, da ultimo, dei medici incaricati di collaborazione nella gestione dell'emergenza COVID-19, ai sensi della normativa emergenziale ai medesimi applicabile.

Tutte le dichiarazioni rese risultano pubblicate nella Sezione Amministrazione Trasparente/sottosezione Consulenti e collaboratori.

Programmazione per il triennio 2021/2023

Dall'analisi della situazione in essere a tutto il 2020, emerge la necessità di chiarire, esplicitandole ed estendendole agli ambiti di più spiccato carattere "sanitario", le disposizioni applicabili in tema di conflitto di interesse.

Si pensi, quanto al primo profilo, alla necessità di chiarire l'obbligo per i dipendenti di segnalare eventuali situazioni di conflitto in relazione a tutte le attività che siano chiamati a svolgere istituzionalmente, anche quali responsabili del procedimento; quanto al secondo aspetto, ai procedimenti finalizzati all'ingresso di apparecchiature sanitarie/tecnologiche in prova/visione presso Macrostrutture ospedaliere e/o territoriali.

Con riferimento alla precisazione delle casistiche generali di applicabilità della disciplina del conflitto di interessi, nel corso del 2021, viene assegnato alla SBL (sia quale misura di prevenzione della corruzione di cui alla tabella allegata *sub* 1) sia quale obiettivo di *budget* operativo) il compito di predisporre circolare aggiornata relativa alla disposizione in tema di conflitto di interessi, completa di *format* della comunicazione che i dipendenti sono chiamati a rendere per la segnalazione di eventuali conflitti, ai fini della successiva divulgazione presso tutti i dipendenti.

In aggiunta, nella tabella allegata *sub* 1) recante elenco delle misure vigenti per il 2021, sono previste le seguenti attività che si aggiungono a quelle già in essere nell'anno 2020 (per maggiori indicazioni circa i tempi di attuazione, le Macrostrutture responsabili e le modalità di monitoraggio, si rinvia alla tabella allegata):

- l'obbligo di sottoscrizione, da parte del RUP nominato ai sensi del d. lgs. 50/2016, di specifica dichiarazione circa l'assenza di interessi personali alla specifica procedura di approvvigionamento;
- l'obbligo di sottoscrizione di specifica dichiarazione circa l'assenza di interessi personali alla specifica procedura di approvvigionamento, da parte di tutti i dipendenti/professionisti che partecipino alla redazione dei capitolati di gara, alle commissioni valutatrici, alla definizione del fabbisogno aziendale, ovvero che vengano individuati quali direttori dell'esecuzione dell'appalto
- l'obbligo, per ogni atto determinativo e/o deliberativo, di sottoscrizione di specifica attestazione dei firmatari tutti relativa al mancato ricorrere di situazioni di conflitto di interessi, come di seguito indicato: "Tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, *ex art. 6-bis*, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-*bis*, d. lgs. 165/2001".

Quanto alle ipotesi di emersione del conflitto di interessi più spiccatamente interessanti l'ambito sanitario di intervento aziendale, nella tabella allegata *sub* 1) recante elenco delle misure vigenti per il 2021, sono previste le seguenti attività (per maggiori indicazioni circa i tempi di attuazione, le Macrostrutture responsabili e le modalità di monitoraggio, si rinvia alla tabella allegata):

- l'obbligo di sottoscrizione di specifica dichiarazione circa l'assenza di interessi personali, da parte dei richiedenti e beneficiari di ingresso di beni/tecnologie sanitarie in prova/visione/donazione/comodato;
- l'obbligo di acquisizione di dichiarazione relativa all'inesistenza di situazioni di conflitto di interessi ed incompatibilità, rilasciata dai MMG ammessi alla fruizione, con borsa di studio, della Scuola Regionale di formazione specifica in Medicina Generale;

- l'obbligo di sottoscrizione ed aggiornamento annuale di apposito documento di integrità, con inclusa dichiarazione in tema di conflitto di interessi, da parte di ogni operatore del Dipartimento di Prevenzione, impegnato in attività di vigilanza ed ispezione, da parte dei dipendenti del SIAV B e C del medesimo Dipartimento, di tutti i dipendenti UUOCC SPESAL del medesimo Dipartimento, da parte di tutti i soggetti componenti e dei segretari di Commissioni per l'invalidità facenti capo al medesimo Dipartimento di Prevenzione;
- la previsione del riesame annuale di incarichi di docenza, svolti dai dipendenti del Dipartimento di Prevenzione, al fine di evitare concentrazioni e conflitti di interesse;
- l'attestazione di inesistenza di conflitti di interesse al conferimento di incarichi legali interni ed esterni da parte, rispettivamente, dei dirigenti avvocati officiati ovvero del Direttore SBL;
- l'aggiornamento annuale delle dichiarazioni relative all'inesistenza di profili di conflitto di interesse ed incompatibilità, da parte dei componenti di commissioni/gruppi per la valutazione dei farmaci e dispositivi medici;
- l'obbligo, a carico di tutti i dipendenti ovvero dei professionisti medici e sanitari convenzionati con l'azienda, di dichiarare per iscritto al giudice il possibile ricorrere di situazioni di conflitto di interesse rispetto alla ASL BA datrice di lavoro, in sede di accettazione dell'incarico quale CTU;
- il divieto, posto a carico di tutti i dipendenti ovvero dei professionisti medici e sanitari convenzionati con l'azienda, di accettare incarichi quale CTP, in favore di controparti della ASL BA, in ragione della situazione di conflitto di interesse rispetto alla ASL BA datrice di lavoro.

Quanto, infine, alla ricognizione delle situazioni di conflitto eventualmente ricorrenti in relazione alle assegnazioni di personale medico e sanitario, si prevede – nel corso del 2021 – il completamento della valutazione delle ipotesi di presunte criticità segnalate dai Responsabili/Direttori di Macrostrutture, ai fini dell'adozione delle conseguenti determinazioni da parte della Direzione Strategica.

Nel corso del 2021, infine, proseguirà l'attività di acquisizione, aggiornamento e pubblicazione delle dichiarazioni in tema di conflitto di interessi rilasciate da consulenti e collaboratori della ASL, sia con riferimento ai nuovi incarichi conferiti nel 2021, sia con riferimento ad incarichi

conferiti in anni precedenti e, con riferimento ai quali, risulti necessario procedere alla liquidazione.

d. Inconferibilità di incarichi dirigenziali ed incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali; formazione di commissioni di gara e concorso ed assegnazione agli uffici, in caso di condanna penale per reati contro la pubblica amministrazione

Situazione al 31/12/2020

Con la l. delega 190/2012 (art. 1, cc. 49-50) ed il d. lgs. delegato 39/2013, il legislatore ha introdotto una disciplina dedicata ed organica del conflitto di interessi che riguarda, non già qualsiasi operatore pubblico, bensì i soli titolari di incarichi amministrativi (*rectius*, gestionali) di vertice, attribuendo direttamente all'ANAC – coadiuvata dall'RPCT – il compito di vigilare sul rispetto dei vincoli e divieti normativi.

Il d. lgs. 39/2013 codifica “*delle presunzioni assolute di conflitto di interessi, al ricorrere delle quali taluni incarichi nella pubblica amministrazione sono da considerarsi inconferibili o incompatibili?*” (delibera ANAC 1201/2019).

Con specifico riferimento al contesto sanitario, premesso che la l. delega chiarisce all'art. 1, c. 59, l'applicabilità della nuova disciplina a tutte le amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, c. 2, d. lgs. 165/2001, si prevede testualmente – quale criterio di delega, alla lett. d) – l'applicabilità delle norme in tema di inconferibilità ed incompatibilità agli incarichi di Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario.

La scarna previsione della l. delega è stata più volte oggetto di precisazioni da parte dell'ANAC, con riferimento alle numerose tipologie di incarichi dirigenziali conferibili all'interno della ASL.

In particolare:

- ribadita l'applicabilità, su un piano generale, della disciplina di cui al d. lgs. 39/2013, ai soli incarichi di Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario, in coerenza con la riserva al primo, coadiuvato dai secondi, di tutti i poteri di gestione, nonché della rappresentanza della ASL, effettuata dall'art. 3, c. 6, d. lgs. 502/1992 e la previsione testuale dell'art. 3, c. 1, lett. e), d. lgs. 39/2013 (delibera ANAC 149/2014);

- viene successivamente:

1. esclusa l'applicabilità alla dirigenza medica e sanitaria, sia perché ritenuta non comportante esercizio di competenze di amministrazione e gestione sia in ragione

dell'automatica attribuzione a medici e sanitari della qualifica dirigenziale, a prescindere dall'effettivo svolgimento di incarichi di direzione (amministrativa e gestionale), nell'esclusivo intento di attribuire loro autonoma autodeterminazione nelle scelte professionali (delibera ANAC 1146/2019);

2. esclusa l'applicabilità ai dirigenti titolari di incarichi di studio o posti in *staff* alla Direzione Strategica (delibera ANAC 1146/2019);
3. estesa l'applicabilità alla dirigenza tecnico-amministrativa¹⁵, per la quale valgono “*le ordinarie regole previste dal d. lgs. 39/2013: se essi sono titolari di competenze di amministrazione e gestione svolgono, allora, incarichi dirigenziali rientranti nella categoria di cui all'art. 3, c. 1, lett. c), d. lgs. 39/2013*”, configurandosi – accedendo alla soluzione opposta – una ingiustificata disparità di trattamento tra dirigenti tecnico-amministrativi che operano nel contesto sanitario e quelli di altri comparti della pubblica amministrazione (delibera ANAC 1201/2019, delibera ANAC 1146/2019 e delibera ANAC 713/2020).

Strettamente connessa alla disciplina dettata, in tema di inconfiribilità, dall'art. 3, d. lgs. 39/2013, la disposizione di cui all'art. 35-*bis*, d. lgs. 165/2001. Le due previsioni normative tuttavia differiscono sensibilmente quanto ad ambito soggettivo di applicazione, riferendosi:

- a. il d. lgs. 39/2013, come detto, ai soli incarichi di direzione generale, amministrativa e sanitaria, oltre che alla dirigenza del ruolo amministrativo e tecnico;
- b. il d. lgs. 165/2001, a tutti i dipendenti, indipendentemente dallo svolgimento di funzioni dirigenziali, bensì in relazione a funzioni particolarmente sensibili a fini di prevenzione della corruzione (funzioni connesse al reclutamento dall'esterno e all'avanzamento in carriera; funzioni di gestione delle risorse finanziarie; funzioni di approvvigionamento di beni, servizi e lavori; funzioni connesse all'erogazione di sovvenzioni, sussidi, ausili e contributi, vantaggi economici in favore di soggetti pubblici e privati; compiti di segreteria connessi alle predette funzioni).

Alla luce delle predette indicazioni, anche interpretative, fornite dall'ANAC, particolari dubbi permangono con riferimento agli incarichi apicali di:

- Direzione UOC Dipartimento di Prevenzione, in ragione dei compiti di vigilanza, verifica ed ispezione agli stessi normativamente attribuiti;
- Direzione Medica di P.O., in ragione dei compiti di gestione agli stessi attribuiti;
- Direzione DSS, in ragione dei compiti di gestione agli stessi attribuiti dalla legge.

¹⁵ A questi, vanno equiparati – tra i dirigenti del ruolo professionale – i dirigenti avvocati.

Gli stessi incarichi apicali, infatti, benché conferibili a dirigenti del ruolo medico e sanitario, comportano pacificamente lo svolgimento di funzioni di amministrazione e gestione, anche di natura ispettiva, rilevanti ex d. lgs. 39/2013, quali l'approvvigionamento di beni e servizi, la gestione di ordinativi di fornitura relativi a beni di interesse distrettuale ovvero l'erogazione di sovvenzioni aventi notevole rilievo economico, quali gli assegni di cura ovvero le ulteriori tipologie censite nella sezione Amministrazione Trasparente/Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici. Con particolare riferimento ai Direttori DSS, alla luce del disposto di cui all'art. 3-sexies, c. 3, d. lgs. 502/1992 e dell'art. 8, reg. regionale 6/2011, il quale consente l'accesso alla Direzione DSS tanto a professionalità del ruolo medico e sanitario (oltre che ai MMG/PLS) quanto a professionalità del ruolo amministrativo, l'interpretazione fornita dall'Autorità comporterebbe l'effetto paradossale di ritenere applicabile o meno il d. lgs. 39/2013 non già in ragione delle competenze e funzioni effettivamente svolte dal dirigente bensì sulla base del dato formale del ruolo professionale.

Ad ogni buon conto, ove tali situazioni esistano, le stesse sono oggetto di comunicazione da parte del dirigente di qualunque ruolo, anche ai sensi dell'art. 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, secondo quanto previsto al precedente par. in tema di conflitto di interessi, al quale si rinvia.

Al 31/12/2020, si è proceduto ad acquisire e pubblicare in Amministrazione Trasparente le dichiarazioni rilasciate dai Direttori Generale, Amministrativo e Sanitario in relazione alle annualità 2019 e 2020.

Le stesse, unitamente a ulteriori n. 12 dichiarazioni rese da dirigenti destinatari, nel corso del 2020, di conferimento/rinnovo incarico, sono state verificate dalla competente Area Gestione Risorse Umane.

All'esito del conferimento, avvenuto nel mese di dicembre 2020, degli incarichi provvisori di Direzione dei Dipartimenti previsti dal nuovo assetto organizzativo delineato dalle DDG n. 1005/2020 e DDG n. 246/2021, si è proceduto a richiedere a tutti i Direttori incaricati il rilascio delle dichiarazioni di inconferibilità/incompatibilità.

Quanto alla partecipazione a commissioni di gara per la scelta del contraente in base al criterio dell'o.e.p.v. ovvero di concorso per l'accesso agli impieghi, nel corso del 2020 e secondo quanto previsto dal precedente PTPCT, le Aree aziendali competenti (AGP, AGT, Ingegneria clinica-HTA ed AGRU) hanno sempre proceduto ad acquisire dai commissari la dichiarazione relativa al mancato ricorrere, in generale, di conflitto di interessi e/o di obblighi di astensione.

In sede di monitoraggio della misura e supporto all'RPCT nella predisposizione della Relazione per l'anno 2020, l'AGP ha anticipato che avrebbe assicurato – già dal mese di

gennaio 2021 – l'integrazione del *format* di dichiarazione resa dai componenti-segretari delle commissioni ai reati contro la pubblica amministrazione di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.

Programmazione per il triennio 2021/2023

Nel corso del biennio 2021-2022 ed in concomitanza con il progredire dell'attuazione della riorganizzazione dell'Ente, si procederà alla richiesta delle dichiarazioni di inconferibilità/incompatibilità anche a tutti i dirigenti amministrativi, tecnici e professionali (avvocati) incaricati delle nuove strutture e non, nonché a tutti i dipendenti, anche del comparto, assegnati allo svolgimento delle specifiche funzioni previste dall'art. 35-*bis*, d. lgs. 165/2001.

Analogamente, si procederà anche con riferimento alla dirigenza medica e sanitaria che, per il particolare incarico conferito (*id est*, Direzione DSS, Direzione UOC Dipartimento di Prevenzione e Direzione Medica di P.O.) risultino svolgere le funzioni rilevanti ai fini di cui all'art. 35-*bis*, d. lgs. 165/2001.

Nel mese di gennaio 2021, inoltre, l'AGRU ha avviato le verifiche delle dichiarazioni rilasciate dai Direttori di Dipartimento e di U.O.C., a partire dal mese di dicembre 2020.

A seguito della ricezione delle dichiarazioni rilasciate, entro il 2022, l'AGRU, l'RPCT e la Direzione Strategica procederanno alla verifica, anche con modalità a campione, delle dichiarazioni di inconferibilità pervenute sia dai dirigenti amministrativi, tecnici e professionali (avvocati) tutti sia dagli ulteriori dipendenti impegnati nelle attività rilevanti *ex art.* 35-*bis*, d. lgs. 165/2001.

Quanto alle dichiarazioni rese dai componenti delle commissioni di gara e concorso, infine, anche il presente Piano conferma l'obbligo – per le Macrostrutture competenti per le rispettive procedure – di acquisirle, estendendolo sia in relazione agli specifici reati contro la pubblica amministrazione di cui all'art. 35-*bis*, d. lgs. 165/2001 sia a nuove Macrostrutture medio tempore istituite ovvero destinatarie di delega allo svolgimento di procedure ad evidenza pubblica per l'aggiudicazione di appalti pubblici, quali la Direzione Amministrativa del nuovo Dipartimento di Assistenza Territoriale ovvero gli stessi DSS (nell'ipotesi di svolgimento di gare da aggiudicarsi secondo il criterio dell'o.e.p.v.).

e. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage*)

Situazione al 31/12/2020

Il precedente PTPCT aziendale ha confermato, anche per il 2020, quale misura anticorruzione, specifiche azioni in tema di *pantouflage* (di cui all'art. 53, c. 16-ter, d. lgs. 165/2001).

In sede di monitoraggio sull'attuazione della misura e supporto all'RPCT nella predisposizione della Relazione per l'anno 2020:

- l'Area Gestione del Patrimonio (AGP) ha confermato che negli atti di gara è previsto espresso rinvio al divieto in parola e che oggetto di specifica verifica è l'avvenuta compilazione di tale Sezione del DGUE da parte del concorrente;
- l'Area Gestione Risorse Umane (AGRU) ha altresì confermato di aver previsto tale clausola nei contratti di lavoro.

Programmazione per il triennio 2021/2023

Nel presente Piano, già per l'anno 2021, viene prevista:

- l'estensione della misura, oltre che all'AGRU e all'AGP alle ulteriori Macrostrutture che, anche a seguito del nuovo assetto organizzativo, potranno risultare competenti per le procedure di approvvigionamento di beni, servizi e lavori (AGT, Ingegneria clinica-HTA, Direzioni Amministrative di P.O., Direzione Amministrativa del Dipartimento di Assistenza Territoriale e DSS ovvero ulteriori Macrostrutture delegate ai sensi della disciplina aziendale);
- l'estensione del divieto anche all'ambito dei rapporti contrattuali con il settore privato accreditato (art. 8-*quinquies*, d. lgs. 502/1992);
- su un piano generale, l'assegnazione all'AGRU – anche quale obiettivo di *budget* per il 2021 – del compito di predisporre circolare aggiornata circa la disciplina del *pantouflage*, che includa *format* della dichiarazione da acquisire dal dipendente all'atto della cessazione.

Sempre per il 2021, le Macrostrutture interessate dall'attuazione delle misure in tema di *pantouflage* dovranno avviare – anche con modalità a campione e previa individuazione dei criteri di selezione del campione – controlli in raccordo con l'AGRU circa la rispondenza al vero delle dichiarazioni rese dagli operatori economici in sede di partecipazione a procedure volte all'affidamento di appalti pubblici ovvero alla conclusione di accordi contrattuali di cui all' art. 8-*quinquies*, d. lgs. 502/1992.

Viene introdotta, nel 2021, l'estensione della misura e dei relativi controlli anche al settore dei rapporti con il privato accreditato e contrattualizzato dalla ASL, particolarmente significativo

nel contesto sanitario. La misura comporterà, per le quattro Macrostrutture coinvolte nella gestione dell'attività di contrattualizzazione di soggetti accreditati, U.O. Gestione Rapporti Convenzionali (UOGRC), Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento Dipendenze Patologiche, Area Servizi Socio-Sanitari:

1. sia l'obbligo di integrare il *format* del contratto, approvato dalla Regione Puglia per tutti gli enti del SSR, mediante l'inserimento della clausola relativa al divieto di *pantouflage* ovvero mediante *addendum* allo stesso; in questo contesto, l'Azienda sottoporrà all'attenzione della Regione Puglia la necessità di integrare il *format* per tutti gli enti/aziende SSR;
2. sia l'obbligo, per le citate Macrostrutture aziendali, in sede di verifica del persistere dei requisiti per l'accreditamento e la contrattualizzazione, di chiedere che il contraente privato attesti la permanenza del rispetto della disciplina sul divieto di *pantouflage*;
3. infine, l'applicazione dei medesimi controlli anche a questa tipologia di contratto.

f. Autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali

Situazione al 31/12/2020

Come noto, la disciplina in materia di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali da parte dei dipendenti pubblici trova la sua giustificazione nell'esigenza di scongiurare eventuali conflitti di interesse e di assicurare il rispetto dell'art. 98 Cost., nella parte in cui prevede che *“i pubblici impiegati sono al servizio esclusivo della Nazione”*.

La disciplina aziendale in materia è contenuta nel regolamento, approvato con DDG n. 1900/2011, successivamente oggetto di circolari esplicative AGRU.

Il regolamento prevede il ricorso a modulistica *standard*, finalizzata – tra l'altro – a semplificare le attività di controllo e comunicazione al Dipartimento per la Funzione Pubblica, da parte dell'AGRU, così come a garantire maggiore uniformità procedurale.

La modulistica include:

- modello per la richiesta di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, ai fini di una prima valutazione di ammissibilità da parte della Macrostruttura di assegnazione e della successiva autorizzazione rilasciata dal Direttore Generale, sulla base dell'istruttoria svolta dall'AGRU;
- modello di comunicazione circa lo svolgimento di incarichi non soggetti ad autorizzazione (*ex art. 53, c. 6, d. lgs. 165/2001*), indirizzato al Direttore/Responsabile di Macrostruttura di assegnazione e, per conoscenza, all'RPCT;

- modello di comunicazione dei dati necessari ai fini delle prescritte comunicazioni al Dipartimento per la Funzione Pubblica, tramite il Portale PerlaPA, da parte dell'AGRU.

Le autorizzazioni richieste sono rilasciate dal Direttore Amministrativo o Sanitario, in ragione del ruolo/profilo professionale del dipendente richiedente, dietro istruttoria AGRU, circa il rispetto di limiti e condizioni di legge e regolamentari interni e sono comunicate al Dipartimento per la Funzione Pubblica ed oggetto di periodica pubblicazione nella Sezione Amministrazione Trasparente/Personale/Incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti, consentendo anche un controllo esterno e diffuso circa la regolarità degli incarichi autorizzati. Nel corso del 2020, a seguito della ricezione di una richiesta di chiarimenti pervenuta dal Dipartimento per la Funzione Pubblica, relativa alla presunta omessa pubblicazione di un incarico conferito a dipendente di altra p.a., l'RPCT in raccordo con la Macrostruttura interessata (DSM) ha verificato trattarsi di un affidamento diretto, disposto ai sensi dell'art. 36, d. lgs. 50/2016 in favore di ditta individuale, in relazione al quale la Macrostruttura aveva tempestivamente garantito le comunicazioni obbligatorie di cui all'art. 1, c. 32, l. 190/2012 in favore dell'Autorità.

Nessuna segnalazione è stata ricevuta, nel corso del 2020, in merito allo svolgimento di incarichi non previamente autorizzati da parte dei dipendenti ASLBA.

Programmazione per il triennio 2021/2023

A seguito della ricezione, nel corso del biennio 2020/2021, delle comunicazioni relative agli incarichi non soggetti ad autorizzazioni e di cui all'art. 53, c. 6, d. lgs. 165/2001, l'RPCT valuterà – d'intesa con la Direzione Strategica – l'opportunità della istituzione, a decorrere dal 2022, di un "*Registro degli incarichi non soggetti ad autorizzazione, comunicati dai dipendenti*", in ragione dell'elevata numerosità degli stessi.

Già per l'anno 2021, tra le misure anticorruptive assegnate all'AGRU, viene inserito l'aggiornamento urgente del modello di comunicazione mediante l'inserimento di un campo deputato a raccogliere l'indicazione (oltre che del *provider* formalmente conferente l'incarico) anche del soggetto cd. utilizzatore finale, per conto del quale il convegno, la relazione, la docenza viene conferito.

Nel 2021, inoltre, viene assegnata all'AGRU l'attività di aggiornamento del regolamento aziendale per il conferimento degli incarichi esterni.

Il Registro potrebbe essere oggetto di pubblicazione annuale, a decorrere dal 2023, nella Sezione Amministrazione Trasparente/Dati ulteriori, ove coerente con le esigenze di tutela

della riservatezza dei dipendenti interessati secondo le indicazioni che saranno fornite dal DPO aziendale, innalzando il livello di *accountability* aziendale.

g. Rotazione del personale

Situazione al 31/12/2020

Rotazione ordinaria

Con specifico riferimento alla rotazione ordinaria, individuata fin dal PNA 2013 tra le più incisive misure di contenimento di fenomeni *latu sensu* corruttivi, si segnala l'avvio – già dal 2018 – di apposite interlocuzioni con l'Autorità¹⁶.

In tale contesto, l'Azienda ha rappresentato¹⁷ che:

- a. benché assente – nel PTPCT 2018 – la previsione di modalità organizzative per la rotazione ordinaria, la rotazione sarebbe stata effettivamente programmabile solo al termine del processo di riorganizzazione (ancora in corso alla data odierna e di cui si è detto alla Parte I – par. 1);
- b. numerosi e significativi fattori¹⁸, pur senza ostacolarla *in toto*, hanno reso più difficoltosa l'attuazione di un piano volto alla generale rotazione del personale; tra questi, si pensi:
 - da un lato, al blocco totale del *turn-over*, conseguente all'entrata in vigore della l.r. Puglia 2/2011 di approvazione del Piano di rientro dal disavanzo del S.S.R., che ha impedito – di fatto – il naturale ricambio delle risorse umane impegnate nelle attività di natura amministrativo-contabile, fino alla annualità 2018 inclusa;
 - dall'altro, alla contrapposta elevatissima percentuale di dipendenti dell'Azienda che si sono avvalsi della possibilità di pensionamento consentita dalla cd. “quota 100”, di recente introduzione (ed alla quale, massivo ricorso si è confermato anche nel corso del 2020, anche in considerazione del concomitante emergere del quadro pandemico);
 - nel 2020, alla stessa emergenza sanitaria che ha visto il pieno coinvolgimento di tutte le articolazioni interne aziendali, chiamate ad assicurare con immediatezza programmazione e gestione di nuove attività e funzioni straordinarie ed eccezionali, la cui efficacia sarebbe stata senza dubbio rallentata con nocimento per la salute pubblica ove il personale fosse stato chiamato, comunque, a garantire attività di affiancamento e formazione propedeutici alla successiva rotazione.

¹⁶ Riferimento fascicolo ANAC 1551/2018.

¹⁷ Nota prot. 295433 del 13/11/2019, a firma RPCT/DG.

¹⁸ Già oggetto della precedente nota aziendale prot. 63275 del 6/3/2019 indirizzata all'Autorità.

I contrapposti effetti di tali circostanze e l'imprevedibile sopraggiungere dell'emergenza sanitaria hanno totalmente impedito e continuano ad impedire la percorribilità di un temporaneo "affiancamento", finalizzato alla successiva rotazione del personale, conseguentemente vincolando l'Azienda a garantire differentemente le esigenze di contenimento e prevenzione del rischio di *mal-administration*, mediante un più incisivo ricorso alla misura alternativa della segregazione delle funzioni.

In tale ottica, devono inquadrarsi le seguenti concrete azioni, avviate dall'Azienda già nel 2019 e confermate nell'anno 2020:

1. conferimento, nel mese di giugno 2020, di n. 22 incarichi annuali di posizione organizzativa; si precisa che il conferimento degli incarichi in parola, bandito prima dell'entrata in vigore del nuovo C.C.N.L. 21/5/2018 ed esplicitamente fatto salvo con la norma transitoria di cui all'art. 22 del detto C.C.N.L., avrà natura necessariamente temporanea, anche in ragione della necessità che l'Amministrazione si adegui al nuovo contratto nazionale, mediante l'istituzione ed il successivo conferimento dei differenti nuovi incarichi di funzione ed organizzazione ivi disciplinati; il completamento delle procedure in esame, ad ogni buon conto, ha garantito il necessario avvicendamento dei collaboratori chiamati alla responsabilità dei procedimenti ovvero, comunque, della relativa istruttoria;
2. con specifico riferimento agli assistenti (*ex* 6° qualifica funzionale) ed ai collaboratori (*ex* 7a qualifica funzionale) amministrativi e tecnici, completamento delle procedure finalizzate al reclutamento, tra gli altri, di:
 - n. 16 assistenti amministrativi (2019);
 - n. 9 collaboratori amministrativi (2019);
 - n. 70 collaboratori professionali – assistenti sociali (2020);successivamente assegnati alle Aree amministrative e, in particolare (per non richiamare che quelle a più alto rischio di corruzione):
 - n. 1 nuova unità è stata assegnata al Servizio Socio-sanitario, per le attività di liquidazione, contestualmente al trasferimento di altra unità di personale dal detto Servizio all'Area Gestione Risorse Finanziarie;
 - n. 1 nuova unità è stata assegnata al Dipartimento Salute Mentale, per le attività di liquidazione e supporto amministrativo, a fronte del trasferimento ad altra pubblica amministrazione di n. 1 altra unità in servizio;
 - n. 1 nuova unità è stata assegnata all'U.O. Gestione Rapporti Convenzionali;

- n. 2 nuove unità sono state assegnate alla Struttura Burocratico Legale, per la istruttoria dei conferimenti degli incarichi legali e la liquidazione dei compensi professionali e delle spese di lite dovuti in favore dei professionisti esterni all'Ente;
 - n. 2 nuove unità del comparto sono state assegnate all'Area Gestione Risorse Finanziarie, in relazione alle attività di emissione dei mandati di pagamento ed ulteriori attività connesse alla liquidazione;
 - n. 5 nuove unità del comparto sono state assegnate all'Area Gestione Risorse Umane per gli adempimenti di competenza in materia di gestione del contenzioso del lavoro, acquisizione del personale e trattamento giuridico-economico del personale;
3. sempre in tema di reclutamento di coadiutori, assistenti e collaboratori amministrativi:
- formalizzazione - nello mese di agosto 2019 - della decisione aziendale di aderire al concorso unico regionale per l'assunzione a tempo pieno ed indeterminato di collaboratori amministrativi, in via di indizione da parte della ASL BAT, allo stato non ancora espletato per via dell'emergenza pandemica;
 - reclutamento, a tempo pieno e determinato, di n. 27 assistenti amministrativi, successivamente assegnati presso i n. 12 Distretti Socio Sanitari, in relazione alle attività di *front-office* e liquidazione (DDG n. 1139/2019);
 - reclutamento, nel 2020, a tempo pieno ed indeterminato a seguito del completamento di procedure di mobilità, di n. 17 assistenti amministrativi e di n. 6 collaboratori amministrativi;
 - reclutamento, nel 2020, a tempo pieno ed indeterminato, di n. 3 coadiutori amministrativi esperti (ex 5° qualifica funzionale).

Quanto al personale amministrativo di qualifica dirigenziale, inoltre, solo per effetto del recente allentarsi del predetto blocco del *turn-over* del personale amministrativo, è stato possibile portare a compimento – per la prima volta dalla istituzione della ASL BA, avvenuta nel 2007 – le procedure concorsuali conclusesi con l'assunzione a tempo pieno ed indeterminato di:

- n. 22 dirigenti amministrativi (deliberazioni del DG n. 490/2019, n. 543/2019 e n. 1563/2019), successivamente assegnati alle principali Aree trasversali nonché ai Distretti Socio Sanitari;
- n. 5 dirigenti analisti (DDG n. 42/2018 e DDG n. 653/2020);

- n. 4 dirigenti avvocati (deliberazioni del DG n. 691/2019 e n. 1889/2020).

A fronte dell'assunzione dei nuovi dirigenti amministrativi e della loro successiva assegnazione alle articolazioni distrettuali, inoltre, è stato possibile individuare un dirigente, già in servizio e in possesso della necessaria esperienza (DDG n. 1536 del 9/8/2019), quale responsabile amministrativo del Dipartimento di Assistenza primaria e territoriale (*rectius*, a seguito della DDG n. 1005/2020, Dipartimento Assistenza Territoriale), cui fanno capo i singoli Distretti Socio Sanitari, al quale è stato chiesto – tra l'altro – di standardizzare procedure e provvedimenti amministrativi, anche al fine di semplificare ed agevolare il controllo e la verifica sulle attività poste in essere dai n. 12 DSS, anche a fini di prevenzione della corruzione.

Con precipuo riferimento agli incarichi di vertice dei medesimi Distretti Socio Sanitari, si segnala l'avvenuto completamento delle procedure selettive volte alla nomina dei nuovi Direttori dei Distretti nn. 2, 3 e 12 (deliberazioni del DG n. 955-957/2019).

Quanto all'Area Gestione del Patrimonio, è stato adottato – nel corso del mese di settembre 2019 ed in vista del successivo pensionamento del Direttore di Area, a decorrere dal mese di novembre 2019 – un nuovo assetto organizzativo, provvedendo ad una redistribuzione e rotazione delle unità di personale dedicato. Nello specifico:

- è stato individuato un dirigente amministrativo di recente assunzione, quale responsabile del settore relativo al “*settore gestione dei Servizi appaltati ed in House Providing, servizi di assistenza manutenzione hardware e software*”;
- alla dirigente già responsabile dei predetti servizi, è stato assegnato il settore concernente l'acquisizione di “*specialità farmaceutiche, vaccini, dispositivi medici e diagnostici*”;
- è stato assegnato un dirigente quale responsabile del “*settore gestione dell'inventario ed acquisizione di beni durevoli, beni economici e gestione cassa economica*”.

Nel corso del 2020, inoltre, a seguito del pensionamento del precedente Direttore di Area, è stato conferito nuovo incarico di direzione della UOC Area Gestione del Patrimonio, con decorrenza 1°/1/2021.

Si è proceduto, infine, nella seconda metà del 2019:

- al conferimento dei nuovi incarichi di UOC Direzione Amministrativa dei presidi ospedalieri, rispettivamente, Area Bari Nord e Area Bari Sud;

- alla nomina di un dirigente medico quale Responsabile Unico aziendale delle Liste di Attesa – RULA (DDG n. 1255/2019), chiamato – tra l'altro – ad aggiornare tempestivamente il piano aziendale di gestione delle liste di attesa. Collegata a tale nomina, la decisione della Direzione strategica di procedere, mediante scorrimento della graduatoria concorsuale aziendale vigente, all'assunzione di n. 1 dirigente analista per le attività di organizzazione e gestione del Centro Unico Prenotazioni aziendale.

Quanto ai primi provvedimenti attuativi della nuova organizzazione impressa all'Ente con la deliberazione DG n. 1005/2020, tra i quali si inseriscono gli incarichi di direzione dei Dipartimenti, sia dato rinviare alla Parte I, par. 1.

Con particolare riguardo alla rotazione degli incarichi dirigenziali di struttura complessa *tout court* considerati, si evidenzia che – come noto – la programmazione della rotazione è soggetta anche all'esistenza di contratti individuali di lavoro, validi ed efficaci in quanto già stipulati, che hanno una durata minima di 5 anni e massima di 7; in aggiunta, per la dirigenza sanitaria, il D.P.R. n. 484/97 prevede il superamento di apposita selezione accessibile, per le diverse UOC, esclusivamente da parte di specifiche specializzazioni mediche ovvero sanitarie.

Venendo, infine, al personale sanitario del comparto, si evidenzia che – con riferimento al personale impegnato in attività di ispezione, vigilanza e controllo, del Dipartimento di Prevenzione – già il PTPCT 2018/2020, adottato con deliberazione DG n. 128/2019, ha preso atto – istituzionalizzandola – della rotazione disposta dal Direttore del Dipartimento nel corso del 2018, introducendo altresì l'obbligo di procedere non individualmente, bensì esclusivamente a mezzo coppie-ispettive, anch'esse soggette a continue modificazioni nella loro composizione soggettiva.

Sempre in relazione alle funzioni ispezione e vigilanza del Dipartimento di Prevenzione, il successivo PTPCT 2020/2022, adottato con deliberazione del DG n. 76/2020, ha introdotto la nuova misura n. 98, applicabile a tutte le U.O.C. del Dipartimento. La misura ha previsto l'aggiornamento, entro il mese di marzo 2020, delle procedure operative tecnico-professionali e comportamentali per le attività di ispezione e campionamento, precedentemente in vigore, nel rispetto dei seguenti criteri direttivi:

- a. unità di vigilanza composte da almeno n. 2 operatori;
- b. rotazione annuale delle unità di vigilanza;
- c. attività svolte dal singolo operatore nel proprio Comune di residenza, in misura non eccedente il 50% del totale annuo;

- d. controllo nelle attività ordinarie di verifica da parte dello stesso operatore per non più di n. 3 volte consecutive;
- e. separazione tra operatori impegnati in attività di rilascio delle autorizzazioni e attività di ispezione e verifica.

In sede di monitoraggio sull'attuazione del Piano, è emersa la mancata approvazione delle nuove procedure operative, atteso il coinvolgimento di tutte le articolazioni del Dipartimento nelle attività volte al contrasto della pandemia. La misura è stata, pertanto, integralmente riproposta per l'anno 2021.

Analogamente, anche con riferimento alle attività di ispezione e controllo sull'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle case di cura provate accreditate, svolte dall'U.O. Valutazione Appropriatezza Ricoveri e Prestazioni, il PTPCT 2020/2022 ha introdotto la misura n. 120 che prevede la *“rotazione trimestrale del personale medico incaricato di eseguire le ispezioni”*.

Infine, anche in tema di vigilanza e controllo sulle farmacie interne ed esterne, parafarmacie e distribuzione intermedia, di competenza del Dipartimento del Farmaco e della UOC Farmacia Territoriale, il PTPCT 2020/2022 ha previsto le misure n. 84 e n. 85 che prevedono la *“rotazione del personale incaricato di eseguire le ispezioni”*.

Come si evince già dall'elencazione dei provvedimenti di cui sopra, nel corso degli ultimi anni l'Azienda ha provveduto ad un reclutamento e ad una attribuzione degli incarichi, da ultimo perfezionatisi con la presa in servizio del personale, che ha realizzato una concreta e compiuta rotazione del personale dirigenziale e di comparto, grazie all'iniezione di nuove figure dall'esterno o, nel caso degli incarichi dirigenziali di struttura o di coordinamento o posizione organizzativa, ad una naturale rotazione. L'arrivo di nuovo personale dirigenziale e di comparto amministrativo, che ha assunto le competenze prima concentrate in pochi soggetti, ha attuato, altresì, una fisiologica segregazione delle funzioni nell'ambito dei procedimenti, se non una totale rotazione dei soggetti che ne erano titolari.

Allargando ulteriormente l'ambito della ricognizione, pur restando in tema di misure poste in essere allo scopo di minimizzare, prevenendolo, il rischio di corruzione, si richiamano brevemente, altresì, le seguenti iniziative intraprese:

- in materia di ricognizione, armonizzazione e classificazione delle singole procedure operative riferibili a ciascuno dei principali cicli aziendali individuati, ed alla conseguente approvazione delle seguenti indicazioni uniformi a livello aziendale, disposta con DDG n. 1309/2019, come da ultimo aggiornate in sede di adozione *“Manuale delle procedure*

amministrativo-contabili dell'ASL di Bari. Aggiornamento al 2020", di cui alla DDG n. 1564 del 16/11/2020:

1. procedura per le Conferme esterne;
2. procedura per la gestione delle cessioni di credito a terzi da parte dei fornitori;
3. procedura per pignoramenti mobiliari presso terzi;
4. procedura per la rilevazione delle rimanenze finali;
5. procedura Partite Intercompany;
6. procedura per liquidazione compensi ai legali di controparte;
7. procedura di fatturazione attiva assistenza Distretti;
8. procedura per la gestione dei Budget sul sistema informativo — contabile aziendale;
9. procedure per la tenuta della contabilità analitica separata ALPI;

la cui attuazione viene individuata tra le misure di prevenzione della corruzione per il 2021, nel più ampio contesto dell'imminente certificazione del bilancio aziendale 2020, all'esito della positiva conclusione del relativo percorso, recentemente formalizzata dalla Regione Puglia con nota prot. AOO_092/00002512 del 3/11/2020, con cui si afferma la *"consequibilità dell'obiettivo della certificazione per il bilancio"* dell'esercizio 2020;

- attraverso l'istituzione, nel corso del 2020, dell'Ufficio Unico Liquidazioni farmaci, che garantisce segregazione tra attività di verifica della correttezza della prestazione ricevuta dalla ASL (demandata alle farmacie territoriali) ed attività di liquidazione corrispettivi contrattuali (demandata al predetto Ufficio Unico Liquidazioni);
- attraverso la progressiva implementazione, presso tutti gli uffici, nel corso del 2020, di procedure informatizzate per la gestione delle assenze, avente il duplice obiettivo di "liberare" risorse umane da assegnare ad ulteriori attività amministrative, nonché di permettere l'accentramento delle attività di controllo e monitoraggio circa la regolarità della gestione di congedi e/o permessi da parte dei dipendenti tutti;
- mediante l'avvio dell'informatizzazione del procedimento volto all'approvazione e pubblicazione di determinazioni dirigenziali, a decorrere dal mese di maggio 2020;
- infine, mediante l'attivazione di procedure per la gestione informatizzata delle reperibilità, così da eliminare il rischio di fenomeni collusivi.

Rotazione straordinaria

Con specifico riferimento alla rotazione straordinaria, conseguente all'avvio di procedimenti penali o disciplinari, connessi a condotte corruttive, secondo quanto previsto dall'art. 16, c. 1,

lett. l-*quater*, d. lgs. 165/2001 e dalla delibera ANAC n. 215/2019, nel corso del 2019, risultano destinatari di misure di trasferimento n. 3 dipendenti, in relazione agli eventi legati alla falsa attestazione della presenza in servizio, emersi nell'estate del 2019 ed ancora all'esame della magistratura penale.

Programmazione per il triennio 2021/2023

Rotazione ordinaria

Con specifico riferimento a criteri e modalità organizzative per la rotazione ordinaria, si segnala l'inclusione – tanto tra gli obiettivi di *budget* operativo 2021, quanto tra le misure di prevenzione della corruzione allegate *sub* 1) al presente piano – l'assegnazione all'AGRU di specifica attività avente ad oggetto la trasmissione alla Direzione Strategica e all'RPCT di puntuale proposta che, a seguito delle valutazioni congiunte di questi ultimi, sarà oggetto di successiva informativa alle OOSS, entro il termine di efficacia del presente Piano.

La scelta dell'Amministrazione di avviare l'attività di studio e analisi delle modalità e dei criteri per l'applicazione della misura della rotazione ordinaria, al termine del processo di attuazione della riorganizzazione dell'ente (che ha visto la soppressione, lo scorporo ovvero la fusione di talune articolazioni interne per lo più di natura sanitaria e la creazione di tre nuovi dipartimenti tecnico-amministrativi), risponde inoltre alla finalità di tenere conto delle nuove previsioni contrattuali, introdotte dai CCNL 2016/2018, sottoscritti, rispettivamente:

- per il comparto, il 21/5/2018;
- per la dirigenza medica e sanitaria, il 19/12/2019;
- da ultimo, per la dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa, lo scorso 17/12/2020.

Quanto agli incarichi dirigenziali già interessati dalla rotazione, pur nelle more della approvazione di criteri e modalità generali, si segnala, nei primi mesi del 2021 l'avvenuta assegnazione ad altro incarico (UOS Contabilità e Bilancio), al termine del precedente ed in considerazione della valutazione positiva ottenuta, della dirigente amministrativa AGRF, già titolare della UOS Impegni e Liquidazioni;

Quanto, infine, alle misure alternative finalizzate al medesimo obiettivo di limitazione dei rischi corruttivi, si conferma, già nei primi mesi del 2021:

- la sistematizzazione e conferma dell'aggiornamento di tutte le procedure amministrativo-contabili riferibili a ciascuno dei principali cicli aziendali individuati nel bilancio, confluite nel Manuale delle procedure, adottato – a fine 2020 – con la citata

- DDG n. 1564 del 16/11/2020, oggetto di diramazione a tutte le Macrostrutture aziendali tenute all'applicazione, con circolare del 3/12/2020 (prot. 71516);
- l'indizione, con DDG n. 163/2021, di avviso di segnalazione graduatoria vigente e manifestazione d'interesse per l'assunzione, a tempo indeterminato, presso l'ASL BA, per idonei in graduatorie di concorsi pubblici espletati da altre amministrazioni pubbliche per la copertura di n. 30 posti di assistente amministrativo categoria C e di n. 30 posti di collaboratore amministrativo professionale categoria D;
 - l'individuazione, con nota prot. 2632 del 14/1/2021, di un nuovo referente aziendale per le attività relative all'A.L.P.I. e la conferma del nuovo gruppo di lavoro, i cui dipendenti componenti vengono contestualmente individuati;
 - l'aggiornamento, disposto con DDG n. 435/2021, dei componenti della Commissione Ispettiva per farmacie, esercizi commerciali ex l. 248/2006 (parafarmacie) e distributori/depositari di farmaci per uso umano e gas medicinali.

Con precipuo riferimento agli incarichi di vertice dei Distretti Socio Sanitari, infine, si segnala il l'avvenuto collocamento in quiescenza del Direttore F.F. DSS 4 e del Direttore DDS 13 nonché, nel 2021, dei DSS 5 e 9, in relazione ai quali saranno indette le procedure selettive volte alla nomina dei nuovi Direttori.

Con riferimento alla rete distrettuale, infine, oltre al conferimento dell'incarico di Direzione Amministrativa Dipartimento Assistenza Territoriale, si segnala il recente conferimento del nuovo incarico di Direzione del Dipartimento stesso, avvenuto in attuazione della DDG n. 1005/2020, nel mese di dicembre 2020.

Rotazione straordinaria

Anche per il triennio 2021-2023, l'RPCT e la Direzione Strategica, con il supporto dell'AGRU e della SBL, oltre che delle Macrostrutture di volta in volta interessate, in quanto assegnatarie delle risorse umane eventualmente coinvolte da fatti penali ovvero disciplinari rilevanti, assicureranno la corretta attuazione dell'istituto.

A tale scopo:

1. il presente Piano assegna alla SBL l'attuazione di specifica misura anticorruzione, avente ad oggetto la comunicazione all'RPCT dei dati sui procedimenti giudiziari a carico dei

dipendenti dell'amministrazione (oltre a sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso e decreti di citazione a giudizio riguardanti, tra gli altri:

- i reati contro la PA;
- il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione - artt. 640 e 640-*bis* c.p.);

2. in sede di obiettivi di *budget* per il 2021, alla medesima SBL risulta assegnata la redazione di apposita circolare interna rivolta a tutti i dipendenti relativa all'obbligo di questi ultimi di comunicare tempestivamente all'Amministrazione la sussistenza, nei propri confronti, di provvedimenti di rinvio a giudizio per fatti connessi all'attività di servizio.

h. Tutela del *whistleblower*

Situazione al 31/12/2020

Quale principale misura di tutela del *whistleblower*, l'Azienda ha aderito – a fine 2018 – alla piattaforma *WhistlerblowingPA* messa a disposizione dall'associazione *Transparency Italia*. La piattaforma consente l'acquisizione informatizzata delle segnalazioni e lo scambio informatizzato di comunicazioni e documenti tra segnalante ed RPCT, così da garantire il totale anonimato, ove il segnalante decida di non rendere nota la propria identità. L'accesso alla piattaforma è contenuto in un link (<https://aslbari.whistleblowing.it/#/>) presente sulla home page del sito web aziendale.

Con riferimento alla procedura interna al gruppo di lavoro RPCT per la lavorazione delle segnalazioni ricevute, sia tramite Piattaforma sia dall'Ufficio Protocollo tramite assegnazione della Direzione Generale, alla data del 31/12/2020 (anche a seguito di informali contatti con ANAC, nel quadro delle iniziative del Primo Forum per l'integrità in sanità), l'RPCT ed il gruppo di lavoro hanno definito una procedura interna secondo cui ogni atto istruttorio successivo alla ricezione della segnalazione (a titolo meramente esemplificativo, richiesta approfondimenti istruttori alla Macrostruttura aziendale competente, eventuali richieste istruttorie ulteriori, adozione provvedimento finale di archiviazione e/o trasmissione ad altri soggetti) avviene:

- mediante indicazione, in oggetto, dei soli estremi numerici (n. prot. o n. identificativo piattaforma) e della data di ricezione della segnalazione, senza alcun riferimento a identificativi soggettivi e contenutistici;
- senza trasmissione ad altri uffici della segnalazione pervenuta (che, ancorché anonima, potrebbe contenere ulteriori elementi utili alla identificazione del segnalante).

Non sono pervenute all'attenzione dell'RPCT, nel corso del 2020, segnalazioni e/o, comunque, comunicazioni relative all'adozione di misure ritorsive e/o discriminatorie a danno degli autori di precedenti segnalazioni anonime.

Programmazione per il triennio 2021/2023

Nel mese di gennaio 2021, l'Unità Operativa Analisi e Sviluppo del Sistema Informatico (UOASSI) ha istituito sul *software* per la gestione del protocollo, l'articolazione aziendale RPCT, alla quale possono accedere solo lo stesso RPCT ed i componenti del gruppo di lavoro e tramite la quale gli stessi possono inoltrare, all'interno del gruppo, documenti (segnalazioni, richieste istruttorie, comunicazioni conclusive) già acquisiti al protocollo aziendale.

Tra gli obiettivi di budget operativo per l'anno 2021, inoltre, è prevista la procedura ad evidenza pubblica (gestita da AGP, sulla base di capitolato tecnico UOASSI) avente ad oggetto l'affidamento del nuovo protocollo informatico. A seguito dell'individuazione del soggetto aggiudicatario, avrà inizio la fase di adattamento del *software* offerto alle esigenze dell'Ente tra cui, in particolare, le esigenze di acquisizione al protocollo e gestione della protocollazione in maniera riservata delle segnalazioni assegnate all'RPCT tutte.

Dall'esame del PTPCT ANAC 2020/2022, infine, si è appreso dello sviluppo da parte dell'Autorità della piattaforma *Whistleblowing*, disponibile per il riuso da parte di altre p.a. La piattaforma ANAC, a differenza della piattaforma attualmente in uso a questa Azienda, consente – a seguito delle implementazioni apportate nel 2019 dall'Autorità:

- di abilitare all'accesso diretto non più solo l'RPCT ma anche i componenti del gruppo di lavoro, con credenziali individuali e personali, evitando i rischi per la riservatezza connessi alla necessità di trasferimento di segnalazione e documenti al di fuori della piattaforma, ai fini della loro gestione e conservazione;
- di distinguere tra credenziali dell'RPCT e del gruppo di lavoro, così che il primo possa procedere all'assegnazione della lavorazione delle singole segnalazioni anche a singoli componenti del gruppo di lavoro;
- l'*upload* di documenti relativi alla segnalazione, non visualizzabili dal segnalante ma esclusivamente dall'RPCT e dai componenti del gruppo di lavoro;
- la ricezione separata di comunicazioni/segnalazioni specificamente riguardanti eventuali provvedimenti ritorsivi/discriminatori adottati dall'Amministrazione nei confronti del segnalante;

- di valutare la possibilità di integrare la piattaforma ed il nuovo *software* del protocollo, in modo che le segnalazioni possano essere direttamente acquisite al protocollo ed inoltrate all'RPCT tramite piattaforma e che l'RPCT possa inoltrarle ad altri soggetto istituzionali tramite protocollo integrato.

Tutte le possibilità anzidette sono particolarmente utili ai fini di una più sicura e celere gestione e lavorazione delle segnalazioni.

All'esito della procedura di gara per l'aggiudicazione del nuovo *software* di protocollo, pertanto, presumibilmente nel corso del 2023, l'RPCT, UOASSI e Direzione Strategica potranno valutare l'opportunità di passare dall'attuale piattaforma in uso alla piattaforma ANAC.

i. Formazione sui temi dell'integrità e della trasparenza

Situazione al 31/12/2020

A causa del sopraggiungere dell'emergenza pandemica, è stato necessario rimodulare significativamente le iniziative formative programmate per l'anno 2020, con il precedente PTPCT, anche in ragione della sospensione delle attività comunicata dall'Ufficio Formazione ad immediato ridozzo del mese di marzo 2020.

Alla data del 31/12/2020, sono state tenute le seguenti iniziative rivolte all'RPCT, al gruppo di lavoro e a tutti i referenti RPCT:

- il 15/2/2020, presso la sala riunioni dell'AGP, un incontro formativo interno tenuto dall'RPCT ed indirizzato ai componenti del gruppo di lavoro e a tutta la rete di referenti RPCT, come da ultimo aggiornata, sui temi della trasparenza ed obblighi di pubblicazione obbligatoria, con specifico riferimento alle attività di attestazione OIV circa il loro rispetto (d. lgs. 33/2013, delibera ANAC 1310/2016);
- nel mese di febbraio 2020, a seguito della adesione della ASL al ciclo di seminari in tema di anticorruzione e trasparenza organizzati dalla ASL Taranto per aziende/enti del SSR pugliese, partecipazione al primo incontro dedicato ai rapporti tra PNA e PTPCT;
- nel periodo settembre/novembre 2020, partecipazione al corso di formazione a distanza sui temi dell'integrità e della trasparenza, organizzato dalla SNA.

Quanto alla formazione interna nelle aree a maggior rischio corruttivo, nel corso del 2020 – d'intesa con la Direzione Amministrativa del Dipartimento Assistenza Territoriale (già

Dipartimento Assistenza Primaria ed Intermedia) e con il coordinamento organizzativo di quest'ultima – sono state svolte le seguenti iniziative formative a distanza:

- nel mese di maggio 2020, un incontro con RPCT e Direttore Amministrativo Dipartimento Assistenza Territoriale (anche quale referente RPCT per la rete DSS), indirizzato a tutti i Direttori DSS e ai dipendenti DSS, in tema di trasparenza, obblighi di pubblicazione e attestazione OIV circa il rispetto degli stessi (d. lgs. 33/2013, delibera ANAC 1310/2016 e delibera ANAC 213/2020), con particolare riferimento alla sottosezione Sovvenzioni, contributi ed altri vantaggi economici di interesse DSS;
- nel mese di dicembre 2020, un incontro con RPCT e Direttore Amministrativo Dipartimento Assistenza Territoriale (anche quale referente RPCT per la rete DSS), indirizzato a tutti i Direttori DSS e ai dipendenti DSS, in tema di prevenzione della corruzione, PNA, PTPCT.

Specificamente dedicata all'RPCT e ai tre componenti del gruppo di lavoro, la partecipazione al primo seminario di approfondimento, svoltosi a fine 2020 nell'ambito del primo Forum per l'Integrità in Sanità ed organizzato da Transparency Italia e dall'associazione RE-ACT, con la partecipazione di esperti ANAC, sui temi della tutela del *whistleblower* e dell'analisi e gestione delle segnalazioni di fatti corruttivi all'RPCT.

Programmazione per il triennio 2021/2023

Per il 2021, proseguiranno le iniziative formative avviate nel corso del 2020. In particolare:

- il giorno 29/3/2021, si è tenuto il secondo incontro formativo rivolto all'RPCT ed al gruppo di lavoro sul tema del conflitto di interessi, nel quadro delle attività connesse all'adesione dell'Amministrazione al primo Forum per l'Integrità in Sanità;
- l'RPCT ha provveduto a chiedere all'Ufficio Formazione l'inserimento di specifiche iniziative sui temi dell'anticorruzione e della trasparenza destinate al gruppo di lavoro, ai referenti RPCT e ai dipendenti dei settori a maggior rischio corruttivo, ai fini del loro inserimento nel Piano della formazione aziendale per l'anno 2021;
- l'RPCT ha provveduto a chiedere all'AGP, in sede di programmazione della gara aziendale per l'aggiudicazione di specifiche iniziative di formazione, l'attivazione di corsi *ad hoc*, sia sul tema dell'integrità nella p.a. sia sui principi cardine del procedimento amministrativo, destinate al gruppo di lavoro, ai referenti RPCT e ai dipendenti dei settori a maggior rischio corruttivo.

Nelle more dell'attivazione di tali ultime due possibilità, la Direzione Strategica provvederà a garantire – previa selezione delle iniziative svolta d'intesa con l'RPCT – la partecipazione a specifici corsi, organizzati dalla SNA, indirizzati ai dipendenti assegnati ai settori caratterizzati da un maggior rischio corruttivo (per l'anno 2021, anche in considerazione del persistere della straordinarietà della situazione emergenziale, ove possibile, verranno selezionate iniziative in tema di appalti e reclutamento/gestione del personale).

j. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Situazione al 31/12/2020 e programmazione per il triennio 2021/2023

Nel contesto delle iniziative conseguenti all'avvio di specifica interlocuzione con ANAC in tema di commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (CIC), già nel PTPCT 2020/2022 (misura n. 97), vi era la previsione relativa all'organizzazione di appositi incontri informativi con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione e l'RPCT, sulle novità approvate dalla Regione Puglia con la deliberazione della Giunta n. 1387/2018 e diretti, oltre che ai segretari delle CIC, anche ai rispettivi Presidenti e, per il loro tramite, a tutti i componenti anche esterni all'Amministrazione e nominati dalle associazioni di categoria e volti a chiarire taluni dubbi applicativi emersi in relazione:

- alla possibilità, per le associazioni, di nominare soggetti in quiescenza;
- alla possibilità, per le associazioni, di individuare la singola CIC (tra le varie operanti sul territorio aziendale), cui la nomina si riferisce.

Agli incontri, avrebbe fatto seguito la diffusione di una circolare aggiornata da parte della Direzione del Dipartimento di Prevenzione, in collaborazione con l'RPCT, ricognitiva tanto della nuova disciplina regionale quanto degli esiti della interlocuzione con le associazioni di categoria.

Lo svolgimento di entrambe le attività è stato reso impossibile, per effetto del sopraggiungere dell'emergenza pandemica ed, ancor più, in tale contesto, del ruolo di primo piano nel contrasto alla diffusione del virus svolto dal Dipartimento di Prevenzione, anche mediante concentrazione di tutte le proprie attività e risorse umane nelle azioni più direttamente connesse al contrasto al COVID-19.

Le stesse sono state riprogrammate tra le misure di prevenzione della corruzione per l'anno 2021.

k. Informatizzazione dei processi e Responsabile per la transizione al digitale (RTD)

Situazione al 31/12/2020

Benché non oggetto di specifica programmazione nel PTPCT 2020/2022, anche in ragione dell'emergenza pandemica che ha imposto il massiccio ricorso allo *smart working* oltre che un immediato adattamento delle modalità di organizzazione e gestione di taluni procedimenti amministrativi, nel corso del 2020 si è proceduto a:

- attivare, nel mese di gennaio, la piattaforma aziendale per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 1, c. 32, l. 190/2012, sulla base di *software* sviluppato internamente dall'UOASSI;
- dare avvio, a decorrere dal mese di febbraio, all'aggiornamento al protocollo informatico DOCS, sulla base di *software* sviluppato internamente dall'UOASSI, nelle more dell'affidamento del nuovo sistema di protocollazione (programmato tra gli obiettivi di *budget* 2021 assegnati all'AGP e UOASSI);
- dare avvio, già nel mese di marzo, alla nuova piattaforma aziendale per il lavoro agile (<https://sadsamm.asl.bari.it/lavoroagile/Account/Login.aspx>), sulla base di *software* sviluppato internamente dall'UOASSI ed accessibile *on-line*, che consente la gestione informatizzata del processo finalizzato all'autorizzazione e la successiva fase di timbratura e rilevazione dell'orario di lavoro;
- dare avvio, nel mese di maggio, alla nuova procedura informatizzata per l'adozione e la pubblicazione di provvedimenti determinativi da parte delle Macrostrutture aziendali;
- consolidare l'informatizzazione del processo di monitoraggio e valutazione della *performance* organizzativa, sulla base di cruscotto predisposto dall'Ufficio Controllo di Gestione e visualizzabile, tramite intranet aziendale, sia dalla Struttura Tecnica Permanente di supporto all'OIV che da parte delle numerose Macrostrutture dell'Ente.

Quanto all'individuazione del Responsabile per la transizione al digitale (RTD), richiesta dall'art. 17, d. lgs. 82/2015, si segnala la nomina del Direttore dell'UOASSI, ing. Mario Cisternino, disposta con DDG n. 542 del 26/3/2019.

Al medesimo Direttore UOASSI, inoltre, in continuità con quanto previsto già dal precedente PTPCT 2020/2022, è attribuito il compito di predisporre ed aggiornare la piattaforma aziendale per gli adempimenti pubblicitari in favore dell'ANAC previsti dall'art. 1, c. 32, l. 190/2012, nonché di assicurare – dietro richiesta annuale dei dati alle Macrostrutture aziendali

competenti da parte dell'RPCT – tanto la materiale trasmissione e comunicazione ad ANAC dei dati pervenuti dalle Macrostrutture tramite la piattaforma aziendale quanto il supporto all'URP nella pubblicazione degli stessi nella sezione Amministrazione Trasparente/sottosezione Bandi di gara e contratti del sito *web* aziendale, nel rispetto delle modalità e delle specifiche tecniche di cui alla delibera ANAC n. 39/2016.

Programmazione per il triennio 2021/2023

Ribadita la centralità dell'informatizzazione al fine di garantire più elevati livelli di automazione, controllo, tracciamento e, per l'effetto, imparzialità e trasparenza delle principali fasi dei processi dell'Azienda, nel corso del biennio 2021-2022 la transizione verso tale maggiore ottimizzazione delle attività istituzionali si estenderà:

- all'avvio del sistema di riscossione di entrate e pagamenti tramite sistema PagoPA;
- all'avvio del nuovo portale aziendale per la gestione del procedimento di recupero esenzione-*ticket* per reddito;
- consolidare la piattaforma aziendale per le comunicazioni ex art. 1, c. 32, l. 190/2012 all'ANAC, mediante riversamento diretto in piattaforma – a cura dell'UOASSI – dei dati relativi allo stato delle liquidazioni relative a tutti i contratti di appalto in essere, disposte in maniera decentrata dalle varie articolazioni aziendali pur a fronte di procedure di affidamento accentrate a livello aziendale, secondo le risultanze del *software* aziendale di contabilità;
- all'applicazione della nuova procedura informatizzata anche all'adozione e pubblicazione di provvedimenti deliberativi da parte della Direzione Strategica;
- all'avvio – previa integrazione tra il *software* “delibere e determine” ed il *software* di contabilità in uso all'Area Gestione Risorse Finanziarie (AGRF), a cura dell'UOASSI e della stessa AGRF – della digitalizzazione delle sottoscrizioni dei provvedimenti determinativi e deliberativi, con contestuale garanzia della corretta conservazione sostitutiva degli stessi a cura dell'UOASSI;
- all'adeguamento del portale aziendale per la valutazione individuale (<http://sadsamm.asl.bari.it/Performance/Account/Login.aspx>) al nuovo Sistema per la Misurazione e Valutazione della Performance, approvato con DDG n. 285/2020.

Con specifico riferimento alla funzionalità della sezione Amministrazione Trasparente, la società *in-house* regionale InnovaPuglia (che gestisce il Portale Salute, presso cui sono ospitati tutti i siti web istituzionali di aziende ed enti del SSR pugliese) ha avviato, nel mese di marzo l'attività volta alla integrazione tra le differenti funzionalità dell'Albo Pretorio e della sezione

Amministrazione Trasparente. A tale fine, a partire dal mese di marzo, si terranno specifiche sessioni formative per gli operatori aziendali, così da avviare la nuova funzionalità già a decorrere dalla prima metà del 2021.

Si confermano, infine, anche per il triennio 2021-2023, compiti e funzioni attribuiti all'UOASSI, in materia di obblighi di pubblicazione e comunicazione di cui all'art. 1, c. 32, l. 190/2012, secondo modalità e specifiche tecniche definite con delibera ANAC 39/2016.

1. Ricognizione delle tipologie di procedimento

Situazione al 31/12/2020

A partire dal mese di marzo 2020, anche in considerazione del contenuto della delibera ANAC n. 213/2020 in tema di attestazione OIV circa il rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al d. lgs. 33/2013, l'RPCT ha avviato – con il supporto dei referenti RPCT nominati con DDG n. 2399/2019 – la fase di aggiornamento della scheda di rilevazione dei procedimenti amministrativi, secondo quanto previsto dall'art. 35 del detto d. lgs., come modificato dal d. lgs. 97/2016.

Le tabelle aggiornate sono state pubblicate nel mese di giugno 2020 ed hanno costituito oggetto di valutazione pienamente positiva da parte dell'OIV, come da attestazione pubblicata in Amministrazione Trasparente.

Programmazione per il triennio 2021/2023

Atteso il duplice obiettivo perseguito attraverso la misura in parola, contestualmente volta a:

- dare contezza all'esterno delle attività istituzionalmente perseguite dall'Azienda e dell'organizzazione procedimentale impressa alle medesime attività, secondo quanto previsto dall'art. 35, d. lgs. 33/2013;
- garantire costante aggiornamento alla mappatura dei procedimenti di ciascuna articolazione aziendale;

nel corso del triennio 2021-2023, in concomitanza con il progredire dell'implementazione della nuova organizzazione ASL di cui alle DDG n. 1005/2020 e DDG n. 246/2021, l'RPCT avvierà una nuova ricognizione dei procedimenti di competenza di ciascuna Macrostruttura, alla luce dell'anzidetto nuovo assetto organizzativo.

L'attività prenderà le mosse, già nel corso del 2021, da taluni dei Dipartimenti di nuova istituzione quali il Dipartimento Investimenti, Acquisti e Tecnologie, il Dipartimento

Amministrativo, il Dipartimento Sicurezza e Qualità, ai quali si aggiungerà il Dipartimento Assistenza Territoriale.

m. Patti di integrità

Situazione al 31/12/2020 e programmazione per il triennio 2021/2023

Già con la l.r. Puglia n. 15/2008, applicabile anche ad aziende ed enti del SSR, si prevede – all’art. 16 “*Patto di integrità*” – che le stazioni appaltanti “*all’interno dei bandi di gara per lavori e forniture di beni e servizi di importo superiore a euro 150 mila, prevedono, nell’ambito degli obblighi di correttezza e buona fede, l’impegno espresso dei partecipanti ad astenersi da qualunque comportamento che possa, in ogni modo, direttamente o indirettamente, limitare la concorrenza o modificare le condizioni di eguaglianza nella gara o nell’esecuzione dei contratti?*”.

Tale previsione viene successivamente inserita nei contratti sottoscritti con gli affidatari ovvero gli aggiudicatari degli appalti in parola.

n. Responsabile dell’Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) e Referente unico per il monitoraggio delle Opere Pubbliche

Situazione al 31/12/2020 e programmazione per il triennio 2021/2023

Con l’art. 33-ter, l d. lgs. 179/2012, è stata istituita presso l’ANAC l’Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), che raccoglie i dati anagrafici delle stazioni appaltanti, dei relativi rappresentanti legali nonché ulteriori indicazioni classificatorie delle stazioni appaltanti, secondo informazioni e dati trasmessi e costantemente aggiornati dal RASA. L’individuazione del RASA è intesa, nel PNA 2016, come ulteriore misura organizzativa di trasparenza in funzione della prevenzione della corruzione. Si evidenzia, al riguardo, che tale obbligo informativo manterrà efficacia fino alla futura data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall’art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici ex d.lgs 50/2016. Questa Azienda, con DDG n. 235 del 31/1/2018, ha provveduto alla prima nomina del RASA nella persona del Direttore dell’Area Gestione del Patrimonio e, successivamente, con DDG n. 313 del 9/3/2020, all’aggiornamento della nomina in favore del Direttore dell’Area Gestione Tecnica (AGT).

Al medesimo Direttore AGT, inoltre, sono stati attribuiti, con la DDG n. 236 del 31/1/2018, compiti e funzioni del Referente unico per il monitoraggio delle Opere Pubbliche previsto dal d. lgs. n. 229/2001, anche ai fini del monitoraggio dello stato di attuazione delle opere pubbliche per la verifica dell’utilizzo dei finanziamenti nei tempi previsti, ai sensi dell’art. 13, l.

196/2009, istitutiva della Banca Dati delle Amministrazioni Pubbliche (BDAP) per il controllo e monitoraggio degli andamenti della finanza pubblica.

2. Le misure specifiche per il SSN: aggiornamento 2015 PNA e PNA 2016

Come noto, l'Autorità ha dedicato approfondimenti specifici al SSN sia in sede di Aggiornamento 2015 al PNA 2013, sia in sede di PNA 2016.

Nel prosieguo, pertanto, si analizzeranno le iniziative e misure aziendali volte al contenimento dei rischi corruttivi in tali ambiti settoriali. A questi, si aggiungerà una prima riflessione circa i presidi avviati dall'Azienda, a fronte dell'emergere di rischi corruttivi più direttamente connessi all'emergenza pandemica ed, in tale contesto, all'avvio della campagna vaccinale.

a. Attività Libero Professionale

Il PTPCT 2020/2022 prevedeva specifiche misure volte ad assicurare il rispetto dei vincoli relativi all'ALPI, al fine del suo corretto atteggiarsi in rapporto all'attività istituzionalmente svolta. Tra queste, *in primis*, l'obbligo di prenotazione informatizzata tracciabile.

A queste il presente Piano aggiunge, a partire dall'anno 2021, la previsione delle seguenti ulteriori azioni:

- l'introduzione di controlli periodici a campione incrociati tra le risultanze CUP e gestionale presenze, volti ad evitare lo svolgimento di attività libero professionale in orario di servizio;
- la conferma della verifica/monitoraggio trimestrale dei volumi di attività ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali;
- l'aggiornamento delle attestazioni relative alla mancata disponibilità di spazi da dedicare all'attività libero professionale nella Macrostruttura di riferimento, ai fini della cd. *intramoenia* allargata.

Si rammenta, infine, l'istituzione del nuovo gruppo di lavoro per l'attività ALPI e l'individuazione del nuovo referente aziendale, di cui si è detto alla Parte II, par. 1.g, alla quale sia dato rinviare.

Per maggiori dettagli, si rinvia all'allegata tabella 1) delle misure anticorruzione.

b. Liste di attesa

Nel Piano 2020/2022, venivano previste misure di semplificazione, trasparenza e controllo quali:

- l'informatizzazione delle liste;
- la pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente delle liste *ex ante* ed *ex post*, secondo quanto previsto dal d. lgs. 33/2013 e nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Regione Puglia;
- la revisione e l'aggiornamento periodico delle liste;

a cui il presente Piano aggiunge, a decorrere dal 2021, la nuova misura di controllo circa il mancato rispetto delle procedure aziendali per la prenotazione/erogazione/liquidazione delle prestazioni. In particolare, tale misura, resasi necessaria a seguito della gestione di una segnalazione anonima ricevuta dall'RPCT nel mese di luglio 2020, introduce l'obbligo di archiviazione informatica di tutti i referti delle grandi macchine radiologiche (TAC, risonanza, mammografi e angiografi), nelle more dell'attivazione del sistema RIS PACS a seguito di aggiudicazione della gara regionale indetta dalla società *in-house* regionale InnovaPuglia.

Per maggiori dettagli, si rinvia all'allegata tabella 1) delle misure anticorruzione.

c. Rapporti con soggetti erogatori (privati accreditati)

Con il PTPCT 2021/2023, l'Azienda riorganizza le misure di prevenzione del rischio applicabili al settore sanitario e socio-sanitario privato accreditato, secondo due direttrici:

1. estendendo alle n. 4 Macrostrutture interessate (UOGRC, Dipartimento Salute Mentale, Dipartimento Dipendenze Patologiche ed Area Servizi Socio Sanitari), le misure generali previste dal Piano alle quali si rinvia (es. misure in tema di *pantonflage*, di verifiche e controlli propedeutici alla liquidazione, in tema di ispezioni e controlli circa l'appropriatezza delle prestazioni, introdotta nel 2020, ovvero in tema di trasparenza ed obblighi di pubblicazione);
2. introducendo misure specifiche per le distinte attività di stipula ed esecuzione accordi e contratti (*ex art. 8-quinquies*, d. lgs. 502/1992) con soggetti accreditati ovvero, per la sola Area Servizi Socio Sanitari, con soggetti cd. "collaboranti", tra le quali:
 - a. la verifica periodica della permanenza del possesso dei requisiti organizzativi delle strutture;
 - b. la verifica del rispetto degli schemi di contratto e dei criteri di ripartizione dei tetti di spesa, definiti dalla Regione Puglia;

- c. la verifica e attestazione circa il rispetto dei criteri disciplinati negli accordi/contratti per la remunerazione delle prestazioni erogate.

Per maggiori dettagli, si rinvia all'allegata tabella 1) delle misure anticorruzione.

d. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

Il PTPCT 2020/2022 prevedeva numerose misure dedicate all'ambito farmaceutico e alla valutazione delle tecnologie sanitarie finalizzata al loro ingresso nei presidi ospedalieri e strutture territoriali aziendali (anche in relazione a donazioni e/o prese visione/prove). Tali misure sono confermate anche per il 2021 con il presente Piano che introduce, altresì, specifiche misure di contenimento del rischio in materia di:

- rilevazione periodica delle rimanenze finali di magazzino, al fine di evitare sprechi e/o abusi, mediante attuazione della nuova procedura aziendale approvata, nel contesto del Percorso Attuativo della Certificabilità del bilancio, quale allegato specifico al Manuale delle procedure amministrativo-contabili aggiornato con DDG n. 1564/2020;
- conferma ed ampliamento delle misure di rotazione, controllo e regolamentazione, applicabili all'attività ispettiva e di vigilanza su farmacie interne ed esterne, parafarmacie e distributori intermedi, mediante l'obbligo di rotazione del personale incaricato di eseguire ispezioni/controlli, la previsione di gruppi ispettivi costituiti da almeno n. 2 componenti, nonché l'approvazione di *format* di verbali ispettivi al fine di evitare eccessiva discrezionalità in capo agli ispettori.

A partire dal 2021, inoltre, sono introdotte specifiche misure in tema di sperimentazioni e studi osservazionali, quali:

- l'acquisizione della dichiarazione circa il titolare effettivo dell'impresa, anche estera, ai sensi del d. lgs. 231/2007 (cd. decreto antiriciclaggio);
- il rispetto, in sede di ripartizione dei proventi derivanti da sperimentazioni, del regolamento aziendale vigente, approvato con DDG n. 2015 del 14/11/2016.

Per maggiori dettagli, si rinvia all'allegata tabella 1) delle misure anticorruzione.

e. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Con specifico riferimento ai rischi di collusione con operatori economici, connessi ai decessi in ambito ospedaliero, si confermano le misure già previste dal PTPCT 2020/2022, in tema di:

- aggiornamento individuazione spazi intra-ospedalieri per la pubblicazione di elenchi completi delle ditte di onoranze funebri operanti sul territorio comunale; gli elenchi medesimi verranno, inoltre, pubblicati anche nella Sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti (cfr. Parte III, par. 4).
- aggiornamento e rispetto del regolamento aziendale per la disciplina delle attività di vestizione/vestizione salme.

Per maggiori dettagli, si rinvia all'allegata tabella 1) delle misure anticorruzione.

f. COVID 19 – appalti legati alla gestione e contrasto emergenza, campagna vaccinale e attività di rendicontazione liberalità

Quale conseguenza dell'improvviso diffondersi dell'emergenza pandemica, fin dai primi mesi del 2020, particolarmente significativo l'aumento dei rischi corruttivi *latu sensu* intesi, connessi:

- a. in una prima fase temporale, in particolare, all'acquisizione e gestione di dispositivi di protezione individuale (DPI) e all'affidamento del servizio di sanificazione;
- b. a seguito dell'avvio della campagna vaccinale, al rispetto delle previsioni nazionali e regionali in tema di classi *target* e prioritarie per la vaccinazione;
- c. all'eventuale presenza di conflitti di interesse in sede di donazioni finalizzate al contrasto della pandemia.

Quanto ai rischi legati agli appalti urgenti finalizzati all'attuazione delle strategie urgenti di contenimento del rischio, l'Azienda ha interessato, da subito, gli organi investigativi.

Quanto alla vigilanza sulla loro corretta gestione, anche al fine di evitarne furti, la Direzione Generale ha tempestivamente esteso – mediante ricorso alle opzioni previste in sede di gara – il servizio di vigilanza armata, oggetto di affidamento biennale a seguito di procedura aperta telematica con determinazione dirigenziale n. 14677 del 25/11/2019, anche alle articolazioni aziendali più direttamente interessate. Da ultimo, con DDG n. 240 del 15/2/2021, l'estensione è stata prorogata – nell'ambito delle opzioni previste dai documenti di gara – fino alla data del prossimo 30/6/2021, al fine di garantire il corretto svolgimento delle attività collegate all'emergenza sanitaria in atto, presso le strutture di seguito elencate:

- servizio di vigilanza armata presso il magazzino della Farmacia del P.O. "Di Venere", magazzino aziendale DPI: h. 24:00 sette giorni/settimana;

- servizio di vigilanza armata presso la sede del Dipartimento di Prevenzione — SISP Area Nord — Piazza de Napoli, 5 — Altamura: nella fascia oraria dalle ore 08,00 alle ore 20,00 dal lunedì al sabato;
- presenza di una Guardia Giurata presso il DRIVE THROUGH postazione CTO per un totale di n.160 ore mensili.

Per l'attività di sanificazione, in particolare, in sede di affidamento, particolare attenzione è stata dedicata a controlli e verifiche di correttezza quali-quantitativa dell'esecuzione, demandate ai DEC individuati per i presidi ospedalieri (Direttore Medico di Presidio), nei DSS (Direttori DSS), nei centri vaccinali (Direttore del Dipartimento di Prevenzione) e per le ambulanze 118 (Direttore SET-118). Il contratto di appalto prevede che il DEC:

- accenti e veicoli all'affidatario le richieste di intervento, nel rispetto delle linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità;
- provveda alla liquidazione della fornitura solo dietro acquisizione, dalle Macrostrutture presso cui sia stata effettuata la sanificazione, dell'attestazione di compiuto intervento nel rispetto di quanto previsto al punto precedente.

Quanto ai controlli circa l'esecuzione della campagna vaccinale, in attuazione di indicazioni uniformi impartite dalla Regione a tutti gli enti e le aziende SSR, anche la ASL BA ha istituito, con DDG n. 1901 del 23/12/2020, il Nucleo Operativo Aziendale (c.d. NOA-CovidVacc), del quale sono componenti:

- Direttore Sanitario, anche quale coordinatore;
- Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
- Direttore del Dipartimento Assistenza territoriale;
- Direttore del Dipartimento Servizi Direzionali;
- Direttore Dipartimento del Farmaco;
- Direttore del Dipartimento Sicurezza e Qualità;
- Direttore del Dipartimento Investimenti, Acquisti e Tecnologie, anche quale RSPP;
- Direttore UOASSI;
- Dirigente Coordinatore Servizio Sorveglianza Sanitaria;
- Dirigente Responsabile Servizio Infermieristico Territoriale;
- Dirigente Servizio Infermieristico Ospedaliero;
- Incaricato di P.O. di Direzione Sanitaria;

-Dirigente medico referente dei Flussi informativi vaccinali c.d. "Referente GIAVA" del Dipartimento di Prevenzione, per effetto dell'integrazione disposta con successiva DDG n. 26 del 13/1/2021.

Quanto alle concrete modalità di attuazione della campagna vaccinale con particolare riferimento al rispetto delle categorie *target* di soggetti da sottoporre a vaccinazione, individuate a livello nazionale e regionale, si segnala la ricezione sin dai primi giorni del 2021 di segnalazioni e comunicazioni di disservizi, con riferimento alle quali l'RPCT e la Direzione Strategica hanno immediatamente avviato le verifiche interne necessarie (prot. 8135 del 5/2/2021) e diramato indicazioni operative aggiornate (prot. 16121 del 9/3/2021), tempestivamente integrate dal Nucleo Operativo Aziendale per la campagna vaccinale, a seguito dell'approvazione dell'ordinanza n. 2/2021 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Commissario Straordinario per l'emergenza COVID-19 (prot. 37663 del 17/3/2021).

Contestualmente e per indicazioni operative di maggiore dettaglio, con nota prot. 32980 del 9/3/2021, la Direzione Strategica ha, inoltre, previsto l'istituzione di un gruppo operativo di supporto al coordinatore del Nucleo, con il compito, in particolare:

- di individuare – sotto il coordinamento del Direttore del Dipartimento di Prevenzione – un referente per ciascun *hub* vaccinale, previsto dalla Regione Puglia sul territorio provinciale;
- di organizzare conseguentemente i turni e le attività del personale impegnato nella campagna vaccinale presso i predetti *hub*.

Al termine di ciascun anno, infine, sarà oggetto di pubblicazione nella Sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti, la rendicontazione delle liberalità ricevute per la gestione ed il contrasto della pandemia, a cura dell'UOC Controllo di Gestione, secondo quanto riportato in tabella 2), ai sensi dell'art. 99, d. l. 18/2020 e dei comunicati del Presidente ANAC del 29/7/2020 e del 7/10/2020.

Per maggiori dettagli, si rinvia all'allegata tabella 1) delle misure anticorruzione.

Si segnala la ricezione, da parte dell'RPCT, nel mese di febbraio 2021, di una segnalazione relativa a presunte irregolarità nella individuazione dei beneficiari di somministrazione vaccinale, immediatamente trasmessa al Nucleo ed al Dipartimento di Prevenzione per i necessari approfondimenti istruttori.

3. Ulteriori misure trasversali: rapporti con società controllate e partecipate

Il PNA 2019 sistematizza, alla Parte V, la disciplina in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza negli enti di diritto privato, confermando l'applicabilità degli stessi alle società a controllo pubblico (art. 2-*bis*, c. 2, d. lgs. 33/2013), secondo quanto già chiarito dalla stessa Autorità con la delibera n. 1134/2017.

Al medesimo tempo, il PNA ha previsto – pur nell'autonomia di ciascun RPCT, della p.a. controllante e della società controllata – compiti di *“impulso e di vigilanza sull'adozione delle misure di prevenzione da parte degli enti di diritto privato in controllo pubblico”*, demandando al PTPCT dell'amministrazione controllante la previsione delle *“azioni concrete e verificabili relative ai predetti compiti”* (PNA 2019, Parte V, par. 1.1, pag. 115).

Per l'effetto, già per l'anno 2021, viene prevista esplicitamente, tra le misure anticorruzione, una specifica azione trasversale (condivisa tra RPCT, AGRF, AGRU, AGP, AGT/HTA), volta a garantire l'avvio della funzione di vigilanza sull'attività della società *in-house* aziendale, Sanitaservice ASL BA, in tema di integrità e trasparenza e, più in generale, di attività di pubblico interesse per gli aspetti di gestione delle risorse finanziarie, umane e per gli approvvigionamenti.

Per maggiori dettagli, si rinvia all'allegata tabella 1) delle misure anticorruzione.

Parte III – La misura della trasparenza

Premessa

La presente Parte del PTPC, secondo quanto previsto già dal precedente Piano per il triennio 2020/2022, è stata redatta tenendo conto delle novità e modifiche apportate, alla disciplina nazionale in tema di trasparenza ed integrità, dall'entrata in vigore del d. lgs. 97/2016 e dalla successiva delibera ANAC n. 1310/2016, di cui completa il procedimento di attuazione.

Come noto, il d. lgs. 97/2016 ha operato una profonda revisione e semplificazione tanto delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, di cui alla l. 190/2012, quanto delle disposizioni in materia di pubblicità e trasparenza, dettate dal d. lgs. 33/2013.

In particolare, basti il richiamo:

- all'unificazione sia di tipo documentale (mediante l'eliminazione di un autonomo Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e la sua sostituzione con una sezione interna al PTPC) sia di tipo organizzativo (mediante la previsione di un unico soggetto responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e dotato, a tal fine, di rafforzati poteri e funzioni che ne garantiscano autonomia ed effettività);
- alla modifica al catalogo di dati da pubblicare obbligatoriamente;
- all'introduzione dell'istituto del cd. accesso civico generalizzato;
- alle più stringenti sinergie tra misure in tema di prevenzione della corruzione e di trasparenza e ciclo della *performance*, attraverso l'obbligatoria previsione di obiettivi strategici relativi alla prevenzione della corruzione ed alla implementazione effettiva di trasparenza ed accessibilità.

Alla necessità di dare corretta attuazione alle anzidette innovazioni legislative si è aggiunta, a partire dal 2020, l'esigenza di tenere conto della straordinaria fase di trasformazione organizzativa dell'Azienda, avviata – come detto in precedenza, alla Parte I – con la DDG n. 1005/2020, successivamente integrata con DDG n. 246/2021 e tutt'ora in corso di attuazione.

Attesi i risultati sostanzialmente positivi ottenuti dall'Azienda in relazione al rispetto degli obblighi di trasparenza e pubblicità, così come esplicitamente attestati dall'Organismo Indipendente di Valutazione per l'anno 2020, la presente sezione ridefinisce *ex novo*, con l'allegata tabella Obblighi di pubblicazione *sub 2*), il catalogo delle pubblicazioni obbligatorie *ex d. lgs. 33/2013* ovvero previste da altre disposizioni di legge applicabili al contesto sanitario, adeguandosi *in toto* alle modifiche apportate dal citato d. lgs. 97/2016.

Quanto agli spetti organizzativi interni, nelle more del completamento dell'attuazione del nuovo assetto aziendale, ripropone e conferma l'impianto generale previsto dal precedente PTPCT per il triennio 2020/2022, pur con qualche settoriale ripensamento organizzativo, pienamente giustificato alla luce delle novità legislative *medio tempore* approvate.

La stessa Sezione, pertanto, potrà essere oggetto di esame e valutazione da parte dell'RPCT, al termine di un biennio di operatività 2021/2022, ai fini della sua eventuale modifica ed aggiornamento in seno al PTPC 2023/2024.

1. Definizione del riparto di competenze per la elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili.

Come anticipato, viene complessivamente confermato l'impianto organizzativo già previsto dal precedente PTPCT per il triennio 2020/2022.

La Direzione Strategica e l'RPCT, in particolare, anche alla luce dei risultati estremamente positivi conseguiti in materia di rispetto degli obblighi di trasparenza ed integrità, così come attestato dall'OIV – da ultimo – nel mese di giugno 2020, conferma la scelta organizzativa di responsabilizzazione di ogni singola Macrostruttura, come ulteriormente articolata in U.O. rette da Direttori/Responsabili aventi qualifica dirigenziale, cui compete:

- a. l'elaborazione e trasmissione dei dati e delle informazioni;
- b. la pubblicazione dei dati e delle informazioni, anche tramite la collaborazione – a seguito di richiesta – dell'URP (ad eccezione delle sottosezioni “*Bandi di gara e contratti*”, “*Bandi di concorso*” e “*Sovvenzioni, contributi ed altri vantaggi economici*”, alimentate direttamente, rispettivamente, da tutte le Macrostrutture che indicano gare o effettuano affidamenti, ai sensi del d. lgs. 50/2016; dalla sola AGRU e dai DSS, sotto il coordinamento e la supervisione della Direzione Amministrativa del Dipartimento Assistenza Territoriale) ovvero dell'UOASSI (quest'ultima, per le sole sottosezioni “*Consulenti e collaboratori*” e “*Strutture sanitarie private accreditate*”).

I Direttori/Responsabili di Macrostruttura garantiscono il regolare e tempestivo flusso delle informazioni, dei dati e dei documenti da pubblicare, ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, anche avvalendosi dei rispettivi referenti RPCT, per un primo monitoraggio circa la corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione.

Gli uni e gli altri sono, inoltre, chiamati a collaborare – ove richiesti dall'RPCT – con l'OIV, in occasione dello svolgimento delle funzioni in tema di trasparenza al medesimo legislativamente attribuite, dall'art. 14, d. lgs. 150/2009.

2. Modalità di elaborazione, trasmissione e pubblicazione di dati, informazioni e documenti nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito web dell’Agenzia

Secondo le indicazioni fornite dall’RPCT ad inizio 2020, infatti, le richieste di pubblicazione – ove non gestite autonomamente dalle Macrostrutture (come nel caso delle citate sottosezioni “*Bandi di gara e contratti*”, “*Bandi di concorso*” e “*Sovvenzioni, contributi ed altri vantaggi economici*”), sono inoltrate via mail all’URP – urp@asl.bari.it ovvero all’UOASSI – uoassi@asl.bari.it (e, per conoscenza all’RPCT – anticorruzione@asl.bari.it) dal referente RPCT di ciascuna Macrostruttura, dopo una prima valutazione circa la regolarità e correttezza della pubblicazione richiesta. L’URP e l’UOASSI prendono in carico le richieste e le ottemperano in ordine di ricezione segnalando tempestivamente al richiedente eventuali criticità o, comunque, ostacoli alla tempestiva pubblicazione. All’atto della richiesta, i referenti RPCT avranno cura di segnalare:

- l’esatta sottosezione di Amministrazione Trasparente, su cui chiedono l’inserimento di dati/informazioni e documenti trasmessi;
- l’esatta denominazione di dati/informazioni e documenti trasmessi per la pubblicazione;
- l’eventuale ricorrere di termini perentori per la pubblicazione;

oscurando i dati da non pubblicare per motivi di privacy ovvero adottando ogni utile accorgimento necessario ai fini del rispetto del Regolamento UE 679/2016, anche a seguito di interlocuzione con il DPO aziendale (Direttore UOC Comunicazione istituzionale e privacy, avv. Luigi Fruscio).

L’allegata tabella 2) Obblighi di pubblicazione rappresenta graficamente i flussi finalizzati alla pubblicazione di dati, informazioni e documenti, nel rispetto della nuova articolazione aziendale. Eventuali refusi, legati alla contestualità tra le attività di elaborazione della tabella ed aggiornamento della organizzazione aziendale, saranno eliminati – anche a seguito di segnalazione da parte degli uffici interessati – all’atto dell’aggiornamento per l’anno 2022. In particolare, la tabella:

- aggiorna la ricognizione dell’elenco degli obblighi di trasparenza applicabili all’Azienda, in applicazione sia del d. lgs. 33/2013, come modificato dal successivo d. lgs. 97/2016, sia di ulteriori provvedimenti normativi;

- identifica le Macrostrutture aziendali e/o gli uffici dirigenziali responsabili per l'elaborazione,
- definisce le tempistiche per la pubblicazione, l'aggiornamento, modalità e tempi per il monitoraggio, in relazione a ciascun obbligo.

L'anzidetta scelta di decentramento (conseguenza dell'arricchimento del catalogo di dati, informazioni e documenti, soggetti a pubblicazione obbligatoria, per effetto dell'entrata in vigore del d. lgs. 97/2016, unitamente alla marcata settorialità di taluni ed al brevissimo termine previsto per la loro pubblicazione, oltre che alla complessità organizzativa dell'Azienda) risponde altresì alla necessità di programmare ed assegnare – con il concomitante ciclo della *performance* – puntuali obiettivi di trasparenza per ciascun Direttore/Responsabile di Macrostruttura, in conformità all'obbligo previsto dall'art. 10, c. 3, d. lgs. 33/2013.

3. Modalità di controllo e monitoraggio del corretto adempimento degli obblighi di pubblicità

Deve rimarcarsi come, al coinvolgimento ed alla responsabilizzazione di ogni singola Macrostruttura interna all'Azienda, chiamata ad elaborare, pubblicare e trasmettere dati, documenti ed informazioni oggetto di trasparenza, si accompagna un più marcato ruolo attribuito all'RPCT che, supportato dal gruppo – non sostituendosi in alcun modo alle singole Macrostrutture e/o Uffici, individuati nell'allegata tabella Obblighi di pubblicazione nell'elaborazione, pubblicazione e trasmissione dei dati di rispettiva pertinenza – diviene vero e proprio organo tecnico/specialistico di impulso, verifica, controllo e monitoraggio sull'effettiva attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge.

Al fine di consentire ed agevolare l'attività di monitoraggio e controllo da parte dell'RPCT, secondo le indicazioni fornite dall'RPCT ad inizio 2020 (cfr. par. precedente), il Direttore/Responsabile della Macrostruttura competente per l'elaborazione e trasmissione dei dati/informazioni e documenti oggetto di pubblicazione, e/o il rispettivo referente RPCT, ove non provvedano direttamente all'attività di pubblicazione nella Sezione Amministrazione Trasparente, informano l'RPCT ed il gruppo di lavoro individuati quali destinatari per conoscenza della mail di richiesta di pubblicazione inviata all'URP o all'UOASSI.

Quanto alle restanti sottosezioni alimentate direttamente, l'attività di controllo da parte dell'RPCT viene assicurata:

- sia in sede di supporto all'OIV, per le attività di attestazione circa correttezza e regolarità delle pubblicazioni nelle sottosezioni annualmente individuate dall'Autorità;
- sia mediante monitoraggio su base periodica che, vista l'enorme mole di dati/documenti e informazioni prodotti dalle Macrostrutture avviene con cadenza annuale, tramite esame e raffronto tra quanto riportato in apposita relazione prodotta dalle Macrostrutture e le concrete risultanze verificabili dalla consultazione della sezione Amministrazione Trasparente, secondo quanto meglio precisato alla Parte I, par. 8.

4. Modifiche alla sezione Amministrazione Trasparente ed obblighi di pubblicazione ulteriori

La sezione Amministrazione Trasparente è attualmente ospitata dal Portale Salute, gestito dalla società *in-house* regionale InnovaPuglia, che ospita tutti i siti istituzionali di aziende ed enti del SSR pugliese a partire dall'anno 2018.

L'attuale articolazione della sezione risente ancora, in talune sottosezioni, dell'originaria impostazione impressa dal d. lgs. 33/2013 e dalla delibera ANAC 50/2012.

Tale circostanza non ha impedito, comunque, il pieno rispetto della normativa, anche a seguito dell'aggiornamento e delle modifiche agli obblighi di pubblicazione, previsti dal d. lgs. 97/2016. La necessità, meramente organizzativa e non sostanziale, di adeguare completamente anche l'articolazione interna della sezione alle anzidette novità normative, già programmata con il PTPCT per l'anno 2020, è stata resa impossibile dal sopraggiungere dell'emergenza pandemica che ha, da un lato, convogliato ogni attività aziendale verso compiti immediatamente inerenti la gestione della crisi sanitaria e, dall'altro, anche in considerazione della lunga sospensione delle attività amministrative disposta dalle autorità nazionali ad inizio 2020, di fatto, ostacolato l'avvio delle indispensabili interlocuzioni:

- esterne, con la società InnovaPuglia;
- interne, con le diverse Macrostrutture coinvolte dalle modifiche.

Ciononostante, nel corso del 2020, si è provveduto ad aggiornare le seguenti sottosezioni, anche in quanto oggetto della delibera ANAC n. 213/2020 e, pertanto, oggetto di esame OIV finalizzato all'attestazione circa il rispetto degli obblighi di cui al d. lgs. 33/2013:

1. “*Consulenti e collaboratori*”, attesa la scelta di organizzazione tabellare della stessa, volta a semplificarne le attività di pubblicazione demandate all'UOASSI; contestualmente alla riorganizzazione della sottosezione, l'UOASSI ha istituito una cartella condivisa accessibile a tutte le Macrostrutture competenti per il conferimento di incarichi, presso cui queste ultime possano inserire dati e documenti ai fini della pubblicazione curata

- dall'UOASSI; la stessa sottosezione risulta pertanto, attualmente distinta in pubblicazioni fino al 4/3/2020 e pubblicazioni successive a tale data;
2. “*Strutture sanitarie private accreditate*”, distinta in pubblicazioni fino al 2019 e pubblicazioni dal 2020; in quest'ultima ripartizione, le pubblicazioni degli accordi in essere con l'Azienda sono ulteriormente articolate in:
 - Specialistica Ambulatoriale
 - Case di cura
 - Riabilitazione ex art. 26 L. 833_1978
 - Hospice
 - Centri dialisi
 - Riabilitazione Psichiatrica ex R.R. 7_2002
 - Strutture Dipendenze Patologiche;
 3. “*Sovvenzioni, contributi, sussidi ed altri vantaggi economici*”, suddivisa in Criteri e modalità di concessione, di cui all'art. 26, c. 1, d. lgs. 33/2013 e singoli Atti di concessione, di cui al successivo c. 2 del medesimo art. 26, attualmente alimentate – rispettivamente – dalla Direzione Amministrativa DAT e dai singoli DSS.

Quanto all'avvio della generale riorganizzazione della sezione Amministrazione Trasparente, salvo quanto si è detto alla Parte II, par. k, in relazione all'integrazione tra Albo pretorio e Amministrazione Trasparente, si ritiene ipotizzabile che la stessa venga ricalendarizzata solo a seguito del definitivo superamento dell'emergenza pandemica, presumibilmente a metà del 2022, per poter trovare definitivo accoglimento con il PTPCT 2023/2025.

Medio tempore, già nel 2021, troveranno espressione nella sezione, alla sottosezione “*Altri contenuti*”, nuove pagine dedicate agli obblighi di pubblicazione attualmente previsti in provvedimenti normativi ulteriori rispetto al d. lgs. 33/2013 ed oggetto di ricognizione della tabella Obblighi di pubblicazione, allegata *sub* 2) al presente Piano. È il caso – tra gli altri – degli obblighi introdotti:

- dalla l. 24/2017, in materia di sicurezza delle cure e delle persone assistite, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie;
- dal d. lgs. 52/2019, in materia di sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano;
- dall'art. 4, c. 1, dpcm 25/9/2014, in materia di censimento autovetture di servizio;
- dall'art. 99, d.l. 17/3/2020, n. 18, in materia di rendicontazione sulle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

In aggiunta rispetto a questi dati, nella sottosezione “*Altri contenuti*”, troverà evidenza la pubblicazione dell’elenco di ditte di onoranze funebri operanti in ciascun territorio comunale, contestualmente affisso anche presso ciascun presidio ospedaliero a gestione diretta aziendale, quale misura di prevenzione del rischio specifico per il settore sanitario di anomalie/collusioni nelle attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero (cfr. precedente Parte II, par. 2.e).

L’elenco di tali obblighi di pubblicazione ulteriori rispetto al d. lgs. 33/2013 sarà sottoposto a conferma annuale, in sede di aggiornamento del Piano, sulla base di eventuali richieste degli *stakeholder* ovvero a seguito della valutazione delle richieste di accesso civico generalizzato pervenute all’Ente, compatibilmente con l’esigenza prioritaria di funzionalità degli uffici, di rispetto dei vincoli di natura economico-finanziaria e di tutela della riservatezza.

5. Accesso civico e Registro degli accessi

Ribadita la distinzione tra l’accesso civico, semplice e generalizzato, disciplinato dal d. lgs. 33/2013 all’art. 5 e l’accesso documentale o accesso agli atti, introdotto dagli artt. 22 ss., l. 241/1990 e confermata l’applicabilità a quest’ultimo del regolamento aziendale vigente, approvato con DDG n. 1898/2011, viene prevista con il presente Piano, per l’anno 2021, la predisposizione del Regolamento aziendale per l’accesso civico, a cura dell’RPCT, per la successiva valutazione e approvazione da parte della Direzione Strategica. Nelle more, si applica la disciplina di seguito illustrata.

a. Accesso civico semplice

Gli obblighi di pubblicazione di dati, documenti e informazioni, previsti dalla normativa vigente (ed, *in primis*, dal d. lgs. 33/2013, come ulteriormente precisato con la delibera ANAC 1310/2016 e, per questa Azienda, con la tabella Obblighi di pubblicazione, allegata *sub 2*) al presente Piano) comportano il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nel caso in cui sia stata omessa la loro pubblicazione (art. 5, c. 1, d. lgs. 33/2013).

La richiesta di accesso civico semplice è, per l’appunto, l’esercizio del diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati che la ASL BA ha l’obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale, in caso di omessa disponibilità degli stessi nella sezione Amministrazione Trasparente.

La richiesta non deve essere motivata né è soggetta a limitazioni connesse alla legittimazione soggettiva del richiedente.

La richiesta è gratuita e può essere presentata:

- a mani, direttamente presso l'Ufficio Protocollo aziendale ovvero presso gli uffici aziendali decentrati;
- a mezzo posta ordinaria all'indirizzo ASL BARI, Lungomare Starita n. 6, 70123, Bari;
- a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it ovvero agli indirizzi di posta elettronica certificata degli uffici aziendali competenti per materia;
- a mezzo posta elettronica non certificata agli indirizzi urp@asl.bari.it, anticorruzione@asl.bari.it ovvero agli indirizzi di posta elettronica non certificata degli uffici aziendali competenti per materia.

La richiesta è presentata ovvero assegnata, a seguito di ricezione dalla Direzione Generale o dall'RPCT, alla Macrostruttura tenuta all'elaborazione e trasmissione dei dati, informazioni e documenti di cui sia stata omessa la pubblicazione, individuato sulla base dell'allegata tabella 2), ricognitiva degli Obblighi di pubblicazione.

La Macrostruttura provvede, entro 30 giorni dall'acquisizione al protocollo aziendale dell'istanza, a verificare l'avvenuta pubblicazione e:

- a. ove accerti la corretta pubblicazione, a riscontrare la richiesta mediante indicazione all'istante del *link* alla sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale ove è pubblicato e visualizzabile il dato, l'informazione e/o il documento oggetto di accesso;
- b. ove accerti l'omessa pubblicazione, provvede all'immediata pubblicazione dando contestualmente riscontro all'istante mediante indicazione del *link* alla sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale ove è pubblicato e visualizzabile il dato, l'informazione e/o il documento oggetto di accesso.

In ogni caso, anche laddove l'istanza di accesso civico semplice sia indirizzata direttamente alla Macrostruttura competente per materia e da questa autonomamente gestita, la comunicazione di riscontro all'istante viene indirizzata – per conoscenza – all'RPCT e contiene menzione dei dati necessari, ai fini della corretta implementazione e pubblicazione del Registro degli accessi, istituito dall'RPCT a decorrere dall'anno 2020 e consultabile alla sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Accesso civico.

b. Accesso civico generalizzato

Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, l'art. 5, c. 2, d. lgs. 33/2013 (modificato dal d. lgs. 97/2016), ha introdotto, accanto all'accesso civico cd. semplice, il diritto di chiunque di accedere a dati e ai

documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti.

Portata e prime indicazioni circa le modalità applicative concrete di tale nuovo istituto sono state oggetto di approfondimento con le linee guida recentemente adottate dall'ANAC, con la delibera n. 1309/2016.

Analogamente a quanto previsto in tema di accesso civico semplice, la richiesta non deve essere motivata né è soggetta a limitazioni connesse alla legittimazione soggettiva del richiedente e può essere, gratuitamente, presentata secondo le modalità previste al paragrafo che precede.

La Macrostruttura competente per materia provvede, coordinandosi con l'RPCT e con il DPO, a verificare l'accogliibilità dell'istanza, in relazione alla necessità:

- a. che l'accoglimento non ostacoli l'ordinata funzionalità degli uffici;
- b. che siano adeguatamente salvaguardate le esigenze di riservatezza eventualmente ricorrenti;

ai fini del riscontro da fornire al richiedente entro il termine di 30 giorni dall'acquisizione al protocollo aziendale dell'istanza.

L'RPCT, acquisiti dalla Macrostruttura i dati di cui al successivo par. d.2, ne tiene conto ai fini dell'aggiornamento e pubblicazione del Registro degli accessi.

c. Mancato o ritardato riscontro e istanza di riesame avverso il diniego di accesso – titolare del potere sostitutivo

Ove nel predetto termine di 30 giorni la Macrostruttura non provveda al riscontro, l'RPCT viene individuato quale titolare del potere sostitutivo, ai sensi dell'art. 2, c. 9-bis, l. 241/1990, al quale il richiedente può ricorrere in caso di ritardo o mancata risposta. Questi vi provvede:

- nel caso di accesso civico semplice e verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione;
- nel caso di accesso civico generalizzato, ove ritenga l'istanza compatibile con la normale funzionalità della Macrostruttura competente per materia e previo coinvolgimento del DPO per le necessarie indicazioni in tema di salvaguardia delle eventuali concomitanti ragioni di privacy;

entro 15 giorni dalla ricezione dell'istanza che evidenzi il ritardo o l'omessa risposta della Macrostruttura, mediante richiesta formale e vincolante indirizzata alla medesima Macrostruttura competente e successiva comunicazione al richiedente.

Analogamente, è competente l'RPCT anche per le istanze di riesame avverso il riscontro offerto dalla Macrostruttura. Questi vi provvede, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, entro 15 giorni dalla ricezione dell'istanza, avvalendosi della collaborazione obbligatoria della detta Macrostruttura.

A seguito degli interventi sostitutivi adottati:

1. l'RPCT e il Direttore Generale trasmettono tempestivamente all'UPD la notizia degli interventi disposti, ai fini delle eventuali conseguenti valutazioni in tema di responsabilità disciplinare;
2. l'RPCT trasmette annualmente, in forma riservata, al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario, a seconda del ruolo/profilo professionale pertinente, l'elenco degli interventi sostitutivi operati, ai fini delle eventuali conseguenti valutazioni in tema di responsabilità dirigenziale e di valutazione della *performance*.

d. Registro degli accessi

Presso l'Ufficio dell'RPCT, è istituito il Registro degli accessi, ulteriormente suddiviso in due sezioni dedicate, rispettivamente:

3. all'accesso civico semplice *ex art. 5, c. 1, d. lgs. 33/2013*;
4. all'accesso civico generalizzato *ex art. 5, c. 2, d. lgs. 33/2013*.

Uno stralcio del registro viene pubblicato, a cura dell'RPCT, sul sito istituzionale, alla sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione Altri contenuti – accesso civico, con cadenza semestrale, entro trenta giorni dalla scadenza di ciascun semestre. Oggetto della pubblicazione a stralcio sono le informazioni di cui al prospetto di seguito riportato:

1. per le istanze di accesso civico semplice:
 - data di presentazione;
 - oggetto della richiesta;
 - presenza di soggetti contro interessati;
 - data di inoltro alla Macrostruttura competente;
 - data del riscontro offerto dalla Macrostruttura;
 - data del provvedimento conclusivo;

- esito della richiesta;
2. per le istanze di accesso civico generalizzato
- data di presentazione;
 - oggetto della richiesta;
 - data risposta;
 - sintesi esiti.