

SEZIONE PIAO  
RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA  
ASL BT

2023 – 2025  
Delibera di adozione n. 211 del 30/01/2023

A cura del RPCT  
Dott.ssa Raffaella Notarpietro  
Delibera di nomina n.2480 del  
30.12.2020

*N.B.: le parti in grassetto sono  
totalmente riscritte*

## INDICE

### PREMESSA

- Art. 1 Obiettivi strategici
- Art. 2 Analisi del Contesto esterno e del Contesto interno
  - Art. 2.1 Analisi del contesto esterno
  - Art. 2.2 Analisi del contesto interno
  - Art. 2.3 Temporanea assenza e periodi vacatio RPCT
  - Art. 2.4 Processo di elaborazione della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza
  - Art. 2.5 O.I.V.
  - Art. 2.6 Istituzione dell'Ufficio Controllo Strategico e del Servizio Ispettivo Aziendale (SIA)
  - Art. 2.7 Istituzione del Comitato Unico di Garanzia
  - Art. 2.8 La Transizione al Digitale
  - Art. 2.9 Altre figure di rilievo
  - Art. 2.10 Riorganizzazione aziendale
- Art. 3 Mappatura dei processi, valutazione e trattamento del rischio
- Art. 4 Misure per prevenire la corruzione

#### **Art. 4.1 MISURE DI CARATTERE GENERALE**

- Il codice di comportamento
- Rispetto della disciplina sul conflitto di interessi
- Rispetto della disciplina relativa all'autorizzazione ai dipendenti a svolgere incarichi esterni
- Rispetto della disciplina ivi recata in materia di inconferibilità/incompatibilità
- Formazione delle Commissioni di gara
- Rotazione del personale
- Rispetto della disciplina in materia di tutela del Whistleblowing
- Formazione del personale dipendente distinto in basic ed advanced
- Informatizzazione e digitalizzazione dei processi
- Istituzione del Registro informatico dell'accesso civico e dell'accesso al portale web
- Il Pantouflage

#### **Art. 4.2 MISURE DI CARATTERE SPECIALE**

- Pubblicazione del piano ed apertura all'esterno, agli stakeholders
- Trasparenza: rinvio alla sezione dedicata
- Monitoraggio e controllo dell'attuazione del PTPCT da parte dell'RPCT con verifiche mirate ed a campione. Esecuzione obiettivo strategico

- Art. 5 Gestore antiriciclaggio
- Art. 6 Disciplina delle società partecipate
- Art. 7 Collegamento Sezione Performance e Sezione rischi corruttivi e trasparenza
- Art. 8 I meccanismi di attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione
- Art. 9 Monitoraggio delle misure anticorruzione
- Art. 10 Gli obblighi di trasparenza
- Art. 11 Cronoprogramma. Obiettivo strategico 2023

### **SEZIONE II- TRASPARENZA E INTEGRITA'**

- Art. 12 La trasparenza ed integrità della Pubblica amministrazione
- Art. 13 I dati e le informazioni: i Dirigenti responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento
- Art. 14 Disposizioni finali

#### **ALLEGATO A – REPORT SEMESTRALE ANTICORRUZIONE**

#### **ALLEGATO B - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE**

#### **ALLEGATO C – MAPPATURA DEI PROCESSI**

### PREMESSA

Il PIAO, Piano integrato di attività e organizzazione, è un nuovo adempimento semplificato per le pubbliche amministrazioni. È stato introdotto dall'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", il cosiddetto "**Decreto Reclutamento**" convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

**Il DPR n. 81 del 24 giugno 2022 individua i documenti assorbiti dal PIAO, tra i quali rientra il Piano Anticorruzione e Trasparenza; mentre il successivo Decreto del Dipartimento della Funzione pubblica n. 132 del 30/06/2022, individua la struttura del PIAO.**

\*\*\*

La presente Sezione del PIAO denominata "*Rischi corruttivi e trasparenza*" disciplina la politica aziendale e la *mission* che intende realizzare l'Amministrazione ASL BT in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza negli anni **2023-2025**.

Recepisce le novità in materia di anticorruzione introdotte dalle disposizioni normative di cui sopra, dalla Delibera Anac n. 1 del 12 gennaio 2022 (concernente il rinvio al 30 aprile 2022 del termine di approvazione del Piano anticorruzione per tutti gli Enti pubblici, la cui scadenza è fissata dalla legge al 31 gennaio di ogni anno), dagli orientamenti per la pianificazione Anticorruzione e Trasparenza 2022 approvati dal Consiglio dell'Autorità in data 2 febbraio 2022 e visibili al link: <https://www.anticorruzione.it/documents/91439/120313/Orientamenti+per+la+pianificazione+anticorruzione+e+trasparenza+2022.pdf/4deceff0-e76e-be0d-c149-0a2cc46cfe61?t=1643818349850>,

**nonché dal PNA 2022.**

La suddetta sotto sezione è stata predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, Avv. Raffaella Notarpietro, con la partecipazione della dott.ssa Annalisa Cherubino, collaboratore amministrativo unico del RPCT, in servizio presso la SBL, sulla base degli obiettivi strategici in materia, definiti dall'organo di indirizzo politico, nonché sulla base di quelli indicati dalle disposizioni normative di cui sopra, da quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 s.m.i. e del decreto legislativo n. 33/2013 s.m.i. che di seguito verranno riportati:

- 1)** la valutazione di impatto del contesto esterno, che evidenzia se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
- 2)** la valutazione di impatto del contesto interno, che evidenzia se lo scopo dell'ente o la sua struttura organizzativa possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo;

DIREZIONE GENERALE ASL BT

- 3) la mappatura dei processi, per individuare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico;
- 4) l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi, in funzione della programmazione da parte delle amministrazioni delle misure previste dalla legge n.190 del 2012 e di quelle specifiche per contenere i rischi corruttivi individuati;
- 5) la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio, privilegiando l'adozione di misure di semplificazione, efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa;
- 6) il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure;
- 7) la programmazione dell'attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs. n. 33 del 2013 e smi.

#### Art. 1

##### Obiettivi strategici

***In linea di continuità rispetto ai Piani degli anni precedenti***, il RPCT, Avv. Raffaella Notarpietro, nominata con Delibera n. 2480 del 30.12.2020, in attuazione all'art. 1, comma 8, della L.190/2012 e smi, con nota prot. n. **1447/2023** ha chiesto alla Direzione Generale di formalizzare specifici obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza evidenziando, altresì, le novità introdotte dal legislatore nazionale.

La Direzione Generale, anche al fine di dare attuazione al dettato legislativo di cui all'art. 19, comma 5, del DI 90/2014 e ai contenuti della Delibera Anac n. 1310/2016, con **nota prot. n. 3145/2023** ha individuato gli obiettivi strategici da considerare in materia di anticorruzione e trasparenza, rappresentando di dover porre l'attenzione sui seguenti obiettivi:

##### **OBIETTIVO M23**

##### **Assegnato alla UOSVD Informazione, Comunicazione, Formazione e Polo Universitario**

***Formazione di tutto il personale dipendente (100%) in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, prevedendo una implementazione del personale da formare, rispetto alla percentuale prevista per il 2022, tenendo conto dei seguenti parametri:***

***anno 2023 – formazione del 40% del personale; la misura è implementata rispetto alla percentuale prevista per l'anno 2022 (ossia il 30%);***

***anno 2024 – attività di verifica dell'effettivo espletamento dell'attività formativa programmata ovvero conclusione del processo formativo; eventuale avvio dell'attività formativa del personale in servizio alla data del 31/12/2022;***

***anno 2025 - avvio di processi formativi del personale nella misura del 30%, anche in ragione di eventuali interventi normativi in materia di anticorruzione e trasparenza;***

DIREZIONE GENERALE ASL BT

#### **OBIETTIVO M24**

##### **Assegnato al RPCT**

*attività di verifica, monitoraggio e controllo delle Deliberazioni e Determinazioni dirigenziali, dei bandi di gara e di concorso ed avvisi pubblici, tenendo conto dei seguenti parametri:*

*nella misura dell'9% per l'anno 2023;*

*nella misura dell'10% per l'anno 2024;*

*nella misura del 11% per l'anno 2025;*

#### **OBIETTIVO M25**

##### **Assegnato all'Area Gestione del Personale**

*Controlli sulla disciplina del conflitto di interessi e controlli specifici richiesti dal RPCT.*

*In ordine al rispetto della disciplina sul conflitto di interessi rileva l'acquisizione delle dichiarazioni dei Dirigenti assunti nell'anno 2022, dei Direttori di Dipartimento (art. 6 del DPR 62/2013), dei Direttori di UOC, UOSVD e UOS, nonché attività di controllo aggiuntiva, da espletarsi entro il 30/07/2023; questo tipo di attività dovrà essere implementata negli anni 2024 e nel 2025 coinvolgendo i Dirigenti titolari di incarichi di natura professionale e di alta specializzazione ed il personale titolare di posizione organizzativa.*

#### **OBIETTIVO N1.1A**

##### **Assegnato a tutte le Strutture Aziendali**

*invio n. 2 relazioni infrannuali, nel rispetto delle indicazioni fornite dal RPCT e previste dal PTPCT, rispettivamente entro il 30/06 e 31/12 di ciascun anno;*

#### **OBIETTIVO N1.1B**

**Assegnato all'Area Gestione del Personale/Area Gestione del Patrimonio/UOSVD Informazione, comunicazione, Polo Universitario e Formazione/Area Gestione Tecnica/ UOSVD Appalti contratti e logistica /UOSVD Costruzioni Ristrutturazioni e manutenzioni/UOSVD Ingegneria clinica ed HTA / UOSVD Gestione amministrativa dei servizi tecnici e PNRR /UOSVD Information and Communication Technologies, UOSVD SBL**

*rispetto del cronoprogramma riferito all'anno 2023; pubblicazione di tutti gli atti di competenza. Trasmissione al RPCT, da parte di ciascuna Struttura, entro il 31 Gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento, della relazione afferente ciascun adempimento e/o atto da pubblicare, estremi e data dei documenti attestanti l'esecuzione delle attività richieste.*

#### **OBIETTIVO**

**Assegnato all'Area Gestione del Personale/Area Gestione del Patrimonio/UOSVD Informazione, comunicazione, Polo Universitario e Formazione/Area Gestione Tecnica/ UOSVD Appalti contratti**

**e logistica / UOSVD Costruzioni Ristrutturazioni e manutenzioni / UOSVD Ingegneria clinica ed HTA / UOSVD Gestione amministrativa dei servizi tecnici e PNRR / UOSVD Information and Communication Technologies.**

***Al fine di assicurare il rispetto dell'istituto del pantouflage, appare necessaria l'acquisizione della dichiarazione, da parte del dipendente, all'atto della cessazione del rapporto di lavoro; trasmissione di apposito elenco al RPCT al fine di consentire al Responsabile di effettuare l'attività di verifica nella misura del 3% per l'anno 2023 (percentuale da implementarsi negli anni successivi);***

***Al fine di assicurare il rispetto dell'istituto del pantouflage, appare necessaria l'acquisizione da parte dell'operatore economico concorrente di dichiarare di non aver stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici in violazione del divieto, per quanto di conoscenza; trasmissione di apposito elenco al RPCT al fine di consentire al Responsabile di effettuare l'attività di verifica nella misura del 3% per l'anno 2023 (da implementarsi negli anni successivi);***

**OBIETTIVI IN MATERIA DI TRASPARENZA:**

**Assegnato a tutte le strutture Aziendali**

***Rispetto del cronoprogramma indicato nel piano da adottarsi e obbligo di rendere apposita attestazione, con le due relazioni infra annuali, relativa all'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza.***

***In ragione delle indicazioni fornite dal PNA 2022 (ove dovesse essere approvato definitivamente col parere richiesto al Comitato interministeriale e della Conferenza Unificata Stato Regioni Autonomie locali) è necessario prevedere nel sito web una sezione, denominata "Attuazione Misure PNRR", con indicazione per le sotto - sezioni, degli atti legislativi adottati e degli atti amministrativi emanati per l'attuazione della misura di riferimento, specificando, per ogni atto riportato: a) la tipologia (legge, decreto legislativo, decreto-legge, decreto ministeriale, decreto interministeriale, avviso, ecc.) b) il numero e la data di emissione o di adozione dell'atto, con il link ipertestuale al documento c) la data di pubblicazione d) la data di entrata in vigore e) l'oggetto f) la eventuale documentazione approvata (programma, piano, regolamento, ...) con il link ipertestuale al documento g) le eventuali note informative.***

Al fine di garantire l'adeguato coordinamento con la disciplina in materia, in virtù di quanto statuito dall'art. 10 del Dlgs 33/2013 e smi, gli obiettivi strategici sopra elencati costituiscono parte integrante del Piano delle Performance.

Gli obiettivi di cui sopra, infatti, con la ridetta nota della Direzione Strategica, sono stati comunicati al Direttore della UOC Controllo Strategico.

Gli stessi costituiranno oggetto di valutazione della performance da parte dell'OIV ai fini del riconoscimento, in favore del personale, della retribuzione di risultato.

## Art. 2

### Analisi del Contesto esterno e del Contesto interno

La valutazione del contesto esterno ed interno, oltre ad essere effettuata su aspetti generali, è stata prevista come indicatore di rischio corruttivo nell'ambito della mappatura dei processi, allo scopo di porre i Dirigenti nelle condizioni di avere contezza, per ogni processo della propria area, della situazione contingente legata al personale dipendente e al contesto lavorativo esterno. Tanto è avvenuto in ottemperanza a quanto stabilito dall'Allegato 1 del PNA 2019 e **dal PNA 2022**

### Art. 2.1

#### Analisi del contesto esterno

Per l'analisi del CONTESTO ESTERNO si evidenzia la necessità di considerare i fattori locali idonei a determinare i potenziali rischi di corruzione/condizionamento ed a caratterizzare i Piani rispetto alle peculiarità locali. I fattori da analizzare riguardano gli aspetti territoriali, epidemiologici, socioeconomici, strutturali ed organizzativi desumibili da ogni fonte di informazione. Viene rimarcata l'opportunità, al fine di una corretta individuazione ed analisi dei rischi, di attingere alle informazioni disponibili presso l'accesso a banche dati del Ministero della Salute e ad altre banche dati nazionali, regionali, locali.

L'ASL BAT coincide con il territorio della Provincia di Barletta, Andria e Trani, e comprende i Comuni di Andria, Barletta, Bisceglie, Canosa di Puglia, Margherita di Savoia, Minervino Murge, San Ferdinando di Puglia, Spinazzola, Trani, Trinitapoli. Si estende su un territorio di complessivi Km<sup>2</sup> 1.542,95; **di seguito la classifica dei comuni della Provincia di Barletta-Andria-Trani ordinata per popolazione residente. I dati sono aggiornati al 01/01/2022 (Istat – Fonte tuttitalia.it).**

	<u>Comune</u>	<u>Popolazione</u> <i>residenti</i>	<u>Superficie</u> <i>km<sup>2</sup></i>	<u>Densità</u> <i>abitanti/km<sup>2</sup></i>	<u>Altitudine</u> <i>m s.l.m.</i>
1.	<b><u>ANDRIA</u></b>	97.588	402,88	242	151
2.	<b><u>BARLETTA</u></b>	92.798	149,35	621	15
3.	<b><u>TRANI</u></b>	55.035	103,41	532	7
4.	<u>Bisceglie</u>	53.738	69,24	776	16
5.	<u>Canosa di Puglia</u>	28.187	150,93	187	105
6.	<u>Trinitapoli</u>	13.970	148,77	94	5
7.	<u>San Ferdinando di P.</u>	13.713	41,23	333	68
8.	<u>Margherita di Savoia</u>	11.262	35,70	315	1
9.	<u>Minervino Murge</u>	8.298	257,41	32	429
10.	<u>Spinazzola</u>	6.027	184,01	33	435

DIREZIONE GENERALE ASL BT

***Dal punto di vista socio-economico, la provincia BAT è fra quelle italiane a più alta concentrazione demografica.***

***Nella provincia appare critica la situazione nel settore industria, dove al rafforzamento delle attività edili si contrappone un crescente depotenziamento del manifatturiero e in particolare del tessile / abbigliamento / calzaturiero, la cui concentrazione in provincia è fortemente presente. Merita, inoltre, considerazione il processo di crescita di un settore come quello delle tecnologie dell'informazione, anche se segnato dalla presenza di microimprese. All'indebolimento del sistema industriale fa riscontro una progressiva crescita del terziario, al cui interno si distinguono le attività turistiche ma anche quelle commerciali, con una crescita che interessa maggiormente i grandi centri: Andria e Barletta figurano fra i comuni a più alta concentrazione. Questa crescita, comunque, non è riuscita a compensare la perdita di posti di lavoro registrata nell'industria. Nel complesso la provincia mostra segnali preoccupanti di declino economico.***

***Rileva, a tal proposito, la volontà del Prefetto della Bat di istituire un Osservatorio sulle tensioni economico-sociali che raccolga ed analizzi i dati ed i fenomeni di maggior impatto sulla popolazione del territorio, anche per un approfondimento sulle possibili ricadute in materia di sicurezza ed ordine pubblico. La proposta è stata lanciata nel corso di una riunione tenutasi nella sede del Palazzo del Governo, cui hanno preso parte il Presidente della Provincia, i Sindaci, i vertici delle Forze di Polizia ed i rappresentanti di Arca, Camere di Commercio di Bari e Foggia, Associazioni di categoria (Confindustria, Confcommercio e Confesercenti) ed organizzazioni sindacali (Cgil, Cisl e Uil). (Fonte – batmagazine.it 12/11/2022). L'Osservatorio avrà dunque come obiettivo quello di proporre ed attuare, grazie alla sinergia con gli uffici e gli enti interessati, le migliori strategie per un'azione politico-amministrativa in grado di assicurare un'attività di prevenzione dei fenomeni speculativi connessi alla crisi e delle conseguenti tensioni sociali.***

Una vera e propria radiografia dettagliata, in merito al c.d. contesto criminale, è stata effettuata dalla Direzione Investigativa Antimafia, nell'ambito dei consueti rapporti del crimine in Italia, in piena emergenza sanitaria da COVID-19, accentuando le conseguenze negative sul sistema sociale, sanitario ed economico italiano originate dalle severe misure rese necessarie per contenere l'espandersi del contagio. Delle difficoltà finanziarie dei cittadini e delle imprese potrebbero approfittare le organizzazioni malavitose, per altro sempre più orientate verso una sorta di metamorfosi evolutiva volta a ridurre le strategie cruente per concentrarsi progressivamente sulla silente infiltrazione del Sistema imprenditoriale. Alla luce di queste considerazioni, la Relazione è orientata sull'analisi e l'interpretazione delle possibili strategie d'azione e linee di tendenza evolutive, soprattutto sul piano imprenditoriale nel medio-lungo periodo, delle organizzazioni mafiose che non conoscono confini di settore, geografici e relazionali specie con riferimento al mondo finanziario, politico-amministrativo e delle professioni. Nel territorio della provincia di Barletta-Andria-Trani la presenza di diversi gruppi criminali dotati di una singolare autonomia operativa si coniuga con quella delle limitrofe organizzazioni criminali baresi, foggiane e cerignolane. Nell'area, la complessità delle dinamiche delinquenziali mafiose e della malavita comune risulterebbe ancor più



DIREZIONE GENERALE ASL BT

accentuata alla luce delle ripercussioni economiche e sociali indotte dalla crisi sanitaria da COVID-19. L'attuale emergenza, infatti, rende il territorio maggiormente vulnerabile agli interessi della criminalità esponendolo al rischio di ripercussioni negative soprattutto per quanto concerne l'eccellenza del tessuto economico-produttivo. Le maggiori criticità potrebbero interessare la litoranea, Margherita di Savoia, Barletta, Trani, Bisceglie dove insistono le prevalenti attività turistiche e di ristorazione ma anche l'entroterra della provincia propriamente rurale gravato da una forte incidenza di reati predatori, danneggiamenti con attentati dinamitardi ed estorsioni che affliggono soprattutto il settore agricolo. In tale complesso scenario i sodalizi della zona più duttili e forti economicamente (soprattutto quelli di Andria ma anche la malavita cerignolana che risulta in espansione attraverso le propaggini di San Ferdinando di Puglia, Trinitapoli e Canosa di Puglia) potrebbero incrementare le illecite attività di usura e riciclaggio approfittando delle deboli fasi di "ripresa" e "ricostruzione" delle attività imprenditoriali al fine di esercitare su di esse una massiva ingerenza. In questa chiave di lettura va interpretata la decisione di istituire presso la Prefettura di Barletta-Andria-Trani l'Osservatorio Provinciale antiusura e antirackett quale *"avamposto di legalità che si propone di avvicinare le Istituzioni alla collettività, creando una rete che dia vita ad un percorso di sensibilizzazione di tutto il tessuto socio-economico per l'affermazione della cultura della legalità"* (Relazione della Direzione Investigativa antimafia anno 2020/2021). Un ulteriore segnale per arginare il diffondersi delle organizzazioni malavitose è avvenuto con l'inaugurazione dei tre presidi, ossia la Questura e i Comandi Provinciali rispettivamente dei Carabinieri e della Guardia di Finanza volti ad incrementare la sicurezza nella BAT. Infatti, i tre presidi arrivano 14 anni dopo l'istituzione della Provincia. Per quanto riguarda la Questura, il decreto istitutivo del Ministero dell'Interno a pieno regime prevede 190 unità guidate dal Questore a cui si affiancheranno due primi dirigenti, 4 funzionari del ruolo direttivo, 7 commissari, 44 ispettori, 41 sovrintendenti, 85 tra agenti e assistenti. Nello stesso edificio dovrebbe essere provvisoriamente allestita la sezione della Stradale. La questua comprenderà la Digos, la Squadra mobile, gli uffici della polizia anticrimine e amministrativa e di sicurezza, prevenzione generale e soccorso pubblico e immigrazione.

### **Partecipazione della ASL BT al Network Sanità**

***In data 29/11/2022, il Dirigente del Servizio Controlli ha convocato apposita riunione, da remoto, al fine di condividere, con tutti gli RPCT delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale pugliese, criteri e metodologie sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sul sito web "Amministrazione Trasparente".***

### **Art. 2.2**

#### **Analisi del contesto interno**

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza.

DIREZIONE GENERALE ASL BT

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

La gestione del rischio corruttivo non riguarda solo il RPCT ma l'intera struttura organizzativa. A tal fine, occorre sviluppare a tutti i livelli organizzativi una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate.

Per quanto concerne il CONTESTO INTERNO si evidenzia che la ASL BT è un'Azienda Sanitaria con **3734** dipendenti (dato misto dirigenti e personale del comparto) alla data del 31.12.2022; il personale in servizio, suddiviso tra personale dirigenziale e personale del comparto, riveste i seguenti profili: medico, tecnico, professionale ed amministrativo.

Rileva, a tal fine, la circostanza che, in ragione dei differenti profili del personale dipendente della ASL BT, trovano applicazione, presso l'Azienda Sanitaria, tre differenti contratti, ossia: **il CCNL Comparto Sanità sottoscritto il 21/05/2018 con successive integrazioni nell'anno 2022**, il CCNL Area Sanità sottoscritto il 19/12/2019 ed il nuovo CCNL Area Funzioni Locali sottoscritto il 17.12.2020.

Sebbene la ASL BT sia un'azienda particolarmente complessa, appare significativo il dato fornito dall'UPD e riportato nella relazione annuale del RPCT **2022**; i dipendenti della ASL BT, infatti, non sono stati interessati da procedimenti disciplinari afferenti ovvero strettamente connessi a fenomeni corruttivi atteso che i procedimenti disciplinari avviati nell'anno **2022** hanno riguardato fatti e atti connessi a violazioni di natura comportamentale.

Quanto sopra sostenuto consente, pertanto, di valutare il quadro ambientale in cui opera la ASL BT, non caratterizzato da particolari necessità ed esigenze, sebbene è intenzione del RPCT, anche alla luce degli obiettivi strategici definiti per l'anno 2023 dalla Direzione Generale, confermare, in linea con quanto previsto nel precedente piano, un incremento dei controlli sulle attività assolute allo scopo di scongiurare ogni eventuale rischio, nei limiti dei poteri ascritti e concessi al RPCT.

L'incremento delle verifiche ha lo scopo, altresì, di migliorare i processi affinché gli stessi siano conformi ai principi di efficienza, efficacia, trasparenza, oltre che di legittimità, così come previsto dalla normativa vigente, anche attraverso mere comunicazioni, indicazioni di carattere correttivo e/o di raccomandazione del RPCT.

**Appare opportuno evidenziare che la ASL BT è stata interessata da una "Nuova Organizzazione Dipartimentale" (Delibera ASL BT n. 930 del 15/07/2022 – vedasi art. 4 della presente Sezione) atteso che l'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività a cui fare riferimento in ogni ambito del Servizio Sanitario Nazionale con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria e la promozione del governo clinico ed assistenziale.**

**La ASL BT è stata interessata, altresì, dai seguenti processi:**



- **con la Delibera ASL BT n. 559 del 20/05/2022, nelle more dell'approvazione del nuovo atto aziendale, è apparso necessario ed opportuno regolamentare la gestione e il funzionamento dei Dipartimenti aziendali al fine di dettagliare, tra l'altro, le procedure di nomina del Direttore di Dipartimento, esplicitare le funzioni del Comitato di Dipartimento ed istituire una nuova modalità di elezione dei componenti del citato Comitato; la bozza del nuovo Regolamento per la gestione e il funzionamento dei Dipartimenti dell'Azienda Sanitaria Locale BT è stata oggetto di confronto con la parte sindacale in sede di delegazione trattante con le OO.SS. dell'Area Sanità, P.T.A. in data 27 aprile 2022, e con le OO.SS. dell'Area personale di comparto in data 2 maggio c.a;**
- **con la Delibera ASL BT n. 1260 del 22/09/2022 è stato approvato il regolamento dell'Azienda Sanitaria Locale BT per l'esercizio della libera professione intramuraria dei dirigenti sanitari, che forma parte integrante della ridetta deliberazione. Il predetto regolamento è stato comunicato alla Regione Puglia e pubblicato sul sito web dell'Azienda. Il regolamento è stato inviato per l'esecuzione al Direttore dell'Area del Personale, dell'Unità Controllo di Gestione, all'Organismo Paritetico ed a tutti i direttori di Dipartimento e di Macrostruttura di questa Azienda ed è altresì depositato presso le Direzioni Sanitarie dei presidi ospedalieri e territoriali per essere consultato da chiunque ne abbia interesse; esso è stato inoltre inviato, per debito di informazione alle OO.SS. delle aree dirigenziali e del comparto;**
- **con la Delibera ASL BT n. 1454 del 21/10/2022 è stato approvato il "Regolamento per il conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali" ed il "Regolamento per la graduazione degli incarichi dirigenziali", allegati al provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso, dando atto che i rappresentanti territoriali e aziendali delle organizzazioni sindacali di categoria firmatarie del CCNL Dirigenza Area Sanità 2016-2018, nel corso dell'incontro del 12/10/2022, hanno sottoscritto all'unanimità il "Regolamento per il conferimento degli incarichi dirigenziali - Area Sanità" e il "Regolamento per la graduazione e revoca degli incarichi dirigenziali - Area Sanità";**
- **con la delibera n. 1563 del 03/11/2022, sono stati nominati i Direttori di Dipartimento, disponendo, infatti, di prendere atto della procedura per la nomina di Direttore di Dipartimento prevista e disciplinata dall'art. 2 del "Regolamento per la gestione e il funzionamento dei dipartimenti dell'ASL BT". 2. Di prendere atto che la Direzione del Dipartimento è affidata dal Direttore Generale ad uno dei Direttori con incarico di direzione delle Strutture Complesse aggregate nel Dipartimento, anche a regime di rapporto di lavoro non**



DIREZIONE GENERALE ASL BT

**esclusivo, scelto in una rosa composta da massimo 3 (tre) nominativi di Direttori, proposta dal Comitato di Dipartimento, sentito il Direttore Sanitario e/o Direttore Amministrativo, ciascuno per i dipartimenti di propria afferenza. 3. Di dare atto che la nomina del Direttore di Dipartimento ha natura fiduciaria ed è effettuata dalla Direzione Generale, nell'ambito della terna indicata dal Comitato di Dipartimento, sentito il Direttore Sanitario e/o Amministrativo. 4. Di precisare che l'indicazione dei voti conseguiti dalla terna nell'ambito delle votazioni del Comitato di Dipartimento non assume carattere vincolante, posto che la Direzione Generale potrà procedere al conferimento dell'incarico di Direttore di Dipartimento al dirigente di struttura complessa in possesso di requisiti di competenza e professionalità, oltre che di integrità morale, a garanzia e tutela del generale interesse pubblico; 5. Di procedere, pertanto, alla nomina dei Direttori di Dipartimento, come da prospetto di cui al ridetto provvedimento amministrativo;**

- ***l'istituzione della U.O.S.V.D. "Gestione Amministrativa dei Servizi Tecnici e P.N.R.R." e nomina del Dirigente Responsabile, dott.ssa Nuziana Losito;***
- ***con delibera n. 1900/2022 è stata approvata la mappatura degli incarichi conferibili, distinti per Dipartimento, allegata al ridetto provvedimento, quale parte integrante e sostanziale; il provvedimento è seguito ad interlocuzioni intercorse con i Direttori di Dipartimento, con i Direttori di UOC ed i Dirigenti Responsabili di UOSVD, procedendo a mappare e a dettagliare per ciascun Dipartimento, i vari incarichi professionali conferibili sia per l'Area Sanità che per la P.T.A.; è stato previsto che all'interno degli incarichi da conferire per l'Area Sanità sono stati individuati dalla Direzione Generale, a seguito di proposte pervenute dai Direttori di Dipartimento, gli incarichi di "Altissima professionalità a valenza Dipartimentale" e di "Altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa" come declinati all'art.5 del Regolamento che disciplina, in coerenza con il dettato normativo di cui all'art.18, comma 1, par. II, lett. a1) e a2) CCNL 19/12/2019, la tipologia di incarico e la relativa pesatura nei limiti percentuali previsti rispettivamente del 3% e 7% degli incarichi di cui all'art. 18 comma 1 punto II lettere b) e c) CCNL 19/12/2019;***

#### **Art. 2.3**

##### **Temporanea assenza e periodi di vacatio del RPCT**

***Alla luce di quanto indicato nell'Allegato 3 del PNA 2022, paragrafo 1.4.2, nell'eventualità di un periodo di assenza temporanea del RPCT, fino ad un max di 20 gg lavorativi, la dott.ssa Annalisa Cherubino, Collaboratore Amministrativo Professionale unico del RPCT dal 01/01/2021, assumerà il ruolo di sostituta del RPCT, Avv. Raffaella Notarpietro.***

***Ove il periodo di assenza del RPCT si traduca, invece, in una vera e propria vacatio del ruolo, il RPCT ovvero la dott.ssa Annalisa Cherubino rappresenteranno alla Direzione Strategica Aziendale la necessità di provvedere alla nomina del sostituto del RPCT in carica.***

***L'avv. Notarpietro ovvero la dott.ssa Cherubino, daranno le opportune indicazioni al nominato RPCT, indicando in apposito verbale le modalità di espletamento dei compiti da svolgere, tenuto conto delle indicazioni di cui alla presente Sezione e tenendo conto degli adempimenti previsti dal Cronoprogramma, parte integrante della Sezione Rischi Corruttivi del PIAO.***

#### **Art. 2.4**

##### **Processo di elaborazione della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza.**

***I Direttori / Dirigenti responsabili di strutture complesse, di strutture semplici a valenza dipartimentale, di unità operative semplici e tutti i dipendenti della Azienda sono tenuti, in ragione di quanto espressamente regolamentato dall'art. 8 del DPR 62/2013, a rispettare le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione.***

***Il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nella Sezione vigente, presta la sua collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza.***

***I Dirigenti, in particolare, ai sensi dell'art. 16, comma 1, lett. L) quater del dlgs 165/2001 smi "provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva"; gli stessi, in ragione di quanto regolamentato dall'art 1, comma 33, della L.190/2012, s.m.i. e dall'art. 43, comma 3, del D.Lgs 33/2013 e smi e della disciplina contenuta nella delibera n. 1310/2016 Anac (annunciata dal PNA 2013, Allegato 1, lett.C), sono responsabili delle pubblicazioni del proprio "settore".***

***I Dirigenti relazionano al RPCT l'assolvimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente e dalla presente Sezione in materia di Anticorruzione e Trasparenza.***

***Gli stessi, infatti, ogni semestre trasmettono al RPCT apposita relazione, su modello predisposto, attestante l'assolvimento delle misure generali e specifiche previste dalla Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, fornendo altresì specifici spunti al RPCT nell'apposito campo destinato alle c.d. "note aggiuntive".***

***La relazione viene redatta in attuazione dei principi di cui al DPR n.445/2000. In base ai contenuti delle relazioni, il RPCT si riserva controlli a campione in libertà ed autonomia.***

***Essi, dunque, collaborano con il RPCT, in ossequio ai principi recati all'art. 8 del DPR 62/2013,***

DIREZIONE GENERALE ASL BT

**provvedendo, in modo particolare:**

- a) **ad individuare, nell'ambito delle rispettive strutture, le attività in cui sia maggiore il rischio della corruzione;**
- b) **a prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire rischi di corruzione, segnalando, all'uopo, al RPCT i dipendenti da avviare alla formazione.**
- c) **a monitorare il rispetto dei tempi previsti da leggi e regolamenti per la conclusione dei procedimenti, in ossequio a quanto previsto dall'art. 2 della Legge n. 241/1990 e smi.**
- d) **a verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità e proponendo modifiche, ove necessarie, attraverso specifiche indicazioni da formulare con le relazioni infrannuali, di competenza esclusiva del Dirigente.**
- e) **ad assicurare l'esatta osservanza delle prescrizioni in materia di Trasparenza dell'attività amministrativa.**

**Tutti i dirigenti nelle aree di rispettiva competenza svolgono attività informativa nei confronti del RPCT; propongono le misure di prevenzione della corruzione, assicurando l'osservanza del Codice di comportamento, avviano procedimenti disciplinari, assicurano l'acquisizione delle dichiarazioni di astensione per conflitto di interessi, osservano le misure contenute nella presente Sezione.**

**Ai sensi della normativa vigente, i Dirigenti sono Responsabili per l'omissione totale o parziale o per ritardi nelle pubblicazioni delle informazioni di cui all'art. 1, comma 31, legge n. 190/2012 e smi.**

**Eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili del servizio.**

**Art. 2.5**

**O.I.V.**

**Con delibera ASL BT N. 2532/2020 è stata disposta la costituzione dell'O.I.V., organo collegiale preposto a:**

- **partecipare al processo di gestione del rischio; considerare i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;**
- **svolgere compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013);**
- **rendere apposita attestazione in ordine all'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza;**
- **esprimere parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'amministrazione (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001).**

## **Art. 2.6**

### **Istituzione dell'Ufficio Controllo Strategico e del Servizio Ispettivo Aziendale (SIA)**

Al fine di rafforzare l'attività di pianificazione, verifica e controllo dei processi amministrativi, preme evidenziare che a partire dal 01/01/2021, ha preso vita l'Ufficio Controllo Strategico, la cui attività è disciplinata dall'art. 6, co. 1 del D.Lgs. n. 286/1999 e s.m.i. che, testualmente recita: "L'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive ed altri atti di indirizzo politico. L'attività stessa consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi".

La ASL BT ha attivato, pertanto, un processo strategico di prevenzione – contrasto della corruzione, provvedendo, altresì, a dare attuazione alla disposizione di cui all'art. 12.B.4 del Piano Anticorruzione 2021/2023 che prevedeva la nomina del Gestore Antiriciclaggio e dei soggetti delegati del gestore (delibere ASL BT 573/2021 e 1380/2021).

La ASL BT ha istituito, altresì, anche alla luce del Regolamento Regionale n. 16/2017, con il quale la Regione Puglia ha disciplinato l'attività ispettiva sanitaria, il Servizio Ispettivo Aziendale (deliberazione n. 1570 del 03/09/2021), allo scopo di assicurare effettività ai controlli e alle verifiche nel rispetto della normativa nazionale in tema di prevenzione della corruzione e tutela dell'integrità nelle pubbliche amministrazioni, tra cui, segnatamente, la l. n. 190/2012, cd. legge anti-corruzione, ed i connessi decreti legislativi n. 33/2013 e smi, cd. decreto trasparenza e n. 39/2013 e smi, quest'ultimo recante disposizioni in materia di incompatibilità ed inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, nonché il D.P.R. 62/2013, avente ad oggetto Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

## **ART. 2.7**

### **Istituzione del Comitato Unico di Garanzia**

La ASL BT, con delibera n. 584/2021 ha istituito il CUG (vedasi anche Deliberazioni n. 1029 del 05/06/2021 e n. 1762 del 15/10/2021) "*Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni*" che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, tenuto conto degli obblighi delle pubbliche amministrazioni in materia di Pari Opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro, con compiti propositivi, consultivi e di verifica, contribuendo all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere



DIREZIONE GENERALE ASL BT

organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

Con delibera/ n.233 del 15/02/2022 sono stati recepiti il "Regolamento aziendale per il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia" e il "Piano delle Azioni Positive" per il triennio 2022-2024. Alla stesura di entrambi i documenti hanno concorso tutti i membri del Cug, sia titolari che supplenti, con l'obiettivo della massima condivisione. La cura del benessere dei lavoratori – anche alla luce del lavoro svolto in oltre due anni di gestione della pandemia da Covid19 – è stata al centro dell'interesse della stessa Direzione strategica che ha sollecitato azioni di analisi e di miglioramento del benessere organizzativo nonché azioni in supporto allo sviluppo di strumenti di comunicazione efficace per migliorare i rapporti interni ed esterni con utenti e pazienti.

#### **Art. 2.8**

##### **La Transizione al Digitale**

L'Ufficio per la Transizione al Digitale svolge il ruolo di "*punto di contatto*" sia all'interno che all'esterno dell'Amministrazione di appartenenza, relazionandosi e confrontandosi con vari soggetti quali, ad esempio:

- organi di governo coinvolti nell'attuazione dell'Agenda digitale italiana, tra cui l'Agenzia per l'Italia Digitale, in particolare per le attività di attuazione della Strategia per la crescita digitale, del Piano Triennale e della governance dei processi di cooperazione istituzionale;
- l'Ufficio del difensore civico per il digitale relativamente alle segnalazioni di cui sarà destinataria l'amministrazione coinvolta;
- il Data Protection Officer (**DPO**) di riferimento per l'amministrazione, previsto dal GDPR;
- altre pubbliche amministrazioni, società partecipate e concessionari di servizi pubblici, con specifico riguardo all'interoperabilità e all'integrazione di sistemi e servizi;

cittadini, imprese e stakeholder rispetto ai servizi online e agli altri temi di sua competenza

Già a far data dal 2018, questa Azienda si è dotata di un Responsabile per la Transizione al Digitale, giusta Delibera N. 1486 del 08/08/2018.

#### **Art. 2.9**

##### **Altre figure di rilievo**

- La ASL BT ha individuato, per svolgere le funzioni di R.A.S.A. (Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante) e per gli adempimenti propri dell'aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti, il Dott. Roberto Rizzi, Dirigente dell'Area Gestione del Patrimonio (nomina del Direttore Generale prot. gen. n. 17858 del 09/03/2021). Alla luce del Comunicato Anac del 20 dicembre 2017, a lui competono tutte le funzioni previste dall' art. 33-ter del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221.
- Con nota prot. n. 46431 del 04/07/2019 è stato affidato al dott. Giuseppe Coratella il ruolo di Responsabile unico Liste d'attesa (R.U.L.A.)



DIREZIONE GENERALE ASL BT

- Di particolare interesse appare, inoltre, la nomina del Referente aziendale del PNRR, ossia del Direttore dell'Area Gestione Tecnica, Ing. Carlo Ieva.

#### **Art. 2.10**

##### **Riorganizzazione aziendale**

***La ASL BT è stata interessata da una "Nuova Organizzazione Dipartimentale" (Delibera ASL BT n. 930 del 15/07/2022) atteso che l'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività a cui fare riferimento in ogni ambito del Servizio Sanitario Nazionale con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria e la promozione del governo clinico ed assistenziale.***

Con la delibera di che trattasi, infatti, è stata approvata la nuova organizzazione aziendale, individuando i dipartimenti, le strutture complesse, le strutture semplici, le strutture semplici a valenza dipartimentale e le unità operative semplici, approvando contestualmente la composizione dei Dipartimenti Aziendali, così come risultanti dall'allegato del ridetto provvedimento amministrativo, tanto nelle more della approvazione del nuovo Atto Aziendale.

Nel territorio dell'ASL sono presenti i presidi ospedalieri di Andria, Barletta e Bisceglie e cinque Distretti Socio-Sanitari.

Il Distretto n. 1 comprende i Comuni di Margherita di Savoia, San Ferdinando di Puglia, Trinitapoli.

Il Distretto n. 2 comprende il Comune di Andria.

Il Distretto n. 3 comprende i Comuni di Canosa di Puglia, Minervino Murge, Spinazzola.

Il Distretto n. 4 comprende il Comune di Barletta.

Il Distretto n. 5 comprende i Comuni di Bisceglie e Trani.

Il Piano di Riordino Ospedaliero approvato dalla Regione Puglia ha previsto per il territorio BT la riconversione in Pta (*Presidio Territoriale di Assistenza*) del presidio ospedaliero di Trani e la riconversione in presidio post-acute dello stabilimento ospedaliero di Canosa.

#### **Art.3**

##### ***Mappatura dei processi, valutazione e trattamento del rischio.***

***La Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2022/2024 prevedeva che la ASL BT avrebbe rivisto la mappatura dei processi nel corso dell'anno 2022, ove l'Azienda fosse stata interessata da un processo di riorganizzazione.***

***Con delibera n. 930 del 15/07/2022 avente il seguente oggetto "Nuova Organizzazione dipartimentale ASL BT – rettifica deliberazione n. 2710 del 19/12/2016 e successive", la ASL BT ha disposto "1. DI APPROVARE la nuova organizzazione aziendale, di individuare le strutture complesse, le strutture semplici e le strutture semplici a valenza dipartimentale e di approvare la composizione dei Dipartimenti Aziendali, così come risultanti dall'Allegato 1 all'atto deliberativo,***

**del quale costituisce parte integrante e sostanziale, nelle more dell'approvazione del nuovo Atto aziendale; 2. DI DEMANDARE alla U.O.S. Gestione del Personale Dipendente/Relazioni Sindacali tutti gli adempimenti connessi e consequenziali alla deliberazione; 3. DI DARE ATTO che la deliberazione è coerente con i parametri individuati con la D.G.R. 1603 del 13/09/2018 relativamente al numero massimo di strutture organizzative attribuibili; 4. DI RISERVARSI di modificare l'atto deliberativo con successivo provvedimento, in relazione ad eventuali atti regionali modificativi della rete ospedaliera, nonché a seguito della eventuale ulteriore revisione dei già citati parametri di cui alla D.G.R. 1603/2018; ... omissis ... "Successivamente, con delibera ASL BT n. 1681/2022 veniva rettificata parzialmente la delibera n. 930/2022.**

**In ragione di quanto innanzi detto si evidenzia che** dapprima il PNA 2016, poi dall'Allegato 1 al PNA 2019, il PIAO ed il nuovo PNA 2022, affermano che rileva "la mappatura dei processi, per individuare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico" **e che, così come riportato dal PNA 2022, la mappatura dei processi costituisce una parte fondamentale dell'analisi di contesto interno. Una buona programmazione delle misure di prevenzione della corruzione richiede che si lavori per una mappatura dei processi integrata al fine di far confluire obiettivi di performance, misure di prevenzione della corruzione e programmazione delle risorse umane e finanziarie necessarie per la loro realizzazione. Quanto all'integrazione fra la mappatura per la programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e per la performance, seppure obiettivo da perseguire, essa va, tuttavia, sviluppata in una logica di gradualità e non a discapito della prevenzione della corruzione.**

**La mappatura dei processi rileva ai fini del raggiungimento degli obiettivi di performance soprattutto per quelli definiti come strategici dall'Amministrazione sanitaria.**

Infatti con strategici si intendono quelli definiti nella sezione "valore pubblico" e che limitatamente all'anticorruzione coinvolgono tutte le aree generali e speciali in ragione del carattere trasversale degli obiettivi definiti.

**Come indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019, l'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, è la mappatura dei processi che consiste nell'individuazione e analisi dei processi organizzativi propri di ASL BAT con l'obiettivo di identificare le aree che risultano particolarmente esposte ai rischi corruttivi.**

**La metodologia qualitativa richiesta dall'ANAC nel PNA 2019 in sostituzione della metodologia quantitativa, consiste, dunque, nell'esaminare tutta l'attività di ASL BAT, in modo da individuare le aree maggiormente esposte al rischio corruzione.**

**Per giungere ad una descrizione dettagliata dei processi, l'ANAC riporta i passaggi utili:**

- **elementi in ingresso che innescano il processo – "input";**
- **risultato atteso del processo – "output";**
- **sequenza di attività che consente di raggiungere l'output – le "attività";**

DIREZIONE GENERALE ASL BT

- **responsabilità connesse alla corretta realizzazione del processo;**
- **tempi di svolgimento del processo e delle sue attività;**
- **criticità del processo.**

**Ciò consente di individuare facilmente il rischio corruttivo e programmare in maniera efficace le più adeguate misure di contenimento.**

**Alla luce di queste indicazioni, si è dato avvio, a partire dal secondo semestre del 2022, all'analisi del rischio con metodo qualitativo, cominciando a sostituire con gradualità alcuni processi precedentemente mappati.**

**Al fine di svolgere questa analisi, si è provveduto a formare adeguatamente (in maniera graduale e non ancora capillare), tramite sessioni di training on the job da remoto con società esterna, una prima parte del personale, al fine di approfondire il metodo qualitativo richiesto dall'ANAC per la mappatura dei processi. Tali incontri formativi hanno coinvolto il RPCT e le risorse che si trovano direttamente a realizzare ciascun processo.**

**L'attività è consistita, dunque, nell'effettuare dei colloqui con gli esecutori dei processi, al fine di descrivere in maniera dettagliata:**

- **input**
- **output**
- **attività che portano dall'input all'output**
- **responsabili di ogni singola attività**

**La descrizione, fatta in questo modo, ha permesso di evidenziare facilmente gli eventi rischiosi, che potrebbero, potenzialmente, esporre l'ente a rischio corruttivo.**

**Laddove è stato individuato tale rischio, si è provveduto a programmare una adeguata misura specifica di contenimento, che possa essere attuata senza particolari aggravii sull'organizzazione e sulla spesa, così da essere sostenibile ed effettivamente applicabile.**

**Seguendo lo stesso principio di sostenibilità, per ciascuna misura programmata, sono stati individuati degli indicatori di monitoraggio che consentiranno al RPCT, nel corso del 2023, di monitorare che le misure programmate vengano attuate e valutare il grado di efficienza.**

**I processi così mappati, sono stati riportati in forma tabellare, ritenuta la forma più utile ed intuitiva per rappresentare al meglio il lavoro svolto (Allegato C).**

**Questo metodo di risk management, ritenuto valido, sarà utilizzato per proseguire, nel corso del 2023, con la mappatura degli altri processi.**

**- Valutazione e gestione del rischio -**

**L'attività di mappatura dei processi è stata effettuata, come già accennato, coinvolgendo direttamente i responsabili della loro attuazione. Ciò ha permesso di individuare le fonti di rischio, sulla base dell'esperienza di ciascun attore che ne prende parte. Si è, perciò, tenuto conto, nella valutazione del rischio, di eventi corruttivi pregressi, segnalazioni pervenute, grado di discrezionalità dell'operatore e trasparenza del processo. Il colloquio con il diretto esecutore del**

DIREZIONE GENERALE ASL BT

**processo, ha, perciò, permesso di capire a pieno le difficoltà e le necessità operative per programmare misure utili.**

**- Monitoraggio -**

**La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio tenendo conto delle misure di prevenzione introdotte e delle azioni attuate.**

**Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.**

**Essa sarà attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'intero processo di gestione del rischio, secondo gli indicatori di monitoraggio individuati durante gli incontri di training on the job.**

**Degli esiti del monitoraggio sulle misure specifiche individuate nelle mappature così svolte, si darà conto nel Piano del 2024.**

**- I risultati della mappatura -**

**Il lavoro effettuato di concerto con gli attori dei processi, ha permesso, come anticipato, di elaborare le mappe di rischio, in cui sono state individuate una serie di misure specifiche, che agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici. Tali mappature sono contenute nell'Allegato C.**

**Art. 4**

**Misure per prevenire la corruzione**

In questo articolo vengono esplicitate le misure necessarie da attuare per prevenire fenomeni corruttivi, distinguendole in:

1. MISURE DI CARATTERE GENERALE
2. MISURE DI CARATTERE SPECIALE

**4.1 MISURE DI CARATTERE GENERALE**

**Il codice di comportamento**

Con delibera N. 2335/2021 la ASL BT ha adottato il nuovo codice di comportamento dei dipendenti pubblici. Il Codice è stato redatto tenendo conto della disposizione di cui all'art. 54 del d.lgs n. 165/2001 e s.m.i, nonché secondo le ultime Linee Guida Anac, vedendo la partecipazione e la collaborazione di tutto il personale dipendente e degli *stakeholders*, sino a giungere all'acquisizione del parere obbligatorio dell'OIV.

Al fine di valorizzare la costruzione progressiva del codice, aperta alla più ampia partecipazione, il processo di formazione del documento si è sviluppato in più fasi, la cui successione cronologica è di seguito esplicitata. Con nota prot.n.52571 del 23/07/2021, infatti, il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, ha trasmesso la bozza del Codice di Comportamento dei dipendenti e dei dirigenti ASL BT per l'anno 2021, a tutto il personale dipendente invitandolo, nel contempo, a formulare eventuali proposte e/o osservazioni.

DIREZIONE GENERALE ASL BT

In data 26/07/2021, la bozza del Codice di Comportamento è stata inviata alla Presidente del C.U.G. aziendale che non ha fatto pervenire osservazioni; con nota prot n. 58349 del 27/08/2021 il Dirigente Responsabile UOSVD Affari Generali ha sollevato osservazioni, ritenute meritevoli di accoglimento, all'art.2 della bozza del Codice di Comportamento.

Con nota prot.n. 53401 del 28/07/2021, il Direttore dell'UOC Farmacia Territoriale, invece, ha suggerito di modificare il termine temporale indicato nell'art.4, comma 9, della bozza del Codice; anche tale proposta è stata ritenuta meritevole di accoglimento.

In data 22/11/2021 il R.P.C.T. ha pubblicato sul portale istituzionale alla sezione "Amministrazione Trasparente", un avviso aperto alla cittadinanza "al fine di acquisire integrazioni utili prima dell'approvazione del Codice" a cui non è seguita alcuna osservazione da parte degli stakeholders.

Con nota prot.n.81856 del 30/11/2021, lo schema del codice aggiornato, con le proposte di modifica accolte, è stato trasmesso all'O.I.V. per l'espressione del parere obbligatorio per la sua definitiva approvazione.

Con nota prot.n.84160 del 07/12/2021, l'OIV ha espresso all'unanimità il parere favorevole all'adozione del nuovo Codice di Comportamento.

Adottato il Codice di Comportamento con la delibera ASL BT n. 2335/2021, lo stesso, con apposita nota prot. n. 2530/2022 dell'Area Gestione del Personale, è stato notificato a tutto il personale dipendente e pubblicato in AT.

**Con delibera n. 9 del 03/01/2023, la ASL BT ha disposto la modifica del Codice di Comportamento aziendale, provvedendo, altresì, alla pubblicazione del documento in AT. La modifica è apparsa necessaria in ragione degli interventi operati dal Legislatore nazionale con il Decreto Legge n.36/2022 recante "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)" che ha previsto quanto segue: "all'art.4 rubricato "Aggiornamento dei codici di comportamento e formazione in tema di etica pubblica", "all'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sono apportate le seguenti modificazioni: a) dopo il comma 1 e' inserito, il seguente: «1-bis. Il codice contiene, altresì, una sezione dedicata al corretto utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media da parte dei dipendenti pubblici, anche al fine di tutelare l'immagine della pubblica amministrazione.»; b) al comma 7 e' aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Le pubbliche amministrazioni prevedono lo svolgimento di un ciclo formativo la cui durata e intensità sono proporzionate al grado di responsabilità e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico.». 2. Il codice di comportamento di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e' aggiornato entro il 31 dicembre 2022 anche al fine di dare attuazione alle disposizioni di cui al comma 1, lettera a)".**

**La disciplina del Codice di Comportamento è in fase di revisione da parte del Consiglio dei Ministri che ha predisposto lo schema di decreto del Presidente della Repubblica che introduce modifiche al codice di comportamento dei dipendenti pubblici, adottato in attuazione di quanto previsto dal PNRR 2 al fine di adeguarlo al nuovo contesto socio-lavorativo, allineandolo anche alle esigenze**

DIREZIONE GENERALE ASL BT

**di tutela dell'ambiente, al principio di non discriminazione nei luoghi di lavoro e alla maggiore diffusione di Internet e dei social media.**

**Il Codice, dunque, nonostante le modifiche apportate, prevede un chiaro richiamo ai** seguenti campi:

1. Conflitto di interessi (richiamato nell'obiettivo strategico aziendale del 2023);
2. Correttezza e buon andamento del servizio;
3. Collaborazione attiva dei dipendenti per prevenire fenomeni di corruzione e di mala-administration;
4. Comportamento nei rapporti tra privati;
5. Comportamento nei rapporti con il pubblico.

Nel 2022, pertanto, è stata effettuata l'attività di verifica e controllo della misura del rispetto del Codice di Comportamento dei dipendenti ASL da parte del RPCT, nell'ambito delle due relazioni infra annuali, prodotte dal Direttori/Dirigenti Responsabili di Struttura. **Dall'esame delle dichiarazioni rese dai Direttori/Dirigenti Responsabili di Struttura nell'ambito delle relazioni del primo semestre 2022, è emerso un chiaro richiamo alla conoscenza, da parte degli stessi e di tutto il personale preposto ad ogni singola struttura, dell'esistenza del Codice di Comportamento e dei contenuti dello stesso. Le dichiarazioni sono supportate dal dato fornito al RPCT dal Presidente dell'Ufficio Procedimenti disciplinari che, al fine di consentire la predisposizione della relazione annuale 2022 a cura del Responsabile, ha chiarito che nel 2022 ci sono stati n. 16 procedimenti disciplinari aventi ad oggetto violazioni di carattere comportamentale. Nel 2023, in attesa di nuovi ed eventuali interventi legislativi, richiamati dalla delibera n. 9/2023, si procederà con la "mappatura" interna dei doveri di comportamento che dovrà necessariamente tenere conto dell'elemento soggettivo, nonché delle misure oggettive, connesse fondamentalmente alla organizzazione aziendale.**

Questa mappatura terrà conto degli esiti delle azioni disciplinari elevate nel tempo, al fine di comprendere se le stesse siano la conseguenza di comportamenti estemporanei dei dipendenti o nascondano patologie proprie di reati corruttivi.

#### **Cronoprogramma triennio:**

**Anno 2023:** verifiche a campione da parte del RPCT tenendo conto delle dichiarazioni rese con le due relazioni infrannuali; mappatura dei comportamenti tenuti dai dipendenti, tenuto conto dei dati forniti dall'UPD, dall'Area Gestione del Personale e dalla UOSVD Struttura Burocratico Legale. Implementazione controlli, anche a campione del RPCT, ed adozione del Codice Etico a cura del RPCT entro il termine del 30 novembre 2023.

**Anno 2024:** Introduzione di nuove misure di controllo relative al conflitto di interessi

**Anno 2025:** verifica sulle misure introdotte ed eventuale introduzione di nuove misure di controllo relative al conflitto di interessi-

#### **Rispetto della disciplina sul conflitto di interessi.**

DIREZIONE GENERALE ASL BT

La misura del rispetto della disciplina sul conflitto di interessi era già prevista all'art. 5 del PTPCT del 2018, esplicitata meglio da una apposita circolare diramata dal RPCT nello stesso anno a tutti gli uffici, invitando gli estensori delle delibere e/o della determina quali responsabili del procedimento, ad inserire già all'atto della predisposizione del provvedimento la seguente dicitura: "il sottoscritto responsabile del procedimento dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, allo stato attuale, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 in relazione al citato procedimento e della Misura contenuta nell'art. 5 del Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza".

**La presente misura è sempre stata oggetto di previsione strategica; anche per l'anno 2023 sono previsti controlli sulla disciplina del conflitto di interessi estesi, in ragione della nuova organizzazione dipartimentale, a diverse Strutture (esplicitate nel cronoprogramma) e controlli specifici richiesti dal RPCT.**

**In ordine al rispetto della disciplina sul conflitto di interessi rileva l'acquisizione delle dichiarazioni dei Dirigenti assunti nell'anno 2022, dei Direttori di Dipartimento (art. 6 del DPR 62/2013), dei Direttori di UOC, UOSVD e UOS, nonché attività di controllo aggiuntiva, da espletarsi entro il 30/07/2023; questo tipo di attività dovrà essere implementata negli anni 2024 e nel 2025 coinvolgendo i Dirigenti titolari di incarichi di natura professionale e di alta specializzazione ed il personale titolare di incarichi di funzione.**

L'obiettivo è stato assegnato all'Area Gestione del Personale, deputato anche all'acquisizione delle dichiarazioni di inconferibilità ed incompatibilità all'atto dell'assunzione in servizio e della sottoscrizione del contratto di lavoro del personale.

**Cronoprogramma triennio:**

**Anno 2023: emanazione di una circolare sul conflitto di interessi a cura del RPCT secondo le indicazioni fornite dal PNA 2022 entro il mese di marzo 2023; implementazione della verifica a campione, nella misura del 10% del totale delle clausole di conflitto di interesse nelle gare sopra i 40 mila euro ogni semestre a cura del Direttore dell'Area Gestione del Patrimonio, del Dirigente Responsabile UOSVD Appalti contratti e logistica, del Dirigente Responsabile UOSVD Costruzioni Ristrutturazioni e manutenzioni, del Dirigente Responsabile UOSVD Ingegneria clinica ed HTA, del Dirigente Responsabile UOSVD Gestione amministrativa dei servizi tecnici e PNRR, i quali renderanno in sede di report infra annuale al RPCT.**

**Acquisizione, da parte del Direttore dell'Area Gestione del Personale, delle dichiarazioni dei Dirigenti assunti nell'anno 2022, dei Direttori di Dipartimento (art. 6 del DPR 62/2013), dei Direttori di UOC e UOSVD e UOS, da espletarsi entro il 30/07/2023; questo tipo di attività dovrà essere implementata negli anni 2024 e nel 2025 coinvolgendo i Dirigenti titolari di incarichi di natura professionale e di alta specializzazione ed il personale titolare di incarichi di funzione.**



DIREZIONE GENERALE ASL BT

**Anno 2024:** Implementazione della verifica a campione, nella misura del 13% del totale delle clausole di conflitto di interesse nelle gare sopra i 40 mila euro ogni semestre a cura **del Direttore dell'Area Gestione del Patrimonio, del Dirigente Responsabile UOSVD Appalti contratti e logistica, del Dirigente Responsabile UOSVD Costruzioni Ristrutturazioni e manutenzioni, del Dirigente Responsabile UOSVD Ingegneria clinica ed HTA, del Dirigente Responsabile UOSVD Gestione amministrativa dei servizi tecnici e PNRR, i quali renderanno in sede di report infra annuale al RPCT.**

**Acquisizione, da parte del Direttore dell'Area Gestione del Personale, delle dichiarazioni dei Dirigenti assunti nell'anno 2023, dei Direttori di Dipartimento (art. 6 del DPR 62/2013), dei Direttori di UOC e UOSVD e UOS e Dirigenti titolari di incarichi di natura professionale e di alta specializzazione, da espletarsi entro il 30/07/2024; questo tipo di attività dovrà essere implementata coinvolgendo il personale titolare di incarichi di funzione.**

**ANNO 2025:** Implementazione della verifica a campione, nella misura del 16% del totale delle clausole di conflitto di interesse nelle gare sopra i 40 mila euro ogni semestre a cura **del Direttore dell'Area Gestione del Patrimonio, del Dirigente Responsabile UOSVD Appalti contratti e logistica, del Dirigente Responsabile UOSVD Costruzioni Ristrutturazioni e manutenzioni, del Dirigente Responsabile UOSVD Ingegneria clinica ed HTA, del Dirigente Responsabile UOSVD Gestione amministrativa dei servizi tecnici e PNRR, i quali renderanno in sede di report infra annuale al RPCT.**

Acquisizione, da parte del Direttore dell'Area Gestione del Personale, delle dichiarazioni dei Dirigenti assunti nell'anno **2024**, dei Direttori di Dipartimento (art. 6 del DPR 62/2013), dei Direttori di UOC e UOSVD, UOS, dei **Dirigenti titolari di incarichi di natura professionale e di alta specializzazione e dei titolari di incarichi di funzione**, da espletarsi entro il 30/07/2025.

#### **Rispetto della disciplina relativa all'autorizzazione ai dipendenti a svolgere incarichi esterni.**

Con delibera n. 2157/2019 la ASL BT ha adottato il "Regolamento per la disciplina degli incarichi extraistituzionali del personale dipendente".

Con le relazioni infra annuali trasmesse al RPCT, i Dirigenti/Direttori responsabili di Struttura hanno relazionato in ordine alla Misura prevista dalla Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza (ex art. 5.1); dall'esame delle relazioni è emersa una generalizzata conoscenza dell'istituto di cui all'art. 53 del DLGS N. 15/2001 e s.m.i, nonché la conoscenza dell'esistenza del Regolamento sopracitato vigente; tanto lo si evince dalle attestazioni rese, che richiamano l'istituto degli incarichi extraistituzionali e la procedura dettagliatamente disciplinata dal regolamento.

**In merito alla disciplina di cui all'art. 53 del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i, e tenuto conto che con delibera n. 2335/2021 la ASL BT adottava il Codice di Comportamento dei dipendenti, appare necessario aggiornare il Regolamento aziendale vigente.**

**Le due relazioni infrannuali trasmesse dai Direttori/Dirigenti Responsabili di Struttura prevedono che con le relazioni si esplicitino dettagliatamente il rispetto della misura riguardante il**



DIREZIONE GENERALE ASL BT

**conferimento dell'incarico e la preliminare verifica, effettuata dai medesimi, in ragione delle disposizioni normative e regolamentari vigenti.**

**La Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2022/2024, tra le misure di intervento, prevedeva l'aggiornamento del regolamento aziendale adottato con delibera n. 2357/2019, nonché l'emanazione di apposita circolare emanata dal RPCT e Direttore Area Gestione del Personale in merito alla corretta applicazione dell'istituto di cui all'art. 53 del D.Lgs n.165/2001 e smi nelle more dell'adozione del nuovo regolamento e relativa rendicontazione in ordine all'applicazione della misura nell'ambito delle due relazioni.**

**Con nota prot. n. 39856 del 30/05/2022 è stata emanata a tutto il personale della ASL BT la circolare riguardante gli incarichi extraistituzionali ex art. 53 D.Lgs N. 165/2001 e smi, nelle more dell'adozione del nuovo regolamento, da adottarsi entro il 31/01/2023.**

**Cronoprogramma triennio:**

**ANNO 2023: aggiornamento del regolamento aziendale adottato con delibera n. 2357/2019 entro il 28/02/2023. Attività di verifica e controllo nella misura del 20% in più rispetto al 2022.**

**ANNO 2024: implementazione dei controlli, anche con riferimento al nuovo regolamento, nella misura del 30% in più rispetto al 2023.**

**ANNO 2025: implementazione dei controlli, anche con riferimento al nuovo regolamento, nella misura del 40% in più rispetto al 2024.**

#### **Rispetto della disciplina ivi recata in materia di inconfiribilità/incompatibilità.**

Nel corso dell'anno 2022, l'Area Gestione del Personale ha acquisito le dichiarazioni di inconfiribilità ed incompatibilità da parte di tutti i Dirigenti della ASL BT (Area Sanità e PTA) titolari di incarico mentre il RPCT ha effettuato, così come previsto dall'art. 5.2 della **Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza**, controlli mirati a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese e pubblicate.

Sono state effettuate due verifiche a cadenza quadrimestrale, secondo le indicazioni del Piano.

Entrambe le verifiche, a seguito di specifica attività istruttoria effettuata dal RPCT con la collaborazione dell'Area Gestione del Personale, hanno dato esito negativo ed i relativi verbali sono stati pubblicati in Amministrazione Trasparente. Le risultanze sono state riportate nella Relazione Anac di fine anno **2022**.

È intenzione di questa Azienda Sanitaria, in senso continuativo rispetto ai documenti programmatici già esistenti, procedere da una parte all'acquisizione delle dichiarazioni di inconfiribilità ed incompatibilità da parte di tutti i Dirigenti (Area Sanità e PTA) e, dall'altra, prevedere controlli mirati a campione sulla veridicità delle dichiarazioni, effettuati dal RPCT, Dott.ssa Raffaella Notarpietro, a cadenza semestrale.

La verifica verrà effettuata in concomitanza con i controlli sugli atti e segnatamente

- a) entro il 30 aprile 2023;
- b) entro il 30 ottobre 2023;

Il RPCT, secondo le modalità previste nell'alveo della Determinazione ANAC n. 833 del 3 agosto 2016, una volta ricevute tutte le dichiarazioni dall'Area Gestione del Personale deputato all'acquisizione dell'attestazione

DIREZIONE GENERALE ASL BT

che deve essere allegata al contratto di assunzione del personale dirigenziale, espletterà un controllo a campione su almeno 4 dichiarazioni presentate. Le risultanze saranno oggetto di rendicontazione in sede di Relazione Anac di fine anno 2023. La programmazione degli anni 2024 e 2025 segue la stessa calendarizzazione.

**Cronoprogramma triennio:**

**Anno 2023:** Attuazione del regime dei controlli all'atto della trasmissione della dichiarazione.

**Anno 2024:** Attuazione del regime dei controlli all'atto della trasmissione della dichiarazione.

**Anno 2025:** Attuazione del regime dei controlli all'atto della trasmissione della dichiarazione.

**Formazione delle Commissioni di gara.**

Per quanto concerne la misura di che trattasi, allo scopo di garantire la più ampia trasparenza e correttezza dell'azione amministrativa, L'ASL BT ha adottato un Regolamento per la nomina dei componenti della Commissione di gara, in ossequio ai principi recati agli art. 78 e art. 216, comma 12, del Dlgs 50/2016 e s.m.i. e della Linea Guida n. 6/2016.

L'adempimento, che consente di stabilire regole chiare in tema di costituzione della commissione competente evitando la nomina degli stessi componenti, costituiva obiettivo di performance del Dirigente, è stato assolto con l'adozione della deliberazione n.1991 del 2020. La presente disciplina è confermata anche per il triennio 2023-2025.

**Cronoprogramma triennio:**

**Anno 2023:** Implementazione del regime dei controlli del **20%** di gare annue espletate, a campione, da effettuarsi ogni 6 mesi, a cura **dell'Area Gestione del Patrimonio, del Dirigente Responsabile UOSVD Appalti contratti e logistica, del Dirigente Responsabile UOSVD Costruzioni Ristrutturazioni e manutenzioni, del Dirigente Responsabile UOSVD Ingegneria clinica ed HTA, del Dirigente Responsabile UOSVD Gestione amministrativa dei servizi tecnici e PNRR, i quali renderanno in sede di report infra annuale al RPCT.**

**Anno 2024:** Implementazione del regime dei controlli del **25%** di gare annue espletate a campione da effettuarsi ogni 6 mesi, a cura **dell'Area Gestione del Patrimonio, del Dirigente Responsabile UOSVD Appalti contratti e logistica, del Dirigente Responsabile UOSVD Costruzioni Ristrutturazioni e manutenzioni, del Dirigente Responsabile UOSVD Ingegneria clinica ed HTA, del Dirigente Responsabile UOSVD Gestione amministrativa dei servizi tecnici e PNRR, i quali renderanno in sede di report infra annuale al RPCT.**

**Anno 2025:** Implementazione del regime dei controlli del **30%** di gare annue espletate a campione da effettuarsi ogni 6 mesi, a cura **dell'Area Gestione del Patrimonio, del Dirigente Responsabile UOSVD Appalti contratti e logistica, del Dirigente Responsabile UOSVD Costruzioni Ristrutturazioni e manutenzioni, del Dirigente Responsabile UOSVD Ingegneria clinica ed HTA, del Dirigente Responsabile UOSVD Gestione amministrativa dei servizi tecnici e PNRR, i quali renderanno in sede di report infra annuale al RPCT.**

DIREZIONE GENERALE ASL BT

### **Rotazione del personale.**

Con delibera ASL BT n.2103/2021, al cui contenuto si rinvia, su proposta dell'Area Gestione del Personale, è stato adottato il "Regolamento recante i criteri per la rotazione dei dipendenti operanti in aree a rischio di corruzione (L. n. 190/2012, art. 1 co 4)"; **con delibera ASL BT n.433/2022 è stato previsto quanto segue: "Regolamento recante i criteri per la rotazione dei dipendenti operanti in aree a rischio di corruzione (L. n. 190/2012, art. 1 co 4). Modifica parziale art.4"**

Il regolamento disciplina le modalità di rotazione del personale, il periodo di formazione ed affiancamento e costituisce strumento non esclusivo per definire i criteri di rotazione del personale essendo rimessa alla competenza del RPCT e del DG la disamina delle condizioni di rotazione, al fine di evitare di confondere la rotazione ai sensi della L.190/2012 e smi con le misure organizzative in materia di riorganizzazione dei servizi.

***Il documento è stato approvato al fine di programmare le forme di rotazione obbligatoria, al sussistere di determinate condizioni di legge ed oggetto di precipuo atto di indirizzo da parte dell'organo di indirizzo politico e forme di rotazione straordinaria, che operano ope iudicis***

***Con la Delibera ASL BT n. 2103/2021 ("Regolamento recante i criteri per la rotazione dei dipendenti operanti in aree a rischio di corruzione (L. n. 190/2012, art. 1 co 4)", sono state scandite le seguenti azioni, con la con la seguente successione cronologica:***

- ***mappatura delle funzioni e delle professionalità da ruotare tra le UU.OO , con l'indicazione dei c.d. "ruoli infungibili" (Dirigente Avvocato, Ingegnere Clinico, ecc.);***
- ***definizione di specifici percorsi di formazione (da definire nel piano formativo aziendale);***
- ***attività di affiancamento (affiancamento del responsabile del procedimento amministrativo con altro funzionario);***

***Ad ogni buon conto, ai fini della programmazione della rotazione della misura rilevano le seguenti azioni:***

- ***Programmazione pluriennale (necessità di definire un programma pluriennale);***
- ***Gradualità della rotazione (necessità di prevedere in tempi diversi la rotazione, partendo dalle aree maggiormente esposte a rischio corruzione);***
- ***Monitoraggio e verifica (necessità di avviare l'interlocuzione tra il personale, dirigenziale e non, il RPCT e la Direzione Aziendale al fine di prevedere meccanismi di verifica sulla effettiva applicazione della misura e le difficoltà riscontrate);***

La rotazione Straordinaria disciplinata dalla Delibera Anac n. 215/2019- dovrà avvenire secondo i seguenti criteri:

DIREZIONE GENERALE ASL BT

- in maniera immediata, nelle ipotesi di: 1) notifica dell'informazione di garanzia, ricevuta e comunicata tempestivamente dal dipendente al proprio dirigente, o dal Dirigente al Direttore di Dipartimento o dal Direttore di Dipartimento al RPCT; 2) notifica del provvedimento di rinvio a giudizio ai sensi dell'art. 429 c.p.p.; 3) notifica di un provvedimento cautelare restrittivo di limitazione della libertà personale indicato nel Libro IV, Tit. I del Codice di procedura penale, ovvero di una sentenza all'esito di un procedimento penale speciale deflattivo di alcune fasi processuali indicati nell'alveo della Parte Seconda, Libro VI, Titolo I,II,III,IV,V del Codice di procedura penale, per le fattispecie di reato previsti nell'alveo del Libro II, Titolo II del codice penale rubricato "Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione";
- se la misura della rotazione riguarda un dipendente, procederà il Dirigente dell'Area interessata, d'intesa con il Direttore di Dipartimento sentito il RPCT, con disposizione di servizio;
- se la misura della rotazione riguarda un Dirigente e/o un Direttore di Dipartimento, procederà il RPCT, sentito il Direttore Generale e previa sua Deliberazione, volta a garantire lo spostamento ad altro incarico (salvo applicazione da parte del giudice di misura cautelare e/o interdittiva che ne determina la sospensione ipso iure dall'incarico), laddove sia possibile il collocamento in una area non di rischio corruttivo da effettuarsi al momento della verifica del fatto;

Per i casi dubbi soccorrono gli orientamenti dell'Autorità, da ultimo la Delibera n. 75/2022.

***L'Area Gestione del Personale ha effettuato, nel mese di novembre 2022, così come previsto dalla Sezioni Rischi Corruttivi e Trasparenza, la mappatura delle attività e delle funzioni assolte dai dipendenti area di rischio.***

***Le mappature saranno esaminate da un gruppo di lavoro formato da un rappresentante dell'Area Gestione del Personale, dal RPCT e da un rappresentante della UOSVD Informazione, Comunicazione, Formazione e Polo Universitario.***

**Cronoprogramma triennio:**

***Anno 2023: Esame delle mappature e definizione di un programma pluriennale con l'Area Gestione del Personale e la UOSVD Informazione, Comunicazione, Formazione e Polo Universitario;***

***Anno 2024: Attività di monitoraggio verifica attraverso l'interlocuzione tra il personale, dirigenziale e non, il RPCT, l'Area Gestione del Personale e la UOSVD Informazione, Comunicazione, Formazione e Polo Universitario e la Direzione Aziendale al fine di prevedere meccanismi di verifica sulla effettiva applicazione della misura e le difficoltà riscontrate; eventuale avvio dei processi di formazione ed affiancamento minimo di sei mesi al fine di evitare di creare vuoto amministrativo.***

***Anno 2025: Avvio del processo di rotazione.***

**Rispetto della disciplina in materia di tutela del Whistleblowing.**

DIREZIONE GENERALE ASL BT

Con l'avvento della L.179/2017, entrata in vigore il 29 dicembre 2017, il legislatore ha posto attenzione all'istituto del "whistleblowing" di origine anglosassone, istituto deputato all'emersione di fatti di reato interni alla Pubblica amministrazione. Per garantire maggiore tutela del segnalante, è stata rivista la disciplina per chi segnala fatti di reato ed è stato ulteriormente inasprito il comportamento omissivo dell'RPCT deputato all'attivazione delle azioni a tutela del segnalante anonimo, la cui disciplina di legge è riportata all'art.54 bis del D.Lgs n. 165/2001. Allo scopo di adeguare il sistema interno alla nuova disciplina, con nota prot. n. 3642 del 17/01/2018 è stato chiesto al Direttore Controllo di Gestione e Sistemi Informativi di istituire un sistema che preveda una totale criptazione dei dati (PGP) ovvero un'elaborazione algoritmica a seguito della quale il contenuto di un file diviene illeggibile, relativo sia al segnalante che al fatto oggetto di segnalazione di modo che solamente il Responsabile della prevenzione della corruzione o gli organi inquirenti della Magistratura possano decrittare le informazioni.

Nel corso dell'anno 2020 è stata attivata la piattaforma whistleblowing, avvalendosi della piattaforma gratuita di Transparency international, al fine di dare maggiore impulso alla tutela del segnalatore **anonimo\***, nell'attesa che venga recepita dall'Italia la Direttiva europea approvata il 7 ottobre 2019 e vengano adottate le nuove Linee guida Anac, in sostituzione della Determinazione n. 6/2015.

La piattaforma è liberamente accessibile cliccando il seguente flag <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani/whistleblowingpa>

La piattaforma è stata resa nota dal RPCT con inoltro di una circolare esplicativa inoltrata a tutte le direzioni il 15 aprile 2020; l'opera di sensibilizzazione è stata espletata attraverso l'emanazione di due note del RPCT del 07/07/2022 e del 04/01/2023 dipendente pubblico che faccia emergere condotte e fatti illeciti.

***Secondo quanto disposto dalle linee Guida ANAC n. 469/2021 si deve garantire riservatezza dell'identità del dipendente pubblico che faccia emergere condotte e fatti illeciti. La piattaforma in uso permette l'invio di segnalazioni anonime, ma la richiamata disposizione, all'art. 54 -bis dispone che essa "non include nel proprio campo di applicazione le segnalazioni anonime e cioè quelle del soggetto che non fornisce le proprie generalità".***

***Tale protezione opera, quindi, solo nei confronti di soggetti individuabili, riconoscibili e riconducibili alla categoria di dipendenti pubblici.***

***Inoltre si segnala che la piattaforma in uso non permette la gestione della segnalazione, bensì esclusivamente l'invio e la ricezione della stessa. La gestione dovrà essere eseguita con canali diversi, al di fuori del software stesso e, quindi, non tracciati.***

#### **Cronoprogramma triennio**

**Anno 2023:** sensibilizzazione all'utilizzo della piattaforma whistleblowing con avvio di una campagna ad hoc da parte del RPCT, da effettuarsi ogni semestre.

**Anno 2024:** implementazione della campagna di cui sopra, a cura del RPCT, ogni quadrimestre e rassegna studio di fine anno.

**Anno 2025:** Conferma della campagna di sensibilizzazione avviata negli anni addietro ogni trimestre a cura del RPCT.

### **Formazione del personale dipendente distinto in basic ed advanced**

Per quanto riguarda la formazione del personale della ASL BT, l'obiettivo strategico per l'anno 2023, assegnato alla **UOSVD Informazione, Comunicazione, Formazione e Polo Universitario**, costituisce una misura indispensabile ai fini della prevenzione della corruzione. Per questo motivo l'obiettivo strategico è stato nel tempo oggetto di incremento in ragione della sua obbligatorietà e la formazione rivolta a tutti i dipendenti dell'Ente.

***Nel corso dell'anno si è provveduto a formare adeguatamente, tramite sessioni di training on the job da remoto con società esterna, il personale e il RPCT, al fine di approfondire il nuovo metodo qualitativo richiesto dall'ANAC per la mappatura dei processi, attraverso apposite esercitazioni, tramite interviste; l'attività può essere qualificata come "training on the job" sull'anticorruzione.***

#### **Cronoprogramma triennio**

***Anno 2023 – formazione del 40% del personale; la misura è implementata rispetto alla percentuale prevista per l'anno 2022 (ossia il 30%);***

***Anno 2024 – attività di verifica dell'effettivo espletamento dell'attività formativa programmata ovvero conclusione del processo formativo; eventuale avvio dell'attività formativa del personale in servizio alla data del 31/12/2022;***

***Anno 2025 - avvio di processi formativi del personale nella misura del 30%, anche in ragione di eventuali interventi normativi in materia di anticorruzione e trasparenza.***

### **Informatizzazione e digitalizzazione dei processi**

In merito alla informatizzazione e digitalizzazione dei processi, già con nota prot.n. 72348 del 01.12.2017, la Direzione Strategica, a seguito di espressa richiesta del RPCT, ha formalizzato tra gli altri obiettivi strategici "la implementazione della informatizzazione e digitalizzazione, anche ai fini della maggiore trasparenza e rispetto dei tempi del procedimento ai sensi dell'art 1 comma 28 della L.190/2012, secondo una previsione di massima annua accertabile in concreto, in procedimenti allo stato non ancora mappati, per ridefinire il procedimento digitale"; successivamente il RPCT con nota prot.gen.n.72350 dell'1.12.2017 ha richiesto al Direttore Controllo di Gestione e Servizi informativi, di relazionare sul livello di informatizzazione dei processi attuati nei rispettivi settori, tenuto conto anche delle risorse finanziarie necessarie e disponibili, al fine di avviare una progressiva introduzione/ estensione dei processi da mappare.

La ASL BT, pertanto, ha posto particolare attenzione alla misura in questione, fornendo, negli ultimi due anni, attraverso i Sistemi Informativi, supporto all'aggiornamento del *Manuale di Gestione del Protocollo Informatico* (approvato con Delibera N. 41 del 15/01/2020), quale attività propedeutica al successivo dispiegamento del nuovo sistema software di protocollo informatico.

Quest'ultimo ha razionalizzato il flusso documentale consentendo la corretta registrazione del numero di protocollo, l'assegnazione, la classificazione, la fascicolazione, il reperimento e la conservazione dei documenti informatici. Il Sistema è perfettamente allineato alle *Linee guida per l'adozione del protocollo*

DIREZIONE GENERALE ASL BT

*informatico e per il trattamento informatico dei procedimenti amministrativi*, approvate con Decreto del 14/10/2003.

Tale sistema informativo è fondamentale per implementare gli strumenti che favoriscono un effettivo esercizio del diritto di accesso allo stato dei procedimenti ed ai relativi documenti da parte dei soggetti interessati (cittadini ed imprese) al fine di migliorare la trasparenza dell'azione amministrativa.

Un ulteriore processo sul quale ci si è concentrati è quello di gestione degli atti amministrativi, quali Delibere e Determine Dirigenziali. Anche in questo caso la norma prescrive che *'le pubbliche amministrazioni gestiscono i procedimenti amministrativi utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione'* (art. 41, comma 1, D. Lgs. N.82/2005, c.d. **CAD**).

Ciò premesso, si è adottato un sistema informativo per la gestione informatizzata delle deliberazioni e determinazioni dirigenziali, denominato *Praxi*.

Tali sistema dematerializza completamente il processo nelle sue fasi di formazione, acquisizione, sottoscrizione, pubblicazione e conservazione dell'atto. Durante la fase di formazione incrementale dell'atto ogni operazione viene tracciata ed è riconducibile all'utente che interviene in quella specifica fase. Non solo: l'atto viene sottoscritto con firma digitale, strumento imprescindibile per i processi di digitalizzazione e gestione dei documenti informatici, di corretta registrazione dei processi e accountability.

Infine, il processo di numerazione dell'atto e contestuale pubblicazione all'albo pretorio avviene in maniera automatica, fornendo garanzia di autenticità del documento pubblicato, conformità all'originale (informatico), inalterabilità e possibilità di conservazione, a norma di legge, del documento nel tempo che ne preservi la validità giuridica e probatoria.

#### **Cronoprogramma triennio:**

**Anno 2023:** Ricognizione a cura del Dirigente dei Servizi informatici dei procedimenti da digitalizzare e comunicazione al RPCT entro **il 30 novembre 2023**.

**Anno 2024** Avvio delle attività di formazione del personale per la comprensione dei procedimenti digitalizzati. Collazione ed invio dei dati all'Anac (file xml) entro il 31 gennaio di ogni anno ai sensi dell'art. 1, comma 32, della L.190/2012 e smi.

**Anno 2025:** Ultimazione eventuale dei procedimenti esistenti entro il 30 maggio 2024. Collazione ed invio dei dati all'Anac (file xml) entro il 31 gennaio di ogni anno ai sensi dell'art. 1 comma 32 della L.190/2012.

#### **Istituzione del Registro informatico dell'accesso civico e dell'accesso al portale web.**

La Asl Bt ha adottato con deliberazione n. 1588 del 13.09.2018 il Regolamento di accesso civico ed accesso civico generalizzato al fine di dare attuazione alla disciplina contenuta tanto nella Delibera n. 1309/2016 Anac quanto del D.Lgs 97/2016, allo scopo di supplire alla decorrenza del termine transitorio.

Agli inizi dell'anno 2021, il RPCT ha avuto cura di avviare una interlocuzione con i Direttori di Dipartimento ed i Dirigenti allo scopo di implementare i dati nel Registro dell'accesso civico almeno della ultima annualità; infatti, nell'anno 2021 è stato pubblicato il Registro dell'accesso civico e dell'accesso civico generalizzato, seguendo le indicazioni previste dal Piano 2021/2023 (art. 12.A.10), avendo cura di precisare i seguenti dati:



DIREZIONE GENERALE ASL BT

Tipo di Accesso (se civico o civico generalizzato)

Data della richiesta

Numero di protocollo generale

Stato della pratica (evaso o rigettato in quest'ultimo caso indicare i motivi del rigetto)

Oggetto della richiesta.

I dati sopra elencati sono riportati, generalmente, dai Dirigenti/Direttori Responsabili di Struttura nelle relazioni infra annuali.

Ad ogni buon conto si tiene ad evidenziare che i medesimi, ogni 4 mesi, trasmettono al RPCT i dati afferenti il monitoraggio relativo agli adempimenti connessi alla implementazione del Registro. **L'implementazione è costante.**

#### **Cronoprogramma triennio:**

**Anno 2023:** Implementazione campagna di sensibilizzazione dell'istituto attraverso circolari dell'RPCT. A tal proposito verrà richiesto ai Dirigenti quali dati ulteriori pubblicare in Amministrazione trasparente, al fine di attuare i contenuti di cui alla Circolare n.1/2019. Trasmissione dati da parte dei Dirigenti al RPCT ogni 4 mesi.

**Anno 2024:** Monitoraggio sull'attuazione del Foia. Conferma trasmissione dati al RPCT ogni 4 mesi.

**Anno 2025:** Previsione di sistemi informatici per agevolare l'acquisizione di informazioni da parte del cittadino evitando il ricorso all'accesso civico generalizzato. Conferma trasmissione dati al RPCT ogni 4 mesi.

#### **Il Pantouflage**

***Il legislatore nazionale ha introdotto il comma 16-ter dell'art. 53 del d.lgs. n. 165/200144 che si applica ai casi di passaggio dal settore pubblico al privato a seguito della cessazione del servizio. La norma dispone nello specifico il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. In caso di violazione del divieto sono previste specifiche conseguenze sanzionatorie che hanno effetti sul contratto di lavoro e sull'attività dei soggetti privati. I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono, infatti, nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire i compensi eventualmente percepiti e accertati, riferiti a detti contratti o incarichi.***

***Il PNA 2022 prevede una apposita sezione dedicata al Pantouflage, ponendo particolare attenzione all'attività di verifica che ricade in capo al RPCT nella fase delle verifiche.***

***Al fine di ottemperare, pertanto, alle indicazioni fornite dal Piano, è prevista l'acquisizione di apposita dichiarazione, da parte del dipendente, all'atto della cessazione del rapporto di lavoro,***



***di prendere atto dell'istituto del pantouflage e di assumere l'impegno di rispettare il divieto previsto dal legislatore col ridetto istituto. Al fine di assicurare il rispetto dell'istituto del pantouflage, appare necessaria, altresì, l'acquisizione da parte dell'operatore economico concorrente di dichiarare di non aver stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici in violazione del divieto, per quanto di conoscenza. Le strutture interessate a tale misura sono: all'Area Gestione del Personale / Area Gestione del Patrimonio/area Gestione Tecnica / UOSVD Appalti contratti e logistica / UOSVD Costruzioni Ristrutturazioni e manutenzioni / UOSVD Ingegneria clinica ed HTA / UOSVD Gestione amministrativa dei servizi tecnici e PNRR / UOSVD Information and Communication Technologies.***

**Cronoprogramma triennio:**

***Anno 2023: trasmissione, entro il mese di novembre, di apposito elenco dei "dichiaranti" al RPCT al fine di consentire al Responsabile di effettuare l'attività di verifica nella misura del 2% per l'anno 2023;***

***Anno 2024: trasmissione, entro il mese di novembre, di apposito elenco dei "dichiaranti" al RPCT al fine di consentire al Responsabile di effettuare l'attività di verifica nella misura del 3% per l'anno 2024;***

***Anno 2025: trasmissione, entro il mese di novembre, di apposito elenco dei "dichiaranti" al RPCT al fine di consentire al Responsabile di effettuare l'attività di verifica nella misura del 4% per l'anno 2025.***

#### **Art. 4.2**

#### **MISURE DI CARATTERE SPECIALE**

##### **Pubblicazione del piano ed apertura all'esterno, agli stakeholders**

In data 05/01/2023, con scadenza 10 gennaio 2023, è stata aperta ad una fase di consultazione per gli stakeholders in vista della approvazione della Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del Piano 2022-2024 ed ai sensi della Legge n. 190/2012 s.m.i., in virtù del PNA approvato con Deliberazione n. 1064/2019 dall'Anac, quale azione necessaria per prevenire fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri di diligenza e lealtà a servizio dell'interesse pubblico attraverso la più ampia trasparenza ed accessibilità del cittadino alle attività amministrative.

Finalità della consultazione pubblica sul Piano, pubblicata nella Sezione Amministrazione Trasparente/ Altri Contenuti /Corruzione è stata quella di raccogliere i contributi e i suggerimenti di tutti i cittadini che intendano presentare le loro pregevoli osservazioni.

DIREZIONE GENERALE ASL BT

L'obiettivo della consultazione pubblica è quello di consentire, infatti, la libera e volontaria partecipazione attiva di tutti i portatori di interesse delle attività e dei servizi resi, tanto per le attività in corso quanto per quelle che si svilupperanno in prosieguo. Alla data del 10 gennaio 2023 non è pervenuta alcuna osservazione. La sezione, snellita nei contenuti, si uniforma agli orientamenti contenuti nei lavori del Consiglio dell'Autorità del 2 febbraio 2022.

### **Cronoprogramma triennio**

**Anno 2023:** Avvio delle attività di partecipazione alle misure della Sezione Rischi corruttivi e trasparenza attraverso l'organizzazione di tavoli tecnici all'uopo costituiti anche in modalità webinar.

**Anno 2024:** Implementazione delle attività di partecipazione alle misure del Piano attraverso l'organizzazione di tavoli tecnici all'uopo costituiti anche in modalità webinar.

**Anno 2025:** Implementazione delle attività di partecipazione alle misure del Piano attraverso l'organizzazione di tavoli tecnici all'uopo costituiti, che tengano degli esiti dei tavoli convocati nel 2024, anche in modalità webinar.

### **Trasparenza: rinvio alla sezione dedicata**

Per quanto attiene alla trasparenza, si fa rinvio ai contenuti della trasparenza nell'apposita sezione dedicata. In questa sede viene invece stabilita la programmazione temporale delle verifiche ovvero:

**Anno 2023:** Controllo a campione aggiuntivo su almeno **5** Sezioni dell'Amministrazione Trasparente entro **ottobre 2023** a cura del RPCT. Pubblicazione verbali in AT.

**Anno 2024:** Controllo a campione aggiuntivo su almeno **5** Sezioni dell'Amministrazione Trasparente entro **ottobre 2024** a cura del RPCT. Pubblicazione verbale in AT.

**Anno 2025:** Controllo a campione aggiuntivo su almeno **5** Sezioni dell'Amministrazione Trasparente entro **ottobre 2025** a cura del RPCT. Pubblicazione verbale in AT.

### **Monitoraggio e controllo dell'attuazione del PTPCT da parte dell'RPCT con verifiche mirate ed a campione. Esecuzione obiettivo strategico.**

Tra le misure di carattere speciale che questa Azienda ha istituito a regime, anche al fine di implementare i controlli richiesti dal PNA 2022, vi è l'attività di verifica, monitoraggio e controllo dell'attuazione del PTPCT all'interno dell'Ente da parte del RPCT.

Il RPCT ha, pertanto, effettuato le verifiche previste dall'art. 5.2 redigendo, per ciascuna verifica trimestrale, apposito verbale opportunamente inviato alla Direzione Strategica Aziendale e all'OIV; alla trasmissione del verbale sono seguite, altresì, apposite comunicazioni ovvero raccomandazioni alle strutture interessate.

Pertanto, anche nell'anno 2023, il RPCT effettuerà delle verifiche a cadenza trimestrale e segnatamente sugli atti adottati nel 2023 seguendo il calendario sotto riportato:

- a) Atti adottati entro il 30 marzo 2023
- b) Atti adottati entro il 30 giugno 2023;

DIREZIONE GENERALE ASL BT

c) Atti adottati entro il 30 settembre 2023.

d) Atti adottati entro il 30 dicembre 2023.

Le verifiche, da espletarsi entro i successivi trenta giorni ad eccezione della quarta sessione che potrà essere espletata entro i successivi sessanta giorni in virtù della concomitante scadenza dell'adozione del Piano anticorruzione e della relativa Relazione annuale del RPCT, si concentreranno sull'attuazione delle misure di carattere generale all'interno dell'Ente e riguarderanno le Delibere del Direttore Generale, le Determine dirigenziali, i bandi di gara e di concorso ed avvisi pubblici, nella misura di X% di tutti gli atti adottati dall'Azienda su base trimestrale, sorteggiati a campione.

Le verifiche si concluderanno con la redazione di un verbale e le eventuali violazioni, salvo i casi più gravi, verranno segnalate ai Dirigenti competenti allo scopo di adottare tutte le misure necessarie per sanare eventuali vizi, salve le ipotesi più gravi nelle quali verrà richiesto l'annullamento in autotutela.

#### **Cronoprogramma triennio:**

**Anno 2023:** Attività di verifica, monitoraggio e controllo delle Deliberazioni e Determinazioni dirigenziali, dei bandi di gara e di concorso ed avvisi pubblici, nella misura **del 9% degli atti per l'anno 2023;**

**Anno 2024:** Attività di verifica, monitoraggio e controllo delle Deliberazioni e Determinazioni dirigenziali, dei bandi di gara e di concorso ed avvisi pubblici, tenendo nella misura del **10% degli atti per l'anno 2024;**

**Anno 2025:** Attività di verifica, monitoraggio e controllo delle Deliberazioni e Determinazioni dirigenziali, dei bandi di gara e di concorso ed avvisi pubblici, nella misura del **11% degli atti per l'anno 2025;**

I controlli, innovativi rispetto alle altre Aziende sanitarie, hanno consentito di migliorare la qualità degli atti, ridurre i tempi di pagamento delle fatture, agevolare il ricorso alle procedure semplificate nelle gare, tutelare la privacy laddove richiesta, consentire la rotazione dei Rup, eliminare alcune fasi ritenute troppo onerose per il procedimento.

Per questo motivo che nel 2022 e negli anni successivi la Direzione generale ha incrementato la percentuale dei controlli degli atti a scalare nel tempo.

#### **Art. 5**

##### **Gestore antiriciclaggio**

Il PNA 2016, approvato con Determinazione dell'Anac n. 833 del 3 agosto 2016, al par. 5.2 rubricato "Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza" già stabiliva che in linea con quanto disposto dal decreto del Ministero dell'interno del 25 settembre 2015 recante "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione» (art. 6 co. 5 il quale prevede che nelle amministrazioni indicate all'art. 1 lett. h) del decreto) la persona individuata come "gestore" delle segnalazioni di operazioni sospette può coincidere con il Responsabile della prevenzione della corruzione, in una logica di continuità esistente fra i presidi anticorruzione e antiriciclaggio e l'utilità delle misure di prevenzione del riciclaggio a fini di contrasto della corruzione. Le amministrazioni possono quindi valutare e

DIREZIONE GENERALE ASL BT

decidere, motivando congruamente, se affidare l'incarico di "gestore" al RPCT oppure ad altri soggetti già eventualmente provvisti di idonee competenze e risorse organizzative garantendo, in tale ipotesi, meccanismi di coordinamento tra RPCT e soggetto "gestore".

Con Delibera n. 573 del 21 aprile 2021 l'Asl Bat ha nominato il Gestore antiriciclaggio nella persona del Dott. Damiano Racioppi, Dirigente Amministrativo dell'Ufficio Controllo Strategico, fissando la durata dell'incarico fino al 31.12.2023. Conseguentemente, con Delibera del Commissario straordinario n. 1380 del 9 agosto 2021 il Gestore ha proceduto a nominare i delegati deputati a segnalare al Gestore le operazioni anomale nelle persone del: Direttore Area Gestione del Patrimonio; Direttore Area Gestione Tecnica; Direttore Amministrativo Unico PP.OO.; Direttore Dipartimento Farmaceutico; Direttore Dipartimento Distretti; Dirigente U.O.S.V.D. Strutture Territoriali per Dipartimento Prevenzione; Dirigente U.O.S.V.D. Strutture Territoriali per Dipartimento di Salute Mentale; Dirigente U.O.S.V.D. Strutture Territoriali per Servizio di Riabilitazione; Dirigente U.O.S.V.D. Strutture Territoriali per Servizio Dipendenze Patologiche; Direttore Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) per REMS Spinazzola; Direttore Area Gestione del Personale; Direttore Area Gestione Risorse Finanziarie; Direttore U.O.C. Controllo di Gestione; Dirigente Responsabile S.B.L.

***Con delibera ASL BT N. 1154/2022 è stato adottato il "Regolamento delle procedure di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo", pubblicato in AT ed opportunamente notificato a tutto il personale.***

***Nel mese di novembre 2022, invece, sarebbe dovuta partire la mappatura dei processi afferenti le misure antiriciclaggio; questa attività è stata procrastinata all'esito della conclusione dell'attività della nuova mappatura dei processi necessaria in ragione della nuova organizzazione dipartimentale atteso che, analogamente a quanto fatto con il Piano Anticorruzione, appare necessario individuare i processi amministrativi maggiormente esposti ad operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento del terrorismo, per le quali il punto di partenza è rappresentato dalla individuazione dei procedimenti amministrativi tanto, anche in considerazione del fatto che il PNA 2022 prevede una sezione speciale dedicata al PNRR e ai contatti pubblici.***

**Cronoprogramma triennio**

***ANNO 2023: avvio della nuova mappatura dei processi afferenti le misure antiriciclaggio entro il mese di maggio 2023; eventuale revisione del regolamento attuativo, all'esito della mappatura, da effettuarsi entro il 30 ottobre 2023.***

***ANNO 2024: Verifica delle misure antiriciclaggio con quelle anticorruzione in attuazione degli obiettivi strategici ed integrazione delle misure previste dal piano anticorruzione.***

***ANNO 2025: Incremento delle misure antiriciclaggio con quelle anticorruzione in attuazione degli obiettivi strategici ed integrazione delle misure previste dal piano anticorruzione.***

### **Disciplina delle società partecipate**

L'ASL BT detiene la Società Sanità Service Bt, interamente partecipata dall'Azienda Sanitaria, cui è preposto l'Amministratore Unico, **Dott.ssa Annachiara Rossiello** nominata con Delibera della Direttrice Generale n. 1838/2022, **per la durata di 3 (tre) esercizi**. Il 18 ottobre 2021, con apposito provvedimento pubblicato in AT, è stato nominato il RPCT; successivamente è stato nominato il RUP preposto all'espletamento di procedure di gara.

Nell'anno 2021, con due distinte note, il RPCT ha avviato una verifica sull'attuazione della normativa anticorruzione, ancora oggi prive di riscontro.

Nell'anno in corso verrà chiesto al RPCT di conoscere lo stato dell'arte in ordine alle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza intraprese dalla ridetta società partecipata.

**Per l'anno 2023** ed a scalare negli anni successivi, il RPCT della ASL BT si riserva di decidere modalità alternative di verifica degli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

### **Art. 7**

#### **Collegamento Sezione Performance e Sezione rischi corruttivi e trasparenza.**

All'atto della definizione degli obiettivi strategici da parte della Direzione Generale, quale organo di indirizzo politico ai sensi dell'art. 1, comma 8 della L.190/2012 smi, è di diritto stabilito che gli obiettivi confluiscono all'interno della Sezione Valore pubblico<sup>1</sup> e declinati poi all'interno della Sezione performance, allo scopo di creare un unico filo conduttore tra la sezione strategica e quella operativa, oggetto di successiva valutazione da parte dell'OIV in attuazione della novella legislativa contenuta nell'art.1, comma 8 bis, della L.190/2012 smi. La presente Sezione infatti, la cui attuazione sarà oggetto di valutazione della performance individuale dei Dirigenti da parte dell'OIV, reca, altresì, obiettivi specifici per ciascun Direttore / Dirigente Responsabile quali misure ulteriori in materia di prevenzione della corruzione, quali per esempio la relazione infrannuale che coinvolge tutte le direzioni, le pubblicazioni obbligatorie in materia di trasparenza, il rispetto generalizzato delle Misure anticorruzione, che si pongono in linea di continuità con il recente passato.

A tal proposito, infatti, è stato approntato un attento lavoro con la UOC Controllo di Gestione per creare le condizioni della eterointegrazione dei documenti programmatici tra di loro allo scopo di realizzare una mission comune.

### **Art. 8**

#### **I meccanismi di attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione**

La pubblicazione dei provvedimenti amministrativi assunti nel sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria Locale Barletta – Andria – Trani costituisce il mezzo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, delle decisioni nelle materie a rischio di corruzione descritte dal presente Piano. Ogni provvedimento reca la indicazione del responsabile del procedimento, del dirigente proponente e del direttore della struttura. Tutti

---

<sup>1</sup> Fare collegamento con la sezione valore pubblico

DIREZIONE GENERALE ASL BT

i soggetti interessati al procedimento, all'atto dello svolgimento della istruttoria, attestano l'assenza di conflitto di interessi.

La sezione di secondo livello Atti Generali, prevede, per semplificare l'accesso degli utenti, due ulteriori sottosezioni, dedicate a regolamenti e delibere, dedicate agli atti generali della ASL BT.

Ogni Dirigente è individuato responsabile degli adempimenti di propria esclusiva competenza, nel rispetto delle prescrizioni contenute nell'Allegato C della Delibera n. 72/2013 Anac e D.lgs 33/2013 smi. Sulle pubblicazioni sono ammessi controlli a campione da parte del RPCT, nell'ambito delle attività di monitoraggio da espletarsi in sede di verifica a campione a cadenza trimestrale. I responsabili di struttura devono dotarsi di credenziali per accedere al portale e procedere alla pubblicazione dei propri dati, contemperando esigenze di trasparenza con quelle di protezione dei dati sensibili.

#### **Art. 9**

##### **Monitoraggio delle misure anticorruzione**

Per quanto riguarda *"il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure"* anticorruzione già previsto dal PNA 2019, dal PIAO e dal PNA 2022, lo stesso è insito nelle scadenze sopra riportate e rinviene, altresì, dalla ricognizione che effettuerà il RPCT i cui esiti saranno resi noti nell'ambito della Relazione annuale del RPCT. Solo all'esito sarà possibile vedere l'efficacia delle misure e il grado di attuazione.

#### **Art. 10**

##### **Gli obblighi di trasparenza**

La trasparenza costituisce una misura di fondamentale rilievo per la prevenzione della corruzione.

L'attuale quadro normativo è rappresentato dal D.Lgs 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n.97/2016, che all' art.10 prevede che il PTPCT contenga in apposita sezione, l'individuazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti delle informazioni e dei dati ai sensi dell'art. 33 del ridetto testo normativo.

Con la delibera n. 1310 del 28/12/2016, l'ANAC ha dettato le prime Linee Guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D. Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs n. 97/2016.

Sono individuati Referenti della Trasparenza tutti i Direttori/Dirigenti Responsabili di Struttura riportati nella tabella di cui all'allegato B.

La trasparenza dell'attività amministrativa è assicurata mediante la pubblicazione nel sito web dell'Azienda delle informazioni concernenti le attività a più elevato rischio di corruzione:

- a) pubblicazioni di tutte le deliberazioni e determinazioni adottate dall'Azienda;
- b) pubblicazione dei dati richiesti dall'art. 18 della Legge 07/08/2012, n. 134 e dall'art. 1, comma 32, della Legge 06/11/2012, n. 190;
- c) pubblicazione del regolamento di attuazione della Legge 07/08/1990, n. 241;

DIREZIONE GENERALE ASL BT

c.1) L'Azienda dovrà rendere accessibile in ogni momento agli interessati, tramite strumenti di identificazione informatica di cui all'art. 65, comma 1, del Codice di cui al D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82, le informazioni relative ai provvedimenti e ai procedimenti amministrativi che li riguardano, ivi comprese quelle relative allo stato della procedura, ai relativi tempi e allo specifico ufficio competente in ogni singola fase;

- d) pubblicazioni concernenti l'organizzazione dell'Azienda;
- e) pubblicazioni concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico;
- f) pubblicazioni concernenti i titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza;
- g) pubblicazioni concernenti la dotazione organica e il costo del personale, con i relativi tassi di assenza;
- h) pubblicazione degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascuno dei propri dipendenti;
- i) pubblicazione dei dati relativi alla valutazione delle performance e della distribuzione dei premi;
- j) pubblicazione bandi di concorso e bandi di gara;
- k) pubblicazione dei bilanci e conti consuntivi;
- l) pubblicazione dei costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche e di produzione dei servizi erogati ai cittadini; dette informazioni sui costi sono indicate sulla base dello schema tipo redatto dall'Autorità di Vigilanza sui contratti pubblici di lavori, forniture e servizi (art. 1, comma 15, legge n. 190/2012).

La disciplina integrale è recata nel Programma della Trasparenza, cui si fa rinvio.

Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto sostanzialmente inalterato essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

In generale, in relazione alle cautele da adottare per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell'attività di pubblicazione sui siti istituzionali per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa, si rinvia alle più specifiche indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali e si ricorda inoltre che, in ogni caso, ai sensi della normativa europea, il Responsabile della Protezione dei Dati-RPD svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 del RGPD).

In senso innovativo rispetto al passato, in ragione delle criticità riscontrate nel tempo dalle Direzioni ed alla luce della emergenza pandemica che obbliga le strutture a seguire numerosi procedimenti ulteriori rispetto al passato, che finiscono per esautorare gli uffici negli adempimenti, si stabilisce in questa sede, secondo quanto già stabilito a decorrere dal 1 aprile 2021, e comunque per l'intero triennio verranno considerate tempestive le pubblicazioni effettuate entro giorni 20 dalla ultimazione del documento digitale ovvero dell'informazione e/o dato utile per la sua pubblicazione. Suddetta previsione rientra nel più ampio principio di autonomia organizzativa degli Enti.

In senso estensivo si dirà della Trasparenza nella Sezione II del Piano.

## **Art. 11**

### **Cronoprogramma.**

DIREZIONE GENERALE ASL BT

### Obiettivo strategico 2023

Il presente Piano costituisce un documento dinamico soggetto ad aggiornamento progressivo.

***Il rispetto delle misure previste dal Cronoprogramma rientra tra gli obiettivi strategici 2023 fissati dalla Direzione Strategica.***

Si prevede, nel triennio, di sviluppare le attività riportate nelle Misure e secondo la calendarizzazione di seguito riportata, che in quanto tale costituisce presa d'atto da parte dei dipendenti nell'attuazione della disciplina anticorruzione all'interno dell'Ente ovvero:

	ANNO 2023	
<b>31 gennaio 2023</b>	Adozione Piao 2023-2025	DG, Direttori/Dirigenti Responsabili interessati e RPCT
<b>31 gennaio 2023</b>	Trasmissione ad Anac del file xml ai sensi dell'art. 1 comma 32 della L.190/2012	UOSVD Information and Communication Technologies
<b>28 febbraio 2023</b>	Verifica atti 2023 a campione	RPCT
<b>28 febbraio 2023</b>	Adozione nuovo regolamento autorizzazione all'espletamento incarichi esterni	Area Gestione del Personale
<b>30 marzo 2023</b>	Emanazione circolare in materia di conflitto di interessi secondo le indicazioni del PNA 2022	RPCT
<b>30 marzo 2023</b>	Esame delle mappature e definizione di un programma pluriennale	RPCT, Area Gestione del Personale e UOSVD Comunicazione, Informazione, Polo Universitario e Formazione
<b>30 aprile 2023</b>	Verifica inconferibilità ed incompatibilità a campione	RPCT
<b>30 aprile 2023</b>	Verifica atti 2023 a campione	RPCT
<b>30 maggio 2023</b>	Avvio mappatura dei processi afferenti le misure anticiclaggio	Gestore Antiriciclaggio e soggetti delegati
<b>30 giugno 2023</b>	Relazione infrannuale su bozza tipo	Direttori/Dirigenti Responsabili



DIREZIONE GENERALE ASL BT

<b>30 giugno 2023</b>	Controlli su commissione di gara (20% gare)	Area Gestione del Patrimonio/area Gestione Tecnica / UOSVD Appalti contratti e logistica / UOSVD Costruzioni Ristrutturazioni e manutenzioni / UOSVD Ingegneria clinica ed HTA / UOSVD Gestione amministrativa dei servizi tecnici e PNRR / UOSVD Information and Communication Technologies
<b>30 giugno 2023</b>	Trasmissione dati accesso civico e generalizzato ai Dirigenti ai fini dell'aggiornamento del Registro accesso civico	Direttori/Dirigenti Responsabili
<b>30 giugno 2023</b>	Sensibilizzazione uso piattaforma whistleblowing	RPCT
<b>30 luglio 2023 (facoltativo)</b>	Verifica a campione società partecipate	RPCT
<b>30 luglio 2023</b>	Acquisizione dichiarazione inconferibilità ed incompatibilità	Direttore Area Gestione del Personale
<b>30 luglio 2023</b>	Avvio attività di formazione personale	Dirigente Responsabile UOSVD Comunicazione, Informazione, Formazione e Polo Universitario
<b>30 luglio 2023</b>	Verifica a campione in materia di conflitto di interessi	RPCT
<b>30 luglio 2023</b>	Verifica atti 2023 a campione	RPCT
<b>30 ottobre 2023</b>	Eventuale revisione del Regolamento attuativo Gestore antiriciclaggio	Gestore Antiriciclaggio e soggetti delegati
<b>30 ottobre 2023</b>	Verifica a campione su 5 Sezioni Amm.ne Trasparente	RPCT
<b>30 ottobre 2023</b>	Verifica inconferibilità ed incompatibilità a campione	RPCT
<b>30 ottobre 2023</b>	Verifica atti 2023 a campione	RPCT
<b>30 ottobre 2023</b>	Relazione afferente mappatura dei comportamenti tenuti dai dipendenti	Direttore Area Gestione del Personale, Dirigente Responsabile SBL, RPCT
<b>30 novembre 2023</b>	Adozione Codice etico	RPCT

DIREZIONE GENERALE ASL BT

<b>30 novembre 2023</b>	Ricognizione procedimenti da digitalizzare	UOSVD Information and Communication Technologies
<b>30 novembre 2023</b>	Istituto "Pantouflage" - trasmissione elenco RPCT	all'Area Gestione del Personale / Area Gestione del Patrimonio/area Gestione Tecnica / UOSVD Appalti contratti e logistica / UOSVD Costruzioni Ristrutturazioni e manutenzioni / UOSVD Ingegneria clinica ed HTA / UOSVD Gestione amministrativa dei servizi tecnici e PNRR / UOSVD Information and Communication Technologies
<b>30 dicembre 2023</b>	Istituto "Pantouflage" - attività di verifica a cura del RPCT	RPCT
<b>30 dicembre 2023</b>	Relazione infrannuale su bozza tipo	Direttori/Dirigenti Responsabili
<b>30 dicembre 2023</b>	Trasmissione dati accesso civico e generalizzato ai Dirigenti ai fini dell'aggiornamento del Registro accesso civico	Direttori/Dirigenti Responsabili
<b>30 dicembre 2023</b>	Sensibilizzazione uso piattaforma whistleblowing	RPCT
	<b>ANNO 2024</b>	
<b>31 gennaio 2024</b>	Adozione Piao 2024-2026	DG, Direttori/Dirigenti Responsabili interessati e RPCT
<b>31 gennaio 2024</b>	Trasmissione ad Anac del file xml ai sensi dell'art. 1 comma 32 della L.190/2012	UOSVD Information and Communication Technologies
<b>28 febbraio 2024</b>	Verifica atti 2024 a campione	RPCT
<b>30 aprile 2024</b>	Verifica inconfiribilità ed incompatibilità a campione	RPCT
<b>30 aprile 2024</b>	Verifica atti 2024 a campione	RPCT

DIREZIONE GENERALE ASL BT

<b>30 giugno 2024</b>	Avvio attività di formazione personale	Dirigente Responsabile UOSVD Formazione, Polo universitario, Informazione e Comunicazione
<b>30 giugno 2024</b>	Relazione infrannuale su bozza tipo	Direttori e Dirigenti Responsabili
<b>30 giugno 2024</b>	Controlli su commissione di gara	Area Gestione del Patrimonio/area Gestione Tecnica / UOSVD Appalti contratti e logistica / UOSVD Costruzioni Ristrutturazioni e manutenzioni / UOSVD Ingegneria clinica ed HTA / UOSVD Gestione amministrativa dei servizi tecnici e PNRR / UOSVD Information and Communication Technologies
<b>30 giugno 2024</b>	Trasmissione dati accesso civico e generalizzato ai Dirigenti ai fini dell'aggiornamento del Registro accesso civico	Direttori e Dirigenti Responsabili
<b>30 giugno 2024</b>	Sensibilizzazione uso piattaforma whistleblowing	RPCT
<b>30 luglio 2024 (facoltativo)</b>	Verifica a campione società partecipate	RPCT
<b>30 luglio 2024</b>	Acquisizione dichiarazione inconfiribilità ed incompatibilità	Direttore Area Gestione del Personale
<b>30 luglio 2024</b>	Verifica a campione in materia di conflitto di interessi	RPCT
<b>30 luglio 2024</b>	Verifica atti 2024 a campione	RPCT
<b>30 ottobre 2024</b>	Verifica a campione su 5 Sezioni Amm.ne Trasparente	RPCT
<b>30 ottobre 2024</b>	Verifica inconfiribilità a campione	RPCT
<b>30 ottobre 2024</b>	Verifica atti 2024 a campione	RPCT
<b>1 novembre 2024</b>	Mappatura processi antiriciclaggio	Gestore Antiriciclaggio e soggetti delegati

DIREZIONE GENERALE ASL BT

<b>30 novembre 2024</b>	Consegna lavori monitoraggio risorse umane da sottoporre a rotazione	Direttore Area Gestione del Personale
<b>30 novembre 2024</b>	Ricognizione procedimenti da digitalizzare	UOSVD Information and Communication Technologies
<b>30 novembre 2024</b>	Istituto "Pantouflage" - trasmissione elenco RPCT	all'Area Gestione del Personale / Area Gestione del Patrimonio/area Gestione Tecnica / UOSVD Appalti contratti e logistica / UOSVD Costruzioni Ristrutturazioni e manutenzioni / UOSVD Ingegneria clinica ed HTA / UOSVD Gestione amministrativa dei servizi tecnici e PNRR / UOSVD Information and Communication Technologies
<b>30 dicembre 2024</b>	Istituto "Pantouflage" - attività di verifica a cura del RPCT	RPCT
<b>31 gennaio 2025</b>	Adozione Piao 2025-2027	DG, Direttori/Dirigenti Responsabili interessati e RPCT
<b>31 gennaio 2025</b>	Trasmissione ad Anac del file xml ai sensi dell'art. 1 comma 32 della L.190/2012	UOSVD Information and Communication Technologies
<b>28 febbraio 2025</b>	Verifica atti 2025 a campione	RPCT
<b>30 aprile 2025</b>	Verifica inconferibilità ed incompatibilità a campione	RPCT
<b>30 aprile 2025</b>	Verifica atti 2025 a campione	RPCT
<b>30 giugno 2025</b>	Avvio attività di formazione personale	Dirigente Responsabile UOSVD Formazione, Polo universitario, Comunicazione e Informazione
<b>30 giugno 2025</b>	Relazione infrannuale su bozza tipo	Direttori e Dirigenti Responsabili
<b>30 giugno 2025</b>	Controlli su commissione di gara	Area Gestione del Patrimonio/area Gestione Tecnica / UOSVD Appalti contratti e logistica / UOSVD Costruzioni Ristrutturazioni e manutenzioni / UOSVD Ingegneria

DIREZIONE GENERALE ASL BT

		clinica ed HTA / UOSVD Gestione amministrativa dei servizi tecnici e PNRR / UOSVD Information and Communication Technologies
<b>30 giugno 2025</b>	Trasmissione dati accesso civico e generalizzato ai Dirigenti ai fini dell'aggiornamento del Registro accesso civico	Direttori e Dirigenti Responsabili
<b>30 giugno 2025</b>	Sensibilizzazione uso piattaforma whistleblowing	RPCT
<b>30 luglio 2025 (facoltativo)</b>	Verifica a campione società partecipate	RPCT
<b>30 luglio 2025</b>	Acquisizione dichiarazione inconfiribilità ed incompatibilità	Direttore Area Gestione del Personale
<b>30 luglio 2025</b>	Verifica a campione in materia di conflitto di interessi	RPCT
<b>30 luglio 2025</b>	Verifica atti 2025 a campione	RPCT
<b>30 ottobre 2025</b>	Verifica a campione su 5 Sezioni Amm.ne Trasparente	RPCT
<b>30 ottobre 2025</b>	Verifica inconfiribilità a campione	RPCT
<b>30 ottobre 2025</b>	Verifica atti 2025 a campione	RPCT
<b>1 novembre 2025</b>	Mappatura processi antiriciclaggio	Gestore Antiriciclaggio e soggetti delegati
<b>30 novembre 2025</b>	Consegna lavori monitoraggio risorse umane da sottoporre a rotazione	Direttore Area Gestione del Personale
<b>30 novembre 2025</b>	Ricognizione procedimenti da digitalizzare	UOSVD Information and Communication Technologies
<b>30 novembre 2025</b>	Istituto "Pantouflage" - trasmissione elenco RPCT	all'Area Gestione del Personale / Area Gestione del Patrimonio/area Gestione Tecnica / UOSVD Appalti contratti e logistica / UOSVD Costruzioni Ristrutturazioni e manutenzioni / UOSVD Ingegneria clinica ed HTA / UOSVD Gestione

DIREZIONE GENERALE ASL BT

		amministrativa dei servizi tecnici e PNRR / UOSVD Information and Communication Technologies
<b>30 dicembre 2025</b>	Istituto "Pantouflage" – attività di verifica a cura del RPCT	RPCT
<b>31 gennaio 2026</b>	Adozione Piao 2026-2028	DG, Direttori/Dirigenti Responsabili interessati e RPCT
<b>31 gennaio 2026</b>	Trasmissione ad Anac del file xml ai sensi dell'art. 1 comma 32 della L.190/2012	UOSVD Information and Communication Technologies

**SEZIONE II  
TRASPARENZA E INTEGRITA'**

**Art. 12**

**La trasparenza e l'integrità della P.A.**

La pubblicazione dei dati dell'ASL BAT, nel corso del triennio **2023- 2025**, verrà implementata avendo comunque riguardo al rispetto della disciplina privacy in ragione della delicatezza dei dati detenuti dall'Azienda e nel rispetto delle norme della CEDU (art. 8 e 9) e del Regolamento europeo privacy di maggio 2018.

***A tal fine, in ragione delle indicazioni fornite dal PNA 2022 è stata prevista nel sito web una sezione, denominata "Attuazione Misure PNRR", con indicazione per le sotto – sezioni, degli atti legislativi adottati e degli atti amministrativi emanati per l'attuazione della misura di riferimento, specificando, per ogni atto riportato: a) la tipologia (legge, decreto legislativo, decreto-legge, decreto ministeriale, decreto interministeriale, avviso, ecc.) b) il numero e la data di emissione o di adozione dell'atto, con il link ipertestuale al documento c) la data di pubblicazione d) la data di entrata in vigore e) l'oggetto f) la eventuale documentazione approvata (programma, piano, regolamento, ...) con il link ipertestuale al documento g) le eventuali note informative.***

***Rileva, altresì, l'Allegato 9 al PNA 2022 che prevede novità all'elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione "amministrazione trasparente" sotto sezione 1° livello – bandi di gara e contratti.***

***La presente Sezione, pertanto, prevede in allegato il documento Anac (delibera n. 1310/2016), appositamente integrato (vedasi Allegato B).***

**Art.13**

**I dati e le informazioni: i Dirigenti responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento**

DIREZIONE GENERALE ASL BT

L'attuale disciplina della trasparenza statuisce il diritto dei cittadini e di tutte le altre parti interessate ad un'accessibilità totale alle informazioni pubbliche, per le quali non esistano specifici limiti previsti da altre normative come, ad esempio, quella sulla riservatezza.

La trasparenza deve essere considerata per il valore strumentale al raggiungimento di fini di rango superiore: essenzialmente, il controllo democratico su responsabilità, buon andamento e imparzialità delle amministrazioni.

Tale valore, per quanto rilevante, non si sovrappone completamente e non esaurisce gli obblighi che sono posti in capo alla P.A. per la gestione dei siti internet, come peraltro stabilito dal Garante privacy nelle più volte richiamate "Linee guida in materia di trattamento dei dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri soggetti obbligati", adottate dal Garante per la protezione dei dati personali in data 15/05/2014.

Attualmente, il punto di riferimento per la pubblicazione delle informazioni della P.A. è il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", come novellato dal D.Lgs. 97/2016.

L'Allegato B che riporta le diverse tipologie di documenti, di informazioni e di dati che devono essere pubblicati sul sito web aziendale, le strutture responsabili del procedimento di pubblicazione e il livello di aggiornamento si pone in linea con la disciplina di legge e deliberativa dell'Anac.

L'Allegato è finalizzato anche ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi di cui all'articolo 43, comma 3 del citato Decreto.

La richiamata normativa stabilisce che in tutti i siti istituzionali della Pubblica Amministrazione venga creata una sezione denominata "Amministrazione trasparente" che deve essere organizzata in sotto-sezioni all'interno delle quali devono essere inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti dal Decreto stesso. Nel sito istituzionale dell'ASL BT è inserita la Sezione "Amministrazione Trasparente" e le sotto-sezioni di primo e secondo livello presenti sono state denominate esattamente come indicato nel Decreto.

I Direttori/Dirigenti Responsabili dell'ASL BT devono intendersi responsabili in merito all'individuazione, elaborazione, pubblicazione ed aggiornamento dei singoli dati di rispettiva competenza, nonché dell'esattezza e completezza delle informazioni oggetto di pubblicazione.

Pertanto, la pubblicazione dei dati avviene in relazione alla produzione, da parte degli uffici competenti, delle informazioni trasmesse dai Direttori/Dirigenti Responsabili individuati a margine di ciascuna tipologia. L'aggiornamento dei dati contenuti nelle menzionate sottosezioni della sezione "Amministrazione Trasparente" avverrà con la cadenza temporale indicata nel corrispondente livello di aggiornamento ed ogni qualvolta si verifichi la necessità di modificare i dati ovvero pubblicare provvedimenti urgenti.

In particolare sono evidenziate le strutture responsabili del procedimento di pubblicazione (Allegato B).

***Al fine di garantire maggiore accessibilità alle informazioni e dati di questa ASL BT, nella sotto-sezione Dati Ulteriori vengono pubblicati gli atti relativi all'attività di verifica espletata dal RPCT, con particolare riferimento agli istituti della incompatibilità ed inconfiribilità, nonché con***

DIREZIONE GENERALE ASL BT

***referimento alle verifiche straordinarie effettuate in Amministrazione Trasparente Tale pubblicazione, pertanto, è aggiuntiva rispetto alle indicazioni fornite dal legislatore.***

**Art. 14**

**Disposizioni finali**

Per quanto non espressamente previsto dalla presente Sezione trovano applicazione le norme dettate dalla Legge 190/2012 e ss.mm.ii. e dal PNA 2022.

Entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione all'Albo pretorio dell'Ente.