

SEZIONE PIAO  
RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA  
ASL BT

2024 – 2026  
Delibera di adozione  
n. 129 del 31/01/2024

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. 3 Piano Nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) – Missione 6
- Art. 4 Mappatura dei processi, valutazione e trattamento del rischio
  - Art. 4.1 Monitoraggio e riesame
- Art. 5 Misure per prevenire la corruzione

#### **Art. 5.1 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 inconfiribilità/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
  
- Istituzione del Registro informatico dell'accesso civico e dell'accesso al portale web
- Il Pantouflage

#### **Art. 5.2 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. 6 Gestore antiriciclaggio
- Art. 7 Disciplina delle società partecipate
- Art. 8 Collegamento Sezione Performance e Sezione rischi corruttivi e trasparenza
- Art. 9 I meccanismi di attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione
- Art. 10 Monitoraggio delle misure anticorruzione
- Art. 11 Gli obblighi di trasparenza
- Art. 12 Cronoprogramma. Obiettivo strategico 2024

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

- Art. 13 La trasparenza ed integrità della Pubblica amministrazione
- Art. 14 I dati e le informazioni: i Dirigenti responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento
- Art. 15 Disposizioni finali



ASL BT

PugliaSalute

DIREZIONE GENERALE ASL BT

**ALLEGATO A – REPORT SEMESTRALE ANTICORRUZIONE**

**ALLEGATO B - ELENCO DATI DA PUBBLICARE E ELENCO REFERENTI AZIENDALI TRASPARENZA**

**ALLEGATO C – MAPPATURA DEI PROCESSI**

**ALLEGATO D – ESITI APPLICAZIONE MISURE SPECIFICHE**

**ALLEGATO E – OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE – BANDI DI GARA E CONTRATTI – DELIBERA ANAC  
601 DEL 19/12/2023**

### PREMESSA

Il PIAO, Piano integrato di attività e organizzazione, è l'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 **2024-2026**.

Recepisce le novità in materia di anticorruzione introdotte dalle disposizioni normative di cui sopra, dalla Delibera Anac n. 1 del 12 gennaio 2022, 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, Dott.ssa Raffaella Notarpietro, 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;
- 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;

DIREZIONE GENERALE ASL BT

- 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, dott.ssa 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. **93952 del 20/12/2023** 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.

Gli obiettivi strategici da considerare in materia di anticorruzione e trasparenza, in continuità con quelli individuati negli anni precedenti, sono i seguenti:

#### **OBIETTIVO**

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

**Formazione di tutto il personale dipendente (100%) in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.**

**anno 2024 - attività di verifica dell'effettivo espletamento dell'attività formativa programmata nell'anno precedente ovvero conclusione del processo formativo avviato con la "formazione in house";**

**anno 2025 - attività di verifica dell'effettivo espletamento dell'attività formativa programmata nell'anno precedente ovvero conclusione del processo formativo avviato con la "formazione in house"; avvio di processi formativi del personale neo assunto;**

**anno 2026 - attività di verifica dell'effettivo espletamento dell'attività formativa programmata nell'anno precedente ovvero conclusione del processo formativo avviato con la "formazione in house"; avvio di processi formativi del personale assunto.**

#### **OBIETTIVO**

##### **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 del 10% per l'anno 2024;**

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

*nella misura del 12% per l'anno 2026.*

**OBIETTIVO**

**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 2023, 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 30/09/2024; questo tipo di attività dovrà essere implementata negli anni 2025 e nel 2026 coinvolgendo i Dirigenti titolari di incarichi di natura professionale e di alta specializzazione ed il personale titolare di posizione organizzativa.*

**OBIETTIVO**

**Assegnato a tutte le Strutture Aziendali**

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

**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, Affari Generali, UOSVD SBL**  
*rispetto del cronoprogramma riferito all'anno 2024.*

**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 di 3 estrazioni per l'anno 2024 (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*

DIREZIONE GENERALE ASL BT

***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 di 3 estrazioni per l'anno 2024 (da implementarsi negli anni successivi).***

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 s.m.i., 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**

***L'ASL BT 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 e vanta circa 380.000 abitanti.

***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.***

***Sul piano occupazionale, i dati per il periodo 2018-2022 hanno evidenziato una crescita complessiva da circa 115 mila a circa 121 mila unità, laddove il settore primario ha registrato una crescita di circa 5 mila unità, il settore industriale e il settore terziario una sostanziale stabilità; restano più bassi i tassi di occupazione femminile e giovanile, che nel 2022 sono stati***

DIREZIONE GENERALE ASL BT

**rispettivamente pari a 28,1% e 38,2%, con la differenza che il tasso di occupazione giovanile è in crescita rispetto al 2018, mentre quello femminile in diminuzione.**

**La produttività del lavoro, nell'ultimo triennio disponibile 2018-2020, registra una sostanziale stabilità, ma con sensibili divari a livello settoriale. Nel triennio, i servizi hanno manifestato una crescita, mentre l'agricoltura-foreste-pesca e l'industria hanno registrato una sensibile contrazione di produttività.**

**Tale dato appare significativo e, al contempo preoccupante atteso che in Puglia, nel 2023, l'agricoltura è il settore che ha registrato il peggiore saldo nascita-mortalità delle imprese attive: al 30 novembre 2023, risultano iscritte nelle camere di commercio pugliesi 75.386 imprese attive contro le 77.619 del 30 novembre 2022. Il saldo annuale è negativo, mancano 2.233 imprese all'appello, con una contrazione del 2,9%.**

**Dall'esame di notizie di stampa emerge che durante il periodo post pandemia, nel 2023, la BT ha registrato un rallentamento della crescita economica, così come evidenziato dai dati a livello nazionale.**

\*\*\*

Una vera e propria radiografia dettagliata, in merito al c.d. contesto criminale del territorio della Provincia BAT è stata effettuata dalla Direzione Investigativa Antimafia, consultabile al seguente link:

[https://direzioneeinvestigativaantimafia.interno.gov.it/wp-content/uploads/2022/09/Relazione\\_Sem\\_II\\_2021-1.pdf](https://direzioneeinvestigativaantimafia.interno.gov.it/wp-content/uploads/2022/09/Relazione_Sem_II_2021-1.pdf).

**Rileva, inoltre, quanto segue: il circondario di Barletta-Andria-Trani è divenuto terreno fertile per alleanze criminali di livello che coinvolgono consorterie mafiose del territorio della Capitanata ma anche realtà di criminalità organizzata calabrese. Emerge, infatti, "il ruolo di pregiudicati locali quali trait d'union" tra le consorterie 'ndranghetiste e quelle del territorio foggiano e, in particolare, di Cerignola. Ne consegue, quindi, uno scenario criminale connotato da instabili equilibri in cui la peculiare autonomia dei locali clan storici, tesa a mantenere il controllo delle tradizionali attività illecite (es. estorsioni, traffici di stupefacenti, usura e contraffazione), deve necessariamente coniugarsi con gli interessi e l'influenza delle più strutturate consorterie foggiane e baresi (dichiarazione del Procuratore della Repubblica di Trani, dott. Renato Nitti). In ragione dell'analisi innanzi effettuata, appare di rilievo il "Protocollo di legalità per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata negli affidamenti di lavori, servizi e forniture" sottoscritto dall'ASL BT e dalla Prefettura di Barletta-Andria-Trani, (delibera ASL BT n. 723 del 20 giugno 2022) che, nel corso dell'anno 2024, sarà oggetto di revisione.**

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

**L'Azienda continua la collaborazione assicurata sulle tematiche della trasparenza e della prevenzione della corruzione con il Network Regione Puglia dei RPCT SSR, istituito presso la Segreteria Generale della Presidenza della Regione Puglia – Sezione Affari istituzionali e giuridici.**

**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.

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 **3916** dipendenti, come da prospetto che segue:

<b>Dirigenza</b>		<b>31/12/2023</b>
		<b>Nr.</b>
	<b>Sanitario</b>	<b>851</b>
	<b>Amministrativo</b>	<b>26</b>
	<b>Professionale</b>	<b>5</b>
	<b>Tecnico</b>	<b>3</b>
<b>Dirigenza Totale</b>		<b>885</b>

<b>Comparto</b>		<b>31/12/2023</b>
		<b>Nr.</b>
	<b>Sanitario</b>	<b>2062</b>
	<b>Amministrativo</b>	<b>310</b>
	<b>Professionale</b>	<b>4</b>
	<b>Tecnico</b>	<b>238</b>
	<b>Socio Sanitario</b>	<b>417</b>
<b>Comparto Totale</b>		<b>3031</b>

<b>Totale Personale</b>		<b>3916</b>
-------------------------	--	-------------

DIREZIONE GENERALE ASL BT

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, i recenti CCNL Area Sanità e CCNL Area Funzioni Locali.

Sebbene la ASL BT sia un'azienda particolarmente complessa, appare significativo il dato fornito dall'UPD e riportato nella relazione annuale del RPCT 2023; 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 2023 hanno riguardato fatti e atti connessi a violazioni di natura comportamentale (***una analisi dettagliata è prevista dalla presente Sezione all'art. 5.1 – Il codice di Comportamento***).

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 2024 dalla Direzione Generale, confermare, in linea con quanto previsto nel precedente piano, un incremento dei controlli sulle attività assolte 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, nelle more dell'adozione del nuovo atto aziendale, è stata interessata dalla "Nuova Organizzazione Dipartimentale" come da delibera ASL BT n. 930 del 15/07/2022, successivamente rettificata con due distinte deliberazioni (provvedimento n. 1681 del 01/12/2022 e n. 160 del 25/01/2023), in coerenza con i parametri individuati con la DGR n. 1603 del 13/09/2018.***

***L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività a cui fare riferimento in ogni ambito del Servizio Sanitario Nazionale che ha la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria e la promozione del governo clinico ed assistenziale. Con le delibere 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 dagli allegati dei ridetti provvedimenti amministrativi, tanto nelle more della approvazione del nuovo Atto Aziendale.***

***Il modello dipartimentale, così come descritto, comprende, dunque, l'organizzazione:***

- ***della rete ospedaliera***
- ***dei servizi di assistenza territoriale.***

DIREZIONE GENERALE ASL BT

**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-acuzie dello stabilimento ospedaliero di Canosa.**

**L'organizzazione della rete ospedaliera tiene conto del R.R. n. 23/2019 e della D.G.R. n. 1079/2020; questi ultimi sono provvedimenti con i quali la Regione Puglia ha proceduto al riordino ospedaliero in ottemperanza al D.M. n. 70/2015 dedicato al Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.**

**I servizi di assistenza territoriale sono stati "organizzati" tenendo conto dei principi e contenuti del D.M. 77/2022 dedicato al Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale (delibera ASL BT n 658 del 11/04/2023).**

\*\*\*

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

- **con la Delibera ASL BT n. 1260/2022 è stato adottato il Regolamento Aziendale per l'esercizio della libera professione dei dirigenti sanitari.**
- **con la Delibera ASL BT n. 314 del 20/02/2023 è stata approvata la graduazione degli incarichi di Struttura Complessa, di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale e di Struttura Semplice dell'Area Sanità e sono stati conferiti ai dirigenti, i cui nominativi sono elencati nell'allegato B del ridetto provvedimento, gli incarichi dirigenziali dell'Area Sanità, con la relativa graduazione;**
- **con la Delibera ASL BT N. 315 DEL 20/02/2023 è stata approvata la graduazione degli incarichi di Struttura Complessa, di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale e di Struttura Semplice dell'Area Funzioni Locali – Dirigenza PTA e sono stati conferiti, ai dirigenti i cui nominativi sono riportati nell'allegato B del ridetto provvedimento, gli incarichi dirigenziali dell'Area Funzioni locali – Dirigenza PTA, con la relativa graduazione;**

DIREZIONE GENERALE ASL BT

- **con la Delibera ASL BT n. 658 dell'11/04/2023 è stata approvata la proposta di organizzazione della Rete Distrettuale della ASL della Provincia BARLETTA-ANDRIA-TRANI, redatta dalla Direzione Sanitaria aziendale ai sensi del D.M. 77/2022, e denominata "Progetto organizzazione della Rete Distrettuale della ASL della Provincia BARLETTA-ANDRIA-TRANI";**
- **con la Delibera ASL BT n. 1117 del 23/06/2023 è stato approvato il nuovo "Regolamento in materia di accesso documentale, di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato". Revoca delibera ASL BT N. 1588/2018 e dei relativi documenti e allegati;**
- **con la Delibera ASL BT n. 1303 del 25/07/2023 è stato adottato il "Regolamento per la disciplina delle incompatibilità, cumulo d'impieghi ed autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali (ex art. 53 del D.Lgs 165/2001 e s.m.i.);**
- **con la Delibera ASL BT n. 1344 del 02/08/2023 è stato dato "Avvio e attuazione, ex art. 1, comma 4, lett. e) della Legge n. 190 del 6 novembre 2012, della rotazione ordinaria del personale dirigenziale con incarico di Direzione dei Distretti Socio Sanitari"**

#### **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, **il dott. Dario De Luca**, Collaboratore Amministrativo Professionale del RPCT, assumerà il ruolo di sostituto 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 il dott. Dario De Luca rappresenteranno alla Direzione Strategica Aziendale la necessità di provvedere alla nomina del sostituto del RPCT in carica.

L'avv. Notarpietro ovvero il dott. De Luca, 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

DIREZIONE GENERALE ASL BT

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 dal RPCT, 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. **Tale attività risulta di fondamentale per la fase afferente il monitoraggio e revisione delle misure introdotte, a cura del RPCT.**

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

DIREZIONE GENERALE ASL BT

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

DIREZIONE GENERALE ASL BT

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 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;

DIREZIONE GENERALE ASL BT

➤ 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, la **dottorssa Nuziana Losito, Dirigente Responsabile della UOSVD Gestione Amministrativa dei Servizi Tecnici e PNRR**. Alla luce del Comunicato Anac del 20 dicembre 2017, al RASA 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.
- **Il ruolo di Responsabile unico Liste d'attesa (R.U.L.A.) è svolto dalla dottorssa Silvia Cannone, incardinata presso la Direzione Sanitaria della ASL BT.**
- **In ASL BT sono state individuate, in ossequio alle vigenti Linee Guida AgID 2021, le figure del Responsabile della Gestione Documentale, dott.ssa Ylenia Piccolo, e quella del Responsabile della Conservazione Documentale, dott.ssa Valeria Coviello (rispettivamente nominate con disposizioni di servizio prot. n. 50952 del 28.06.2023 e n. 85747 del 20.11.2023)**

**Precisamente, il Funzionario Responsabile della Gestione Documentale è preposto alla gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e alla redazione del Manuale di Gestione Documentale, attualmente in fase di completamento in attesa dell'imminente implementazione del nuovo software relativo al protocollo informatico SEEDOO nella versione aggiornata alle ultime Linee Guida AgID, teso a garantire la completa funzionalità del sistema da parte di tutti gli uffici, orientandolo alla massima trasparenza ed efficienza. Il Manuale di Gestione Documentale descrive il sistema di gestione informatica dei documenti e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del protocollo informatico e della gestione dei flussi documentali, riguardando la formazione, la gestione, la trasmissione, l'interscambio, l'accesso ai documenti informatici nel rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali e in coerenza con quanto previsto nel Manuale di Conservazione.**

**Il Funzionario Responsabile conservazione documentale si occupa dell'attività di gestione di archiviazione di documenti, gestione scarto documentazione sanitaria, amministrativa e assimilata, anche con riferimento sia al processo di digitalizzazione delle cartelle cliniche e sia alla piattaforma digitale di ricerca e trasmissione dei documenti gestita in outsourcing; si occupa, altresì, della gestione rapporti con fornitore esterno per**

**esternalizzazione documenti.**

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

**Art. 3**

**Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) – Missione 6**

**Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), si articola in sedici Componenti, raggruppati in sei Missioni e la Missione 6 denominata "Salute" è caratterizzata da linee di azione volte a rafforzare e rendere più sinergica la risposta sanitaria territoriale e ospedaliera, nonché a promuovere e diffondere l'attività di ricerca del Servizio sanitario nazionale.**

**La Missione 6 si articola a sua volta in due componenti:**

- **Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari**

- **Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale. Le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale.**

**Nello specifico si dettagliano le articolazioni riferite alle singole componenti:**

**Componente 1 - Reti di Prossimità, Strutture e Telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale**

**a) C1 Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona**

**b) C1 Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina**

**c) C1 Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) M6**

**Componente 2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale**

**1 Aggiornamento tecnologico e digitale**

**a) C2 Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero**

**b) C2 Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile**

**c) C2 Investimento 1.3: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per o la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione Azione 1 Fascicolo Sanitario Elettronico**

DIREZIONE GENERALE ASL BT

***(FSE) Azione 2 Infrastruttura tecnologica del Min. Salute e analisi dei dati e modello predittivo per garantire i LEA italiani e la sorveglianza e vigilanza sanitaria***

***2 Formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico***

***C2 Investimento 2.1: Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN***

***C2 Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.***

***Le linee di intervento delegate ed attuate nell'ambito del PNRR dell'ASL BT sono le seguenti:***

***M6.C1 – 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona. M6.C1 – 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centrali operative territoriali.***

***M6.C1 – 1.2.2 Centrali operative territoriali - Interconnessione aziendale.***

***M6.C1 – 1.3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).***

***M6.C1 – 1.2.2 Centrali operative territoriali - Device.***

***M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e I).***

***M6.C2 – 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie).***

***La governance del PNRR è stata definita, con un'articolazione a più livelli, dal decreto-legge del 31 maggio 2021, n. 77, convertito dalla legge 19 luglio 2021, n. 108.***

***La responsabilità di indirizzo del Piano è assegnata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, la realizzazione operativa degli interventi alle Amministrazioni centrali titolari, alle Regioni, alle Province Autonome e gli Enti locali, attraverso le proprie strutture ovvero avvalendosi di soggetti attuatori esterni individuati nel PNRR ovvero con le modalità previste dalla normativa nazionale ed europea vigente.***

***L'art. 56 comma 2 del citato D.L. n. 77/2021, dispone, inoltre, che per l'attuazione dei programmi del PNRR di competenza del Ministero della Salute si procede attraverso la disciplina del contratto istituzionale di sviluppo (CIS) di cui agli articoli 1 e 6 del D.Lgs. n. 88/2011 e all'art. 7 del D.L. n.91/2017.***

***Le risorse del PNRR e del PNC destinate alla realizzazione degli interventi sono state ripartite tra le Regioni e le Province autonome con Decreto 20 gennaio 2022 del Ministero della Salute "Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari. (22A01552)", pubblicato su Gazzetta Ufficiale (GU Serie Generale n.57 del 09-03-2022);***

***I Soggetti Attuatori realizzano i loro interventi congiuntamente ed in solido con gli Enti del***

DIREZIONE GENERALE ASL BT

**Servizio sanitario regionale dai medesimi delegati.**

**I "soggetti attuatori" degli interventi, come definiti ai sensi dell'articolo 1, co. 4, lett. o), del predetto D.L. n. 77/2021, coincidono, quindi, con i gli Enti del Servizio sanitario regionale preposti ai singoli interventi.**

**- con Deliberazione di Giunta regionale n.134 del 15/02/2022 ad oggetto: "Adozione del Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell'art.1 decreto-legge19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6" si è provveduto ad approvare il Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale pugliese;**

**- con la Deliberazione di Giunta regionale n. 688 del 11/05/2022 "Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022" è stato, in particolare: approvato la rete dell'assistenza territoriale, in attuazione del PNRR - Missione 6 Componenti 1 e 2 comprensiva di tutta l'offerta sanitaria che la Regione intende implementare sull'intero territorio regionale, autorizzando il Presidente della Giunta regionale a sottoscrivere il Piano Operativo Regionale Investimenti Missione 6 Salute, allegato al CIS, i cui contenuti ed allegati si intendono integralmente riportati nel presente atto;**

**con la Deliberazione di Giunta regionale n. 763 del 26 maggio 2022 "DGR 688/2022.PNRR Missione 6 Salute . Sottoscrizione del Contratto Interistituzionale di Sviluppo. Autorizzazione" è stato approvato il Contratto Interistituzionale di Sviluppo con il suo allegato Piano Operativo;**

**- con la Deliberazione di Giunta regionale n. 1023 del 19 luglio 2022 "PNRR Missione 6 Salute. Assegnazione Risorse alle Aziende Sanitarie. Delega attività ai sensi dell'art. 5 del CIS Sottoscrizione del Contratto Interistituzionale di Sviluppo. Autorizzazione" è stato approvato lo schema di "Provvedimento di delega amministrativa per l'attuazione degli interventi" che le ASL devono sottoscrivere al fine di poter agire quali soggetti attuatori esterni e con il quale sono state ripartite le risorse del DM 20 gennaio 2022.**

**In data 29 luglio 2022 è stato sottoscritto l'atto di delega con cui l'ASL BT è stata autorizzata dalla Regione Puglia all'attuazione degli interventi PNRR e per i quali è stato assegnato un finanziamento complessivo di € 48.512.109,22 così ripartito:**

COT	COT device	COT interconnessione	Ospedali di Comunità	Case di Comunità	Digitalizzazione DEA	Grandi Apparecchiature	totale ASL BT*	cofinanziamento
€ 995.000,00	€ 483.580,00	€ 355.358,00	€ 14.207.000,00	€ 10.442.470,00	€ 16.213.724,22	5.815.000,00	48.512.109,22	232.969,00

DIREZIONE GENERALE ASL BT

**Gli investimenti programmati di cui è destinataria la ASL BT relativamente alla Missione 6 C1 mirano a rendere più efficiente la risposta dei servizi alle esigenze dei cittadini attraverso il potenziamento dell'assistenza territoriale mediante la nuova rete territoriale che prevede la realizzazione di n. 9 Case di Comunità nei comuni di Trinitapoli Bisceglie, Trinitapoli, Trani, Margherita di Savoia, Canosa di P. Barletta, Andria, San Ferdinando e Spinazzola, n.6 Ospedali di Comunità nei comuni di Trani, Minervino Murge, Margherita di Savoia, Barletta, Andria, Spinazzola e n.5 Centrali Operative Territoriali nei comuni di Margherita di Savoia, Minervino Murge, Trani, Andria e Barletta.**

**Di seguito viene riportata una breve descrizione delle tipologie di strutture previste:**

**1. Le Case della Comunità saranno strutture sanitarie territoriali, promotrici di un modello di intervento**

**multidisciplinare (modello Case della Salute). Il cittadino può trovare tutti i servizi sanitari di base, il Medico di Medicina Generale e il Pediatria, gli specialisti ambulatoriali e altri professionisti (logopedisti, fisioterapisti, tecnici della riabilitazione). Figura chiave nella Casa della Comunità sarà l'infermiere di famiglia, che diventa il professionista responsabile dei processi infermieristici in famiglia e Comunità.**

**2. Gli Ospedali di Comunità saranno strutture sanitarie della rete territoriale a ricovero breve e destinati a pazienti che necessitano interventi sanitari a bassa intensità clinica. Sono strutture intermedie tra la rete territoriale e l'ospedale, di norma dotati di 20 posti letto (max. 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica.**

**3. Le Centrali Operative territoriali (COT) saranno HUB tecnologicamente avanzati per la presa in carico**

**del cittadino e per il raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e della rete di emergenza-urgenza.**

**Inoltre, nell'ambito dello stesso finanziamento complessivo rientra la Missione 6 C2 che prevede un piano di investimento per l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, attraverso cui si è proceduto all'acquisto delle grandi apparecchiature evidenziato nel prospetto di dettaglio:**

Tipologie di apparecchiature richieste ( <i>Large sanitary equipment</i> )	Presidio Ospedaliero di allocazione	CUP	Importo Q.E.	Note
Tomografi Computerizzati (CT Scans) - 128 strati	P.T.A. Trani	C79J22001540005	€ 530.000,00	lotto 2 deliberazione n.1412 del 22/08/2023
	P.O. Barletta	C99J22001180005	€ 530.000,00	lotto 2 deliberazione n.1412 del 22/08/2023
	P.O. Bisceglie	C19J22001440005	€ 530.000,00	lotto 1 deliberazione n. 440 del 14/03/2023 Accessori deliberazione n. 901 del 26/05/2023

DIREZIONE GENERALE ASL BT

	P.O. Andria	C89J22001460005	€ 530.000,00	lotto 2 deliberazione n.1412 del 22/08/2023
Tomografi a Risonanza Magnetica aperta (MRI) - max 1 Tesla	P.O. Andria	C99J22001190005	€ 914.000,00	lotto 1 deliberazione n. 1201 del 05/07/2023
Mammografi con tomosintesi	P.O. Andria	C99J22001590005	€ 274.500,00	lotto unico deliberazione n. 996 del 07/06/2023 lavori installazione deliberazione n. 1123 del 23/06/2023
<b>Tipologia di angiografi richiesti (<i>Angiograph</i>)</b>				
Vascolari	P.O. Andria	C89J20002480005	€ 608.000,00	Lotto 1 deliberazione n. 188 del 07/02/2020 Indizione lavori deliberazione n. 273 del 08/02/2023
<b>Tipologia di ecotomografi richiesti (<i>Ecotomographic devices</i>)</b>				
Multidisciplinari/Internistici	P.O. Bisceglie (Radiologia)	C19J22001770005	€ 82.500,00	lotto 1 sub lotto 1.a deliberazione n. 1218 del 12/09/2022
	P.O. Barletta (Radiologia)	C99J22001370005	€ 82.500,00	
	P.O. Andria (Sala Operatoria)	C89J22001350005	€ 82.500,00	
Cardiologici 3D	P.O. Barletta	C99J22001380005	€ 82.500,00	lotto 3 sub lotto 2.a deliberazione n. 1218 del 12/09/2022
	P.O. Bisceglie	C19J22001780005	€ 82.500,00	
	P.O. Andria	C89J22001370005	€ 82.500,00	
Ginecologici 3D	P.O. Barletta	C99J22001390005	€ 82.500,00	lotto 7 Sub lotto 4.a deliberazione n. 1547 del 02/11/2022
	P.O. Andria	C89J22001380005	€ 82.500,00	
<b>Tipologia di apparecchiature di radiologia (<i>Fixed X-Ray System</i>)</b>				
Telecomandati digitali per	P.O. Barletta	C99J22001580005	€ 247.700,000	lotto 1 deliberazione

DIREZIONE GENERALE ASL BT

esami di reparto	PTA Trani	C99J22001570005	€ 247.700,000	n. 255 del 03/02/2023 lavori installazione deliberazione n. 1123 del 23/06/2023
	PPA Canosa di Puglia	C89J22001440005	€ 247.700,000	
	P.O. Andria	C89J22001450005	€ 247.700,000	
	P.O. Bisceglie	C19J22001910005	€ 247.700,000	
			<b>€ 5.815.000,00</b>	

**La ASL BT ha avviato un processo di digitalizzazione con la nomina di un Responsabile per la Transizione Digitale, giusta Delibera N. 1486 del 08/08/2018, che prosegue all'interno di un contesto caratterizzato da una regia regionale molto più pervasiva e presente, e dunque rifacendosi alla DGR 791 del 30 maggio 2022 che ha ratificato il Piano di Riorganizzazione Digitale 2022-2024.**

**In tale contesto si innestano e rimangono confermate le risorse messe a disposizione del PNRR, ed in particolare dalle seguenti misure:**

- M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA -- Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II);**
- 1.2 Abilitazione e facilitazione migrazione al Cloud;**
- 1.4.3 Adozione pagoPA e app IO;**
- 1.4.4 Adozione identità digitale (SPID);**

**Per la M6.C2 – 1.1.1. è stata contrattualizzata l'evoluzione del sistema ospedaliero di Patologia Clinica (LIS) che permetterà di introdurre un nuovo sistema software in linea con quanto prescritto dall'attuale normativa e, soprattutto, perfettamente integrato all'interno dell'ecosistema software dei Sistemi Informativi Ospedalieri (SIO).**

**Si sta altresì lavorando ad un progetto di Accoglienza del Cittadino-Assistito in tutto il percorso che lo vede parte attiva nella sua interazione con le varie strutture sanitarie aziendali (ospedaliere e territoriali).**

**Rimangono, inoltre, consolidate le azioni intraprese per la dematerializzazione dei processi amministrativi, quali l'utilizzo di un sistema di Protocollo Informatico e di gestione digitalizzata degli atti amministrativi, con l'apposizione della firma digitale e contestuale pubblicazione su Albo Pretorio.**

DIREZIONE GENERALE ASL BT

***Nell'ottica, inoltre, di essere pienamente aderente alla normativa vigente in relazione alla completa dematerializzazione dei processi, soprattutto di carattere amministrativo, è stata individuata la figura del Responsabile della Gestione Documentale e della Conservazione degli Archivi, che, in collaborazione con il Responsabile della Trasformazione Digitale, individueranno modelli organizzativi e tecnologici univoci per rendere più efficiente e sicuro l'intero ciclo di gestione documentale, anche attraverso l'adozione di un Manuale di Gestione Documentale e di Conservazione, con politiche di scarto ben definite per gli archivi cartacei (ad opera della Struttura Affari Generali).***

***Nell'ambito dei processi di digitalizzazione, continuano ad avere particolare rilevanza la completa adozione della Cartella Clinica Elettronica e la dematerializzazione dei referti destinati ad alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico. In particolare per questi ultimi, si stanno ultimando integrazioni native, attraverso una componente software chiamata ESB (Enterprise Service Bus), con il sistema LIS (Laboratorio Analisi) e RIS (Radiologia).***

***È in via di ultimazione, altresì, l'attività di definizione del Piano di Trasformazione Digitale dell'Azienda BT, coordinata dal Responsabile per la Transizione Digitale, il cui obiettivo sarà identificare, per ciascun asset presente nel Piano triennale per l'informatica nella P.A. 2024 – 2026, le azioni da porre in essere per realizzare gli obiettivi di digitalizzazione previsti anche all'interno del PNRR.***

***Il nuovo Piano, difatti, introduce alcuni ulteriori e importanti elementi di novità connessi sia all'attuazione del PNRR (alcune piattaforme abilitanti, nonché la condivisione di azioni, obiettivi e risultati), e una vigilanza attiva e collaborativa sulle violazioni degli obblighi di transizione digitale, coerentemente al mandato in tal senso affidato dal CAD all'Agenzia per l'Italia Digitale (Agid).***

***In linea con questo, il redigendo Piano di Trasformazione Digitale della Asl BT andrà ad individuare le Aree tematiche oggetto di azione o di riqualificazione, di concerto con le strutture organizzative aziendali, con l'obiettivo di stabilire un modello strategico aziendale in tema di digitalizzazione, con i seguenti obiettivi:***

- completare il percorso di digitalizzazione dell'apparato amministrativo aziendale;***
- assicurare l'accessibilità dei procedimenti amministrativi digitali erogati mediante portale aziendale;***
- efficientare le attività svolte dal laboratorio analisi supportato dal nuovo LIS certificato IVDR, che sarà implementato;***
- razionalizzare i sistemi informativi esistenti, alla luce delle iniziative progettuali introdotte o da introdurre da parte della Regione Puglia;***

DIREZIONE GENERALE ASL BT

- garantire l'interoperabilità dei sistemi informativi aziendali con quelli regionali e potenziarne il monitoraggio e la governance;**
  - completare l'integrazione di tutti i sistemi informativi con le piattaforme abilitanti (SPID, pagoPA, APP IO, SEND, PDND, ect.);**
  - promuovere la cultura dei "dati aperti" istituendo tavoli tecnici aziendali ad hoc per avviare il conferimento automatico di dati in formato aperto nella piattaforma Open Data regionale e nelle ulteriori piattaforme comunitarie e nazionali (laddove previsto);**
  - proseguire verso l'organizzazione Data driven con l'istituzione della Data Room, come raccordo tra i sistemi informativi e i relativi dati, estremamente eterogenei, realizzando analisi e reportistiche ad hoc;**
  - implementare il Fascicolo Digitale del Dipendente garantendo la vista unica del personale aziendale;**
  - garantire la migrazione al cloud secondo le linee guida ACN;**
  - assicurare, in sinergia con i Dirigenti competenti ratione materiae in qualità di Designati al trattamento ex D.G.R. n 145/2019 e con il Responsabile della Protezione dei Dati personali DPO), che i sistemi informativi in uso e/o da dispiegare siano conformi ai principi di data protection by default e by design;**
  - potenziare la formazione sulle competenze digitali del personale Asl BT, anche attraverso l'utilizzo della piattaforma Syllabus, la piattaforma di formazione dedicata al capitale umano delle PA;**
  - sperimentare progetti di Intelligenza Artificiale, nel rispetto delle direttive nazionali;**
  - garantire la protezione dati ed il corretto utilizzo dei device aziendali adottando i regolamenti ICT;**
  - potenziare il livello di qualità dei servizi erogati al cittadino con l'implementazione del sistema informativo di accoglienza ed il potenziamento del CRM;**
  - potenziare il monitoraggio e la governance del percorso di digitalizzazione della Asl BT.**
- Il modello che si andrà a definire prevedrà l'istituzione di quello che viene chiamato RTD diffuso, cioè l'individuazione di utenti chiave (Key User) in ciascun Dipartimento Aziendale che costituiranno l'interfaccia con l'Ufficio di Transizione Digitale. Tale modello, già efficacemente sviluppato all'interno della Regione Puglia, si porrà come obiettivo intervenire in modo efficace su tutti i settori aziendali, affrontando le problematiche legate alla riorganizzazione dei servizi, alla creazione e alla revisione dei processi in modalità digitale in ogni singolo dipartimento. La collaborazione dei colleghi che costituiranno tale gruppo, ognuno con le proprie competenze**

***verticali, contribuirà in modo significativo a raggiungere questo obiettivo, nell'ottica, quindi, di collaborazione e innovazione all'interno della pubblica amministrazione.***

#### **Art.4**

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

Il PNA 2016, l'Allegato 1 al PNA 2019 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";
- 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.

DIREZIONE GENERALE ASL BT

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 hanno consentito al RPCT di monitorare le misure programmate; di verificare che le stesse vengano attuate e, conseguentemente 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 (vedasi Allegato C alla Sezione 2023/2025). Questo metodo di risk management, ritenuto valido, sarà utilizzato per proseguire, nel corso del 2024, con la mappatura degli altri processi e per apportare eventuali aggiornamenti.***

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

***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

DIREZIONE GENERALE ASL BT

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. 4.1**

##### **- Monitoraggio e riesame -**

***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.***

***Il monitoraggio e il riesame periodico sono fasi del processo di gestione del rischio atteso che consentono di verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentono, ove necessario, di apportare le modifiche. Monitoraggio e riesame sono due attività differenti ma strettamente collegate. Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.***

***La fase del monitoraggio ha riguardato sia lo stato di attuazione delle misure di carattere generale che lo stato di attuazione delle misure di carattere specifico.***

***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 dal RPCT, 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.***

***Il monitoraggio prevede l'attività di verifica a cura del RPCT con particolare riferimento alle informazioni rese in autovalutazione attraverso il controllo degli indicatori e l'acquisizione della documentazione.***

***Da una lettura comparativa con i precedenti report si rileva un continuo miglioramento delle attività di prevenzione della corruzione poste in essere dalla ASL BT ed una generalizzata attuazione delle misure di carattere generale e specifiche, contrastanti il verificarsi di fenomeni corruttivi.***

***Degli esiti del monitoraggio sulle misure specifiche individuate nelle mappature così svolte, si tenga conto dell'Allegato D.***

#### **Art. 5**

DIREZIONE GENERALE ASL BT

### **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

#### **5.1 MISURE DI CARATTERE GENERALE**

##### **Il codice di comportamento**

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 intensita' sono proporzionate al grado di responsabilita' 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 stata rivista dal DPR n. 81 del 13 giugno 2023 che ha introdotto modifiche alla normativa esistente, in attuazione di quanto previsto dal PNRR 2, al fine di adeguarlo al nuovo contesto socio-lavorativo, allineandolo anche alle esigenze 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 di Comportamento della ASL BT potrebbe essere rivisto in forza delle nuove disposizioni normative che hanno apportato sostanziali modifiche agli artt. 11, 12, e 13 del D.P.R. 62/2013, sebbene il "documento" vigente preveda un chiaro richiamo ai*** seguenti campi:

1. Conflitto di interessi (richiamato nell'obiettivo strategico aziendale del **2024**);
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 2023**, 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

DIREZIONE GENERALE ASL BT

dal Direttori/Dirigenti Responsabili di Struttura. ***Dall'esame delle dichiarazioni rese dai Direttori/Dirigenti Responsabili di Struttura nell'ambito delle relazioni del primo e secondo semestre 2023, 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 2023 a cura del Responsabile, ha chiarito che nel 2023 ci sono stati n. 19 procedimenti disciplinari (di cui 4 a carico di medici convenzionati) aventi ad oggetto violazioni di carattere comportamentale.***

\*\*\*

***La Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2023/2024 prevedeva, all'articolo 4.1, quanto segue: "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." L'articolo 4.1 prevedeva, altresì, la predisposizione della "mappatura dei comportamenti" tenuti dai dipendenti che dovrà tener conto, altresì, del dato fornito dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari.***

***La Sezione, all'art. 11, intitolato "Cronoprogramma - Obiettivo Strategico 2023" - stabiliva, invece, che il rispetto delle misure previste dallo stesso, rientrasse tra gli obiettivi strategici 2023 fissati dalla Direzione Strategica. Tra le misure indicate vi era quella di predisporre apposita relazione afferente la mappatura dei comportamenti tenuti dai dipendenti entro il 30/10/2023. Il Gruppo di lavoro, che ha visto la partecipazione attiva dell'Area Gestione del Personale, dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari e della Struttura Burocratica Legale, ha effettuato la c.d. mappatura dei comportamenti.***

***Al fine di dare attuazione alla misura prevista, dunque, sono stati esaminati:***

- ***i procedimenti disciplinari avviati negli anni 2021, 2022 e primo semestre 2023;***
- ***i procedimenti penali comunicati dal personale dipendente della ASL BT attraverso l'istituto contrattuale della "Tutela legale", anni 2021, 2022 e primo semestre 2023.***

***I procedimenti disciplinari avviati attengono principalmente alle seguenti fattispecie:***

- ***assenze ingiustificate***
- ***ritardo significativo e negligenza nell'esecuzione dei compiti assegnati***
- ***condotta non conforme a correttezza nei confronti di superiori, colleghi utenti***
- ***denigrazioni e offese negli ambienti di lavoro (violazione dei rapporti di colleganza)***

DIREZIONE GENERALE ASL BT

- **offese a mezzo canali social**
- **svolgimento di attività che ritardano il recupero psico-fisico a seguito di uno stato di presunta malattia**

***I procedimenti penali comunicati dal personale dipendente (la quasi totalità), attengono ai reati di cui agli artt. 589 / 590 del codice penale (omicidio colpose e lesioni personali colpose), ossia ai procedimenti che vedono coinvolto il personale sanitario, prevalentemente quello afferente il ruolo della Dirigenza Medica.***

***L'attività posta in essere rileva ai fini della emanazione del Codice Etico, già redatto in bozza ed in fase di condivisione e conclusione, che rappresenta il documento che definisce la politica aziendale e contiene la dichiarazione dei valori, l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità dell'Azienda nei confronti di tutti i "portatori di interesse", ferma restando la disciplina contenuta nei vigenti CCNL e Codice di Comportamento Aziendale vigente.***

***Dall'attività posta in essere dal gruppo di lavoro e tenuto conto degli esiti delle azioni disciplinari elevate nel tempo, è possibile affermare che le stesse sono riconducibili a comportamenti estemporanei dei dipendenti, di natura disciplinare e non collegabili a reati corruttivi.***

**Cronoprogramma triennio:**

***Anno 2024: verifiche a campione da parte del RPCT tenendo conto delle dichiarazioni rese con le due relazioni infrannuali. Implementazione controlli, anche a campione del RPCT, ed adozione del Codice Etico a cura del RPCT entro il termine del 30 maggio 2024.***

***Anno 2025: Introduzione di nuove misure di controllo relative al conflitto di interessi-***

***Anno 2026: verifica sulle misure introdotte ed eventuale introduzione di nuove misure di controllo relative al conflitto di interessi-***

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

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"; **i provvedimenti amministrativi adottati dalla ASL BT, dal 2023, prevedono un chiaro richiamo alla Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, quale parte integrante del PIAO.**

La presente misura è sempre stata oggetto di previsione strategica; anche per **l'anno 2024** 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.

DIREZIONE GENERALE ASL BT

In ordine al rispetto della disciplina sul conflitto di interessi rileva l'acquisizione delle dichiarazioni dei Dirigenti assunti **nell'anno 2023**, 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 **30/09/2024**; questo tipo di attività dovrà essere implementata nel **2025** e nel **2026** 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.

\*\*\*

***In ragione delle indicazioni fornite dalla Sezione, anno 2023/2025, il RPCT emanava apposita circolare in materia di conflitto di interessi, secondo le indicazioni fornite dal PNA 2022, notificate a tutte le Strutture interessate.***

\*\*\*

***Rileva, altresì, la circolare emanata dal Direttore dell'Area Gestione del Patrimonio e dal Dirigente Responsabile della UOSVD Appalti, Contratti e Logistica, diretta a disciplinare la fase relativa alla raccolta dei fabbisogni di farmaci, dispositivi medici e/o materiale sanitario, da inserire nella programmazione degli acquisti di beni e servizi.***

\*\*\*

#### **Cronoprogramma triennio:**

**Anno 2024:** Implementazione della verifica a campione, nella misura del **13%** del totale delle clausole di conflitto di interesse nelle gare sopra i 140 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 30/09/2024; 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 14% del totale delle clausole di conflitto di interesse nelle gare sopra i 140 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 e UOS e Dirigenti titolari di incarichi di natura professionale e di alta specializzazione, da espletarsi entro il 30/09/2025; questo tipo di attività dovrà essere implementata coinvolgendo il personale titolare di incarichi di funzione.***

***Anno 2026: Implementazione della verifica a campione, nella misura del 15 % del totale delle clausole di conflitto di interesse nelle gare sopra i 140 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 2025, 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 30/09/2026; questo tipo di attività dovrà essere implementata coinvolgendo il personale titolare di incarichi di funzione.***

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

***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 s.m.i. nelle more dell'adozione del nuovo regolamento e relativa rendicontazione in ordine all'applicazione della misura nell'ambito delle due relazioni infra annuali.***

***Con nota prot. n. 39856 del 30/05/2022 l'Area Gestione del Personale emanava a tutto il personale della ASL BT la circolare riguardante gli incarichi extraistituzionali ex art. 53 D.Lgs N. 165/2001 e s.m.i. nelle more dell'adozione del nuovo regolamento aziendale afferente l'applicazione dell'istituto di che trattasi.***

***Con la delibera ASL BT n. 1303 del 25 luglio 2023 veniva adottato il Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, prevedendo la pubblicazione del documento in "Amministrazione Trasparente" sul portale aziendale, la notifica dello stesso a tutto il personale dipendente per il tramite dei Direttori/Dirigenti Responsabile***

DIREZIONE GENERALE ASL BT

**delle unità operative di assegnazione e di trasmettere il Regolamento alla RPCT e alle OO.SS. Comparto e Dirigenza.**

Con le relazioni infra annuali trasmesse al RPCT, sopra richiamate, i Direttori/Dirigenti Responsabili di Struttura evidenziano l'applicazione della Misura prevista dalla Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza (ex art. 4.1); dall'esame delle relazioni è emersa una generalizzata conoscenza dell'istituto di cui all'art. 53 del DLGS N. 15/2001 e smi.

Con le due relazioni infrannuali si esplicitano dettagliatamente il rispetto della misura riguardante il conferimento dell'incarico e la preliminare verifica, effettuata dai medesimi, in ragione delle disposizioni normative e regolamentari vigenti.

**La ASL BT ha previsto, altresì, l'attività di verifica a campione e monitoraggio delle attività extraistituzionali svolte dal personale dipendente, come esplicitato nel Cronoprogramma (art. 11).**

**Cronoprogramma triennio:**

**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 35% in più rispetto al 2024.**

**ANNO 2026: implementazione dei controlli, anche con riferimento al nuovo regolamento, nella misura del 40% in più rispetto al 2025.**

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

Nel corso dell'anno 2023, 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. 4.1 **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 **2023**.

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 2024;
- b) entro il 30 ottobre 2024;

DIREZIONE GENERALE ASL BT

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 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 2024. La programmazione degli anni 2024 e 2025 segue la stessa calendarizzazione.

**Cronoprogramma triennio:**

**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.**

**Anno 2026: 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 **2024-2026**.

**Con nota prot. n. 72415 del 29/09/2023 veniva trasmessa alle strutture interessate apposita raccomandazione a firma della RPCT, del Dirigente Responsabile della UOSVD Appalti, contratti e logistica e del Direttore dell'Area Gestione del Patrimonio, diretta a fornire un adeguato supporto al personale coinvolto nella progettazione della gara, ovvero nella redazione degli atti di gara che definiscono i requisiti e le caratteristiche degli operatori economici che possono partecipare ad una gara, al fine di evitare la formazione di atti di gara c.d. "sartoriali"**

**Cronoprogramma triennio:**

**Anno 2024:** Implementazione del regime dei controlli sul **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 sul **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

**Anno 2026:** : Implementazione del regime dei controlli sul **35%** 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 conto in sede di report infra annuale al RPCT.

### **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 azioni utili ai fini dell'applicazione della misura, richiamate dalla Sezione 2023/2025, a cui si rimanda.**

**Tra le azioni elencate, rilevano in modo particolare la mappatura delle funzioni e delle professionalità, con l'indicazione dei c.d. ruoli infungibili, la definizione di un programma pluriennale e la gradualità dell'applicazione della misura.**

**La mappatura delle funzioni, pur essendo stata effettuata dai Direttori/Dirigenti Responsabili di Struttura, su impulso dell'Area Gestione del Personale, necessita di essere meglio esaminata dal 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, con particolare riferimento a quelle prodotte dalle aree maggiormente a rischio.**

**Ad ogni buon conto, tenuto conto della nuova organizzazione dipartimentale, cogliendo pertanto l'opportunità offerta dal nuovo assetto organizzativo aziendale, è possibile affermare che la rotazione ordinaria del personale costituisce una misura di prevenzione della corruzione cruciale, già attuata da questa ASL BT, seppur limitatamente alle figure dei Direttori di**

DIREZIONE GENERALE ASL BT

***Dipartimento (delibera ASL BT n. 1563/2022), dei Direttori Medici di Presidio (rilevano le recentissime nomine del Direttore Medico del P.O. di Andria/ P.P.A di Canosa, del P.O. di Barletta e della Dirigente Responsabile del P.O. di Bisceglie) e dei Direttori dei 5 Distretti (delibera ASL BT n. 1344/2023); la rotazione rappresenta – ove possibile – strumento di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, anche per le Aziende Sanitarie Locali (raccomandazione del Presidente dell’ANAC del 21.01.21, prot. n. 76320).***

\*\*\*

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

- 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.

**Cronoprogramma triennio:**

***Anno 2024: prosieguo attività diretta all’esame delle mappature e attività di monitoraggio e 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: eventuale prosecuzione del processo di rotazione.***

***Anno 2026: esame dello stato dell’arte afferente l’applicazione della misura della rotazione ed eventuale prosecuzione del processo di rotazione.***

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

***Con il Decreto legislativo n. 24/2023 è stata data attuazione alla direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali.***

***Sul portale della ASL BT è stato creato apposito collegamento al link relativo alla normativa di riferimento ed è stata esplicitata la procedura da seguire al fine di effettuare la segnalazione attraverso l'utilizzo del canale interno <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani/whistleblowingpa>, piattaforma gratuita di Transparency international.***

***La piattaforma è stata resa nota dal RPCT con inoltro di due distinte circolari esplicative, inoltrate a tutti i Direttori di Dipartimento e, per il loro tramite, a tutti i Direttori e Dirigenti Responsabili di Struttura e a tutto il Personale dipendente ASL B, nel mese di giugno e nel mese di dicembre 2023.***

#### **Cronoprogramma triennio**

***Anno 2024: sensibilizzazione all'utilizzo della piattaforma whistleblowing con avvio di una campagna ad hoc da parte del RPCT, da effettuarsi ogni semestre***

***Anno 2025: implementazione della campagna di cui sopra, a cura del RPCT, ogni quadrimestre e rassegna studio di fine anno***

***Anno 2026: Conferma della campagna di sensibilizzazione avviata negli anni precedenti ovvero eventuali interventi diretti ad implementare la Misura***

### **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 2024, 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 formazione in house, in modalità FAD, il personale ASL BT al fine di approfondire gli argomenti trattati dalla Sezione, prevedendo apposita esercitazione, attraverso l'elaborazione di apposito questionario.***

#### **Cronoprogramma triennio**

***anno 2024 – attività di verifica dell'effettivo espletamento dell'attività formativa programmata nell'anno precedente ovvero conclusione del processo formativo avviato con la "formazione in house";***

***anno 2025 - attività di verifica dell'effettivo espletamento dell'attività formativa programmata nell'anno precedente ovvero conclusione del processo formativo avviato con la "formazione in house"; avvio di processi formativi del personale neo assunto;***

DIREZIONE GENERALE ASL BT

**anno 2026 – attività di verifica dell'effettivo espletamento dell'attività formativa programmata nell'anno precedente ovvero conclusione del processo formativo avviato con la "formazione in house"; avvio di processi formativi del personale assunto;**

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

**Con delibera N. 1117 del 23 giugno 2023, la ASL BT ha approvato il nuovo "Regolamento in materia di accesso documentale, di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato", principalmente al fine di dare attuazione alle modifiche previste dal Legislatore nazionale all'art. 3 bis della legge n. 241/1990 e smi, con il c.d. Decreto Semplificazioni (l. 120/2020).**

Dal 2021, il RPCT ha avuto cura di avviare una interlocuzione con i Direttori di Dipartimento, Direttori e Dirigenti Responsabili, 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:

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 l'**implementazione del registro è costante.**

**Cronoprogramma triennio:**

**Anno 2024: Implementazione campagna di sensibilizzazione dell'istituto attraverso circolari del 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. Conferma trasmissione dati al RPCT con la relazione infrannuale.**

**Anno 2025: Monitoraggio sull'attuazione del Foia. Conferma trasmissione dati al RPCT con la relazione infrannuale.**

**Anno 2026: 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 con la relazione infrannuale.**

**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

DIREZIONE GENERALE ASL BT

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.

***L'attività di verifica è stata effettuata dal RPCT, come emerge dal verbale dell'11/12/2023, agli atti dell'ufficio.***

***Successivamente è stata acquisita, dalle strutture interessate, la documentazione prodotta dai soggetti dichiaranti (operatori economici e dipendenti cessati), i cui nominativi sono stati sorteggiati attraverso l'utilizzo del sistema Bli.it – Generatore lista numeri casuali.***

***Dall'esame della documentazione, emerge il rispetto della misura.***

**Cronoprogramma triennio:**

***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 di 3 dichiarazioni 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 di 4 dichiarazioni per l'anno 2025;***

***Anno 2026: 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 di 4 dichiarazioni per l'anno 2025.***

**Art. 5.2**

## MISURE DI CARATTERE SPECIALE

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

**Il giorno 05/12/2023, con scadenza 07/01/2024**, è stata aperta la fase di consultazione pubblica per gli stakeholders della Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del Piao 2023-2025, ai sensi della Legge n. 190/2012 s.m.i. ed in virtù del PNA approvato con Deliberazione n. 1064/2019 dall'Anac. Finalità della consultazione pubblica sul Piano, pubblicata nella Sezione Amministrazione Trasparente/ Altri Contenuti /Corruzione è quella di raccogliere i contributi e i suggerimenti di tutti i cittadini che intendano presentare le loro pregevoli osservazioni.

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 07/01/2024**, non è pervenuta alcuna osservazione.

### **Cronoprogramma triennio**

**Anno 2024:** 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 2025:** Implementazione delle attività di partecipazione alle misure del Piano attraverso l'organizzazione di tavoli tecnici all'uopo costituiti anche in modalità webinar.

**Anno 2026:** 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 2024:** Controllo a campione aggiuntivo su almeno **5** Sezioni dell'Amministrazione Trasparente entro **ottobre 2024** a cura del RPCT. Pubblicazione verbali 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.

**Anno 2026:** Controllo a campione aggiuntivo su almeno **5** Sezioni dell'Amministrazione Trasparente entro **ottobre 2026** 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.

DIREZIONE GENERALE ASL BT

Il RPCT ha, pertanto, effettuato le verifiche previste dall'art. 4.2 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 2024, il RPCT effettuerà delle verifiche a cadenza trimestrale e segnatamente sugli atti adottati nel 2024 seguendo il calendario sotto riportato:

- a) Atti adottati entro il 30 marzo 2024**
- b) Atti adottati entro il 30 giugno 2024;**
- c) Atti adottati entro il 30 settembre 2024.**
- d) Atti adottati entro il 30 dicembre 2024.**

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 2024:** Attività di verifica, monitoraggio e controllo delle Deliberazioni e Determinazioni dirigenziali, dei bandi di gara e di concorso ed avvisi pubblici, 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, tenendo nella misura del **11% degli atti per l'anno 2025;**

**Anno 2026:** Attività di verifica, monitoraggio e controllo delle Deliberazioni e Determinazioni dirigenziali, dei bandi di gara e di concorso ed avvisi pubblici, nella misura del **12% degli atti per l'anno 2026;**

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, nel **2024** e negli anni successivi, la Direzione generale ha incrementato la percentuale dei controlli degli atti a scalare nel tempo.

\*\*\*

**Per quanto attiene le ulteriori misure specifiche, si vedano gli allegati C e D della Sezione.**

#### **Art. 6**

#### **Gestore antiriciclaggio**

DIREZIONE GENERALE ASL BT

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 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.

#### ***Cronoprogramma triennio***

***ANNO 2024: avvio della mappatura dei processi afferenti le misure antiriciclaggio entro il mese di giugno 2024; eventuale revisione del regolamento attuativo, all'esito della mappatura, da effettuarsi entro il 30 novembre 2024.***

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

***ANNO 2026: Incremento delle misure antiriciclaggio con quelle anticorruzione in attuazione degli obiettivi strategici ed integrazione delle misure previste dal piano anticorruzione.***

#### **Art. 7**

##### **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 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.

#### **Art. 8**

##### **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. 9**

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

---

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

DIREZIONE GENERALE ASL BT

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.

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. 10**

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

Per quanto riguarda "il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure" anticorruzione già previsto dal PNA 2019 e dal PNA 2022, lo stesso è insito nelle scadenze riportate sopra, nel cronoprogramma (art. 12 della presente sezione) e quelle previste dall'attuazione delle Misure Specifiche.

La ricognizione è effettuata dal RPCT e gli esiti saranno resi noti nell'ambito della Relazione annuale del RPCT.

***Ad ogni buon conto, l'attività di monitoraggio è dettagliatamente esplicitata all'articolo 4.1 della presente Sezione.***

#### **Art. 11**

##### **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 ed E.

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;
- c) pubblicazione del regolamento afferente gli istituti degli accessi, documentale, civico e civico generalizzato;

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.

La disciplina integrale è recata nella Sezione 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 che 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. 12**

### **Cronoprogramma.**

#### **Obiettivo strategico 2024**

DIREZIONE GENERALE ASL BT

Il presente Piano costituisce un documento dinamico soggetto ad aggiornamento progressivo anche sulla base dell'esperienza che si maturerà nel tempo.

***Il rispetto delle misure previste dal Cronoprogramma rientra tra gli obiettivi strategici 2024 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:

<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, salvo eventuali modifiche normative	Dirigente ICT
<b>28 febbraio 2024</b>	Verifica atti 2024 a campione	RPCT
<b>30 aprile 2024</b>	Verifica inconferibilità ed incompatibilità a campione	RPCT
<b>30 aprile 2024</b>	Verifica atti 2024 a campione	RPCT
<b>30 aprile 2024</b>	Verifica a campione e monitoraggio delle attività extraistituzionali svolte dal personale dipendente	RPCT / Area Gestione del Personale
<b>30 aprile 2024</b>	Aggiornamento Protocollo di legalità di cui alla Delibera ASL BT n. 723 del 20 giugno 2022	Affari Generali
<b>30 maggio 2024</b>	Adozione codice etico	RPCT
<b>30 maggio 2024</b>	Revisione Regolamento per le attività del Responsabile Unico del procedimento (R.U.P.) e del Direttore dell'Esecuzione del Contratto (D.E.C.), adottato con deliberazione n. 1199/2019.	Area Gestione del Patrimonio / UOSVD Appalti contratti e logistica
<b>30 giugno 2024</b>	Avvio attività di formazione personale	Dirigente Responsabile UOSVD Informazione, comunicazione, Formazione e Polo universitario

DIREZIONE GENERALE ASL BT

<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>	Comunicazione dati accesso civico e generalizzato da parte dei Dirigenti ai fini dell'aggiornamento del Registro accesso civico (comunicazione da effettuarsi con la relazione infrannuale di cui all'Allegato A)	Direttori e Dirigenti Responsabili
<b>30 giugno 2024</b>	Sensibilizzazione uso piattaforma whistleblowing	RPCT
<b>30 giugno 2024</b>	Mappatura processi antiriciclaggio	Gestore Antiriciclaggio
<b>30 giugno 2024</b>	Revisione regolamento sperimentazioni (conduzione degli studi clinici sperimentali ed osservazionali e degli studi su materiale biologico umano in vitro) e redazione del modello afferente la dichiarazione astensione conflitto di interessi.	Affari Generali
<b>30 giugno 2024</b>	Eventuale revisione Regolamento sponsorizzazioni	RPCT E Dirigente Responsabile UOSVD Informazione, comunicazione, Formazione e Polo universitario
<b>30 luglio 2024 (facoltativo)</b>	Verifica a campione società partecipate	RPCT

DIREZIONE GENERALE ASL BT

<b>30 luglio 2024</b>	Acquisizione dichiarazione inconfiribilità ed incompatibilità	Direttore Area Gestione del Personale
<b>30 luglio 2024</b>	Verifica atti 2024 a campione	RPCT
<b>30 luglio 2024</b>	Eventuale revisione del Codice di Comportamento	Area Gestione del Pesonale
<b>30 settembre 2024</b>	Verifica a campione in materia di conflitto di interessi	RPCT
<b>30 ottobre 2024</b>	Verifica a campione su 5 Sezioni Amm.ne Trasparente	RPCT
<b>30 ottobre 2024</b>	Verifica inconfiribilità e incompatibilità a campione	RPCT
<b>30 ottobre 2024</b>	Verifica atti 2024 a campione	RPCT
<b>30 novembre 2024</b>	Eventuale revisione regolamento antiriciclaggio	Gestore Antiriciclaggio e soggetti delegati
<b>30 novembre 2024</b>	Prosieguo attività diretta all'esame delle mappature delle funzioni - rotazione	Direttore Area Gestione del Personale / Dirigente formazione e Polo Universitario / RPCT
<b>30 novembre 2024</b>	Implementazione procedimenti da digitalizzare / Ricognizione	Dirigente ICT
<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 i cui esiti saranno riportati nella Sezione	RPCT
<b>30 dicembre 2024</b>	Relazione infrannuale su bozza tipo	Direttori/Dirigenti Responsabili

DIREZIONE GENERALE ASL BT

<b>30 dicembre 2024</b>	Comunicazione dati accesso civico e generalizzato da parte dei Dirigenti ai fini dell'aggiornamento del Registro accesso civico (comunicazione da effettuarsi con la relazione infrannuale di cui all'Allegato A	Direttori/Dirigenti Responsabili
<b>30 dicembre 2024</b>	Sensibilizzazione uso piattaforma whistleblowing	RPCT
<b>31 gennaio 2025</b>	Adozione PIAO	DG/ RPCT / Direttori e Dirigenti interessati
<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 e Polo universitario
<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 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

DIREZIONE GENERALE ASL BT

<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>30 novembre 2025</b>	Ricognizione procedimenti da digitalizzare	Dirigente Servizi informatici
<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 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>ANNO 2026</b>		
<b>31 gennaio 2026</b>	Adozione PIAO	DG/ RPCT / Direttori e Dirigenti interessati
<b>28 febbraio 2026</b>	Verifica atti 2026 a campione	RPCT
<b>30 aprile 2026</b>	Verifica inconfiribilità ed incompatibilità a campione	RPCT
<b>30 aprile 2026</b>	Verifica atti 2026 a campione	RPCT
<b>30 giugno 2026</b>	Avvio attività di formazione personale	Dirigente Responsabile UOSVD Formazione e Polo universitario
<b>30 giugno 2026</b>	Relazione infrannuale su bozza tipo	Direttori e Dirigenti Responsabili

DIREZIONE GENERALE ASL BT

<b>30 giugno 2026</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 2026</b>	Trasmissione dati accesso civico e generalizzato ai Dirigenti ai fini dell'aggiornamento del Registro accesso civico	Direttori e Dirigenti Responsabili
<b>30 giugno 2026</b>	Sensibilizzazione uso piattaforma whistleblowing	RPCT
<b>30 luglio 2026 (facoltativo)</b>	Verifica a campione società partecipate	RPCT
<b>30 luglio 2026</b>	Acquisizione dichiarazione inconfiribilità ed incompatibilità	Direttore Area Gestione del Personale
<b>30 luglio 2026</b>	Verifica a campione in materia di conflitto di interessi	RPCT
<b>30 luglio 2026</b>	Verifica atti 2026 a campione	RPCT
<b>30 ottobre 2026</b>	Verifica a campione su 5 Sezioni Amm.ne Trasparente	RPCT
<b>30 ottobre 2026</b>	Verifica inconfiribilità a campione	RPCT
<b>30 ottobre 2026</b>	Verifica atti 2026 a campione	RPCT
<b>30 novembre 2026</b>	Ricognizione procedimenti da digitalizzare	Dirigente Servizi informatici
<b>30 novembre 2026</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 2026</b>	Istituto "Pantouflage" – attività di verifica a cura del RPCT	RPCT

**SEZIONE II**  
**TRASPARENZA E INTEGRITA'**  
**Art. 13**  
**La trasparenza e l'integrità della P.A.**

Secondo gli Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022, la sezione Anticorruzione del PIAO non deve contenere la descrizione dettagliata del concetto di trasparenza e dell'evoluzione normativa, dottrinale e giurisprudenziale in materia.

La pubblicazione dei dati dell'ASL BAT, nel corso del triennio **2024- 2026**, 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.

***In materia di trasparenza, rileva la Delibera ANAC n. 601 del 19/12/2023 (e relativo allegato) che ha modificato la delibera n. 264 del 20 giugno 2023, riguardante la trasparenza dei contratti pubblici.***

***Il provvedimento individua gli atti, le informazioni e i dati del ciclo di vita dei contratti pubblici, oggetto di trasparenza. L'Autorità fornisce ulteriori e specifici chiarimenti sulle modalità di assolvimento di tali obblighi di pubblicazione.***

***I soggetti responsabili delle pubblicazioni, in ragione della normativa vigente e tenuto conto delle novità introdotte dal D.lgs n. 23/2023, sono previsti dall'Allegato B e dall'Allegato E, parti integranti la Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2024/2026.***

#### **Art.14**

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

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)

DIREZIONE GENERALE ASL BT

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, con particolare riferimento agli istituti della incompatibilità ed inconfiribilità, nonché con riferimento alle verifiche straordinarie effettuate dal RPCT in materia di trasparenza. Tale pubblicazione, pertanto, è aggiuntiva rispetto alle indicazioni fornite dal legislatore.

#### **Art. 15**

#### **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.