



Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) 2014 – 2015 - 2016

Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) Azienda Sanitaria Locale BR Anni 2014 – 2015 - 2016

I N D I C E

Premessa	Pag. 2
Oggetto e scopo del documento	Pag. 2
<u>Introduzione</u>	
ORGANIZZAZIONE E FUNZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE	Pag. 3
ORGANI DI GOVERNO E DIREZIONE STRATEGICA	Pag. 4
Il Direttore Generale	Pag. 4
Il Collegio Sindacale	Pag. 4
LA DIREZIONE STRATEGICA	Pag. 4
Il Direttore Amministrativo	Pag. 4
Il Direttore Sanitario	Pag. 5
Unità a supporto della Direzione Strategica	
Strutture di staff	Pag. 5
I DIPARTIMENTI	Pag. 6
ORGANISMI PROPOSITIVI E CONSULTIVI	Pag. 11
La Conferenza dei Sindaci	Pag. 11
Il Collegio di Direzione	Pag. 11
Il Comitato Etico	Pag. 12
Il Comitato per la Lotta alle Infezioni Ospedaliere (C.I.O.)	Pag. 12
L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)	Pag. 12
Il Comitato Consultivo Misto (C.C.M.)	Pag. 13
Il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)	Pag. 13
<u>Sezione prima - Procedimento di elaborazione e adozione del Programma</u>	
I paragrafo - Obiettivi strategici in materia di trasparenza posti dagli organi di vertice negli atti di indirizzo	Pag. 14
II paragrafo - Collegamenti con il Piano della <i>Performance</i>	Pag. 15
III paragrafo - Indicazione degli uffici e dei dirigenti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del Programma	Pag. 15
IV paragrafo - Modalità di coinvolgimento degli <i>stakeholder</i> e i risultati di tale coinvolgimento	Pag. 15
V paragrafo - I termini e le modalità di adozione del programma da parte degli organi di vertice	Pag. 16
<u>Sezione seconda - Iniziative di comunicazione della trasparenza</u>	
I paragrafo - Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati	Pag. 17
II paragrafo - Organizzazione e Risultati attesi delle Giornate della Trasparenza	Pag. 17
<u>Sezione terza - Processo di attuazione del Programma</u>	
I paragrafo - I dati oggetto di pubblicazione ai sensi della normativa vigente	Pag. 18
II paragrafo - I Dirigenti Responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati	Pag. 20
III paragrafo - Individuazione di eventuali referenti per la trasparenza e specificazione delle modalità di coordinamento con il Responsabile della Trasparenza	Pag. 23
IV paragrafo - Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.	Pag. 23
V paragrafo - Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo dell'adempimento da parte del Responsabile della Trasparenza	Pag. 24
VI paragrafo - Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"	Pag. 25
<u>Sezione quarta - Dati Ulteriori</u>	Pag. 25

Premessa

Oggetto e scopo del documento

Per il raggiungimento della propria missione, di tutela della salute, l'ASL BR intende focalizzare con sempre maggiore incisività l'attenzione sulla qualità dei servizi resi.

Posto che questa non può prescindere dalla diffusione e dal consolidamento di una cultura di integrità e trasparenza nella conduzione delle attività, a tutela del buon andamento e dell'imparzialità della propria azione, delle aspettative degli utenti e del lavoro dei propri dipendenti, l'Azienda ritiene indispensabile proseguire ed ufficializzare il percorso intrapreso in relazione a tali tematiche.

A tal fine, sulla scorta di quanto previsto dalle normative vigenti (D.Lgs 150/2009 e D.Lgs 33/2013) l'Asl BR si dota di un documento, denominato Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità ove sono riportate in maniera organica tutte le iniziative attuate e previste per il triennio di riferimento (2014-2015-2016), che per la sua stessa natura è dinamico e, in quanto tale, soggetto ad eventuali revisioni e/o aggiornamenti. Pertanto, alla sua prima formulazione, costituisce uno strumento soggetto a possibili adeguamenti nel corso del 2014.

La trasparenza è intesa come accessibilità totale da parte della collettività, mediante la pubblicazione *on-line* delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione e delle attività, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse, favorendo forme diffuse di controllo sul buon andamento e imparzialità della gestione.

L'Integrità è da intendersi in relazione al carattere strumentale che la pubblicazione ha al fine della prevenzione della corruzione nelle Pubbliche Amministrazioni, infatti la trasparenza è il mezzo attraverso il quale si possono prevenire varie forme di illecito e di conflitto di interessi ed accompagna opportunamente l'integrità in quanto la conoscenza pubblica dell'operato delle amministrazioni, costituisce di per sé uno strumento di prevenzione della corruzione all'interno delle organizzazioni pubbliche, fornendo all'amministrazione stessa e alla collettività gli strumenti per individuare situazioni che potrebbero dare spazio a comportamenti illeciti.

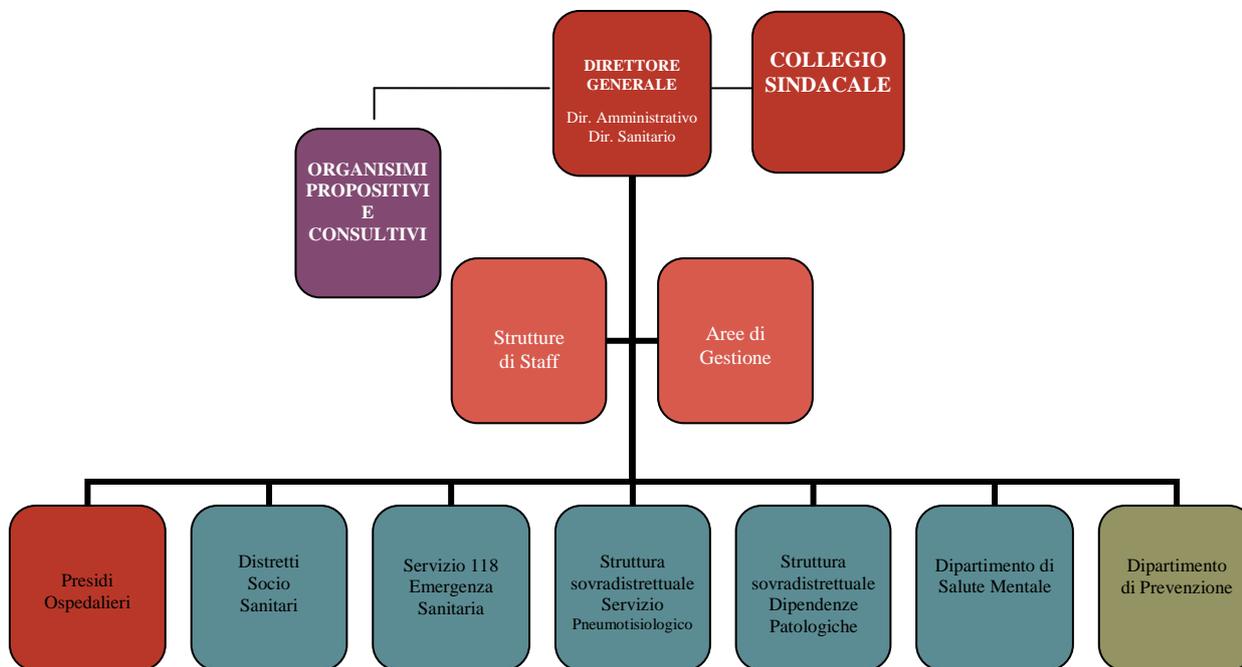
Elemento centrale della trasparenza diventa la pubblicazione di alcune determinate tipologie di dati e informazioni sul sito internet istituzionale. In questo modo, attraverso la pubblicazione *on-line*, si offre agli *stakeholder* (portatori di interessi) di conoscere sia le azioni ed i comportamenti strategici adattati con il fine di sollecitare e agevolare la partecipazione ed il coinvolgimento.

La verifica periodica dell'attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, effettuato in modo continuo ed aperto, sia dagli operatori istituzionali preposti, sia dal pubblico, rappresenta uno stimolo per l'Azienda a migliorare costantemente la qualità delle informazioni degli *stakeholder*.



Introduzione

ORGANIZZAZIONE E FUNZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE



S.O. Brindisi	DSS 1 Brindisi
PL.Mesagne	DSS 2 Fasano
PL. S. Pietro V.co	DSS 3 Francavilla F.
S.O. Francavilla F.	DSS 4 Mesagne
S.O. Ostuni	P.T.P. Ceglie M.ca
PL. Fasano	P.T.C. Cisternino
Centro Motulesi Ceglie M.ca	

NIAT (Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza)	SISP (Servizio Igiene e Sanità Pubblica)
CSM Centro di Salute Mentale	SIAN (Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione)
SPDC Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura	SIAV (Servizio Veterinario)
	SPESAL (Servizio Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro)



Assistenza Ospedaliera



Assistenza Territoriale



Assistenza Collettiva

ORGANI DI GOVERNO E DIREZIONE STRATEGICA

Sono organi dell'Azienda Sanitaria il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è l'organo cui competono tutti i poteri di gestione nonché la rappresentanza legale dell'Azienda; è responsabile delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico dell'Azienda che si esercitano attraverso:

- definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare;
- verifica della rispondenza dei risultati dell'attività impartiti;
- valorizzazione dell'autonomia dirigenziale anche attraverso la delega di atti con diritto di revoca.

Nell'esercizio delle sue funzioni si avvale della collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è un organo di controllo indipendente. Dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno dal Ministero dell'Economia, uno dal Ministero della Salute ed uno dalla Conferenza dei Sindaci.

In particolare svolge la seguenti funzioni:

- verifica l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- effettua periodicamente verifiche di cassa e svolge le altre funzioni al medesimo attribuite da leggi nazionali e regionali;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

LA DIREZIONE STRATEGICA

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono la Direzione strategica.

Il Direttore Amministrativo

E' responsabile dei servizi amministrativi di gestione. Esercita funzioni di indirizzo e verifica dell'attività svolta al fine di garantire il rispetto delle regole di legalità, imparzialità, buon comportamento, efficace utilizzazione delle risorse, razionalità delle procedure.

Sono riservati alla competenza del Direttore Amministrativo e di quello Sanitario gli atti che possono essere emanati su delega del Direttore Generale, nei casi di assenza o impedimento di quest'ultimo ovvero di vacanza d'ufficio. In mancanza di delega, al verificarsi delle predette eventualità, essi possono essere adottati da quello dei due citati Direttori più anziano d'età.

Il Direttore Sanitario

E' responsabile della definizione delle linee strategiche e della direzione del governo clinico avvalendosi della collaborazione dei dirigenti delle strutture sanitarie. In particolare:

- formula, per quanto di competenza, proposte al Direttore Generale anche ai fini della elaborazione di programmi e atti di indirizzo;
- concorre alla definizione delle politiche aziendali finalizzate alla garanzia di equità nella opportunità di accesso ai servizi sanitari;
- presiede il Consiglio dei Sanitari.

Il Direttore Sanitario, nell'esercizio delle funzioni proprie o delegate, e segnatamente nell'ipotesi di vacanza dell'ufficio di Direttore Generale, agisce in stretta collaborazione con il Direttore Amministrativo per assicurare la massima integrazione operativa fra area sanitaria e area amministrativa dell'Azienda.

Unità a supporto della Direzione Strategica

La Direzione aziendale, a supporto delle attività tipiche di governo strategico, si avvale di strutture organizzative che sono parte integrante del sistema delle funzioni di gestione, supporto, valutazione, ricerca e sviluppo riferite ai diversi processi aziendali.

Strutture di staff

STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE	UOC – Struttura Burocratico Legale
	UOC – Area Servizi Socio Sanitari
	UOC – Programmazione e Controllo di Gestione
	UOC – Unità di Statistica ed Epidemiologia
	UOSA – SPPA
	UOSA – Sorveglianza Sanitaria
	UOSA – Rischio Clinico e Medicina Legale
	UOSA – Struttura Informazione e Comunicazione Istituzionale
	UOSA – Sistemi Informativi
	UOSA – Coordinamento Gestione anagrafe – CUP – tempi di attesa
	UOSA – Qualità e Formazione
	UOSA – Ingegneria Clinica
	UOSA – Servizio Professioni Sanitarie
	UOSA – Tutela Privacy e Affari Generali
	UOSA – UVAR
UOSA - ALPI	

L'organizzazione delle strutture di staff è flessibile ed elastica per permettere, ove necessario, una rapida ed efficace integrazione delle diverse attività svolte.

I DIPARTIMENTI

Con deliberazione D.G. n. 1258 del 04/07/2013 è stata approvata la riorganizzazione in senso Dipartimentale dell'ASL BR come di seguito riportata:

DIPARTIMENTO AZIENDALE AMMINISTRATIVO	UOC - Area Gestione del Personale	UOS – Assunzioni e concorsi
		UOS – Contrattazione e Rapporti Sindacali
		UOS – Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale
		UOS – Gestione Amministrativa personale convenzionato
	UOC – Gestione Risorse Economico-Finanziarie	UOS – Contabilità Generale
		UOS – Bilanci, rendiconti e rapporti con la tesoreria
	UOC – Area Gestione del Patrimonio	UOS – Appalti e contratti
		UOS – Inventario Beni Mobili
	UOC – Area Gestione Tecnica	UOS – Manutenzione immobili e impianti
	UOC – Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri	UOS – Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri intersede (Francavilla F. – Ostuni – Fasano)
		UOS – Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri intersede (Brindisi – S. Pietro V. - Mesagne)

DIPARTIMENTO AZIENDALE CHIRURGICO	UOC – Chirurgia Generale P.O. Brindisi	UOS – Chirurgia Oncologica
	UOC – Chirurgia Vascolare P.O. Brindisi	UOS – Chirurgia Endovascolare
	UOC – Urologia P.O. Brindisi	
	UOC – Chirurgia Generale P.O. Francavilla F.	UOS – chirurgia Laparoscopica
	UOC – Chirurgia Generale P.O. Ostuni	UOS – Day surgery Ginecologico*
	UOC – Servizio Trasfusionale P.O. Brindisi	
	Strutture Aziendali Dipartimento Chirurgico -----	UO – Day Surgery Chirurgico
		UO – Endoscopia Digestiva Interventistica
		UO – Diagnostica Vascolare e Angiologica di collegamento ospedale-territorio

* UOS afferente al Dipartimento Materno Infantile



DIPARTIMENTO AZIENDALE MATERNO INFANTILE	UOC – Neonatologia P.O. Brindisi	UOS – U.T.I.N.
	UOC – Ostetricia e Ginecologia P.O. Brindisi	UOS – Ginecologia Oncologica
		UOS – Gestione Sala Parto
	UOC – Pediatria P.O. Brindisi	UOS – Osservazione Breve
	UOC – Ostetricia e Ginecologia P.O. Francavilla F.	UOS – Oncologia Laparoscopica
UOC – Pediatria P.O. Francavilla F.	UOS – Neonatologia	
	UOS – Pediatria P.O. Ostuni/Fasano	

DIPARTIMENTO AZIENDALE CARDIO PNEUMOLOGICO	UOC – Cardiologia P.O. Brindisi	UOS – U.T.I.C.
	UOC – Pneumologia Plesso S. Pietro V.	UOS – Cardiologia Interventistica
	UOC – Recupero Riabilitazione Cardio Respiratoria Plesso S. Pietro V.	
	UOC – Cardiologia P.O. Francavilla F.	UOS – U.T.I.C.
	UOC – Cardiologia P.O. Ostuni	
	UOC – Pneumologia P.O. Ostuni	
	UOC – Servizio Pneumotisiologico (struttura territoriale)	
<i>Struttura Aziendale Dipartimento Cardio Pnneumologico-----</i>	UO – Cardiologia dei servizi Ospedalieri -Territoriali	

DIPARTIMENTO AZIENDALE ONCO EMATOLOGICO	UOC – Oncologia P.O. Brindisi	UOS – Day Hospital Oncologico
		UOS – Day Hospital Oncologico P.O. Francavilla F.
		UOS – Day Hospital Oncologico Plesso Fasano
	UOC – Radioterapia P.O. Brindisi	
UOC – Ematologia P.O. Brindisi	UOS - Microcitemia	
	UOS – Day Hospital Ematologico	

DIPARTIMENTO AZIENDALE EMERGENZA URGENZA	UOC – Accettazione d’Urgenza P.O. Brindisi	UOS – O.B.I.
	UOC – Anestesia e Rianimazione P.O. Brindisi	UOS – Rianimazione
		UOS – terapia Antalgica
		UOS – Recovery Room
	UOC – Accettazione d’Urgenza P.O. Francavilla F.	UOS – O.B.I.
	UOC – Anestesia P.O. Francavilla F.	UOS – T.I.P.O.
	UOC – Accettazione d’Urgenza P.O. Ostuni	
	UOC – Anestesia P.O. Ostuni	UOS – T.I.P.O.
UOC – S.E.U.S 118 (struttura territoriale)	UOS – Coordinamento punti di primo intervento territoriali	



DIPARTIMENTO AZIENDALE MEDICO	UOC – Geriatria P.O. Brindisi	UOS – Geriatria Plesso S. Pietro V.
	UOC – Medicina Interna P.O. Brindisi	UOS – Reumatologia/DH Reumatologico
	UOC – Malattie Infettive P.O. Brindisi	UOS – Patologie cronico degenerative epatiche
		UOS – Assistenza Domiciliare HIV
	UOC – Nefrologia e Dialisi P.O. Brindisi <i>(comprende CAD Brindisi-S. Pietro V.)</i>	UOS – Nefrologia e Dialisi P.O. Francavilla F. <i>(comprende CAD Francavilla-Ostuni-Fasano-Oria)</i>
	UOC – Medicina e Lungodegenza Plesso S. Pietro V.	UOS – Medicina e Lungodegenza Plesso Mesagne
	UOC – Medicina Interna P.O. Francavilla F.	UOS – Vasculopatie Metabolica
	UOC – Medicina Interna P.O. Ostuni	UOS – Medicina Interna Plesso Fasano
		UOS – Riabilitazione Recupero Funzionale e Lungodegenza Plesso Fasano
	<i>Strutture Aziendali Dipartimento Medico-----</i>	UO – Allergologia
	UO – Endocrinologia, Malattie Metaboliche e Nutrizione clinica	
	UO – Coordinamento Ospedaliero prelievi e trapianti d'organo*	
	UO – Gastroenterologia	

*Dipendente funzionalmente dalla Direzione Sanitaria Aziendale

DIPARTIMENTO AZIENDALE NEUROSENSORIALE	UOC – Neurologia P.O. Brindisi	UOS – Neurofisiopatologia
		UOS – Stroke Unit*
		UOS – Diagnosi e Cura Sclerosi multipla e malattie Demielinizzanti
	UOC – Neurochirurgia P.O. Brindisi	UOS – Terapia Sub Intensiva
		UOS – Chirurgia Spinale
	UOC – Oculistica P.O. Brindisi	UOS – Retina Medica
	<i>Strutture Aziendali Dipartimento Neurosensoriale-----</i>	UO – Dermatologia
	UO – Day Service Oculistica	

- UOS afferente al Dipartimento Emergenza Urgenza

DIPARTIMENTO AZIENDALE PLASTICO RICOSTRUTTIVO	UOC – Chirurgia Plastica P.O. Brindisi	UOS – Centro Ustioni
		UOS – Malformativa Facciale traumatica
		UOS – Microchirurgia ricostruttiva
	UOC – Ortopedia e Traumatologia P.O. Brindisi	UOS – Chirurgia Protesica
		UOS – Chirurgia Ortogeriatrica
	UOC – Ortopedia e Traumatologia P.O. Francavilla	UOS – Chirurgia Artroscopica
	UOC – Ortopedia e Traumatologia P.O. Ostuni	
	UOC – Otorinolaringoiatria P.O. Brindisi	UOS – Diagnosi Strumentale
<i>Struttura Aziendale Dipartimento Plastico Ricostruttivo</i>	UO – Breast Unit	

DIPARTIMENTO AZIENDALE PATOLOGIA CLINICA	UOC – Patologia Clinica P.O. Brindisi	UOS – Laboratorio d’Urgenza*
		UOS – Microbiologia
		UOS – biologia Molecolare
	UOC – Anatomia Patologica P.O. Brindisi	
	UOC – Patologia Clinica P.O. Francavilla F.	
	UOC – Patologia Clinica P.O. Ostuni	

- Dipendente Funzionalmente dal Dipartimento Emergenza Urgenza

DIPARTIMENTO AZIENDALE RADIOLOGICA	UOC – Radiodiagnostica P.O. Brindisi	UOS – Radiologia d’Urgenza
		UOS – Neuroradiologia
		UOS – Radiodiagnostica Plesso S. Pietro V. / Mesagne
	UOC – Medicina Nucleare P.O. Brindisi	
	UOC – Radiodiagnostica P.O. Francavilla F.	
	UOC – Radiodiagnostica P.O. Ostuni	
	Strutture Aziendali Dipartimento Radiodiagnostica-----	UO – Radiologia Interventistica
	UO – Fisica Sanitaria	

DIPARTIMENTO AZIENDALE DEL FARMACO	UOC – Farmacia Ospedaliera P.O. Brindisi	UOS – UMACA
	UOC – Farmacia Ospedaliera P.O. Francavilla F.	UOS – Farmacia Ospedaliera P.O. Ostuni/Fasano
	UOC – Area Farmaceutica	UOS – Vigilanza Farmacie
		UOS – Farmaco Vigilanza



DIPARTIMENTO AZIENDALE ASSISTENZA PRIMARIA	UOC – Distretto Socio Sanitario Brindisi	UOS – Radiodiagnostica*
		UOS – Tossicologia Brindisi**
	UOC – Distretto Socio Sanitario Mesagne	UOS – Hospice e Cure Palliative
	UOC – Distretto Socio Sanitario Francavilla F.	
	UOC – Distretto Socio Sanitario Fasano	
		UO – Medicina Fisica e Riabilitativa
	Strutture Aziendali Dipartimento Assistenza Primaria-----	UO – Direzione Amministrativa Dipartimento (sede DSS Brindisi)
UO – Attività Consultoriali (sede DSS Brindisi)		
UO – Cure Primarie (sede DSS Brindisi)		

- Dipendente funzionalmente dal dipartimento Radiodiagnostica
- ** Dipendente funzionalmente dal dipartimento Patologia Clinica

DIPARTIMENTO AZIENDALE SALUTE MENTALE	UOC – CSM Area Nord Francavilla F.	UOS – CSM Fasano
		UOS – CSM Mesagne
	UOC – CSM Area Sud Brindisi	UOS – Disturbi del comportamento alimentare
	UOC – Servizio Dipendenze Patologiche	UOS – Alcolologia e gioco patologico
	UOC – SPDC Brindisi (UOC ospedaliera)	
	UOC – SPDC S. Pietro V. (UOC ospedaliera)	
	Strutture Aziendali Dipartimento Salute Mentale-----	UO – NIAT
UO – Psicologia Clinica		

DIPARTIMENTO AZIENDALE PREVENZIONE	UOC – SIAN	
		UOS – Medicina Legale Territoriale
	UOC – SISP	UOS – Accreditamento strutture Private e Pubbliche
	UOC – SPESAL	
	UOC – Veterinaria Area A	
	UOC – Veterinaria Area B	UOS – sorveglianza sanitaria Stabilimenti CE prodotti ittici
	UOC – Veterinaria Area C	
	Struttura Aziendale Dipartimento Prevenzione-----	UO – Epidemiologia, Screening Malattie Croniche e Oncologiche

DIPARTIMENTO AZIENDALE DIREZIONI SANTARIE	UOC – Direzione Sanitaria P.O. Brindisi	UOS – Gestione blocco operatorio
		UOS – Organizzazione e Igiene Servizi Ospedalieri intersede
	UOC – Direzione Sanitaria P.O. Francavilla F.	
	UOC – Direzione Sanitaria P.O. Ostuni	UOS – Organizzazione e Igiene Servizi Ospedalieri intersede

ORGANISMI PROPOSITIVI E CONSULTIVI

La Conferenza dei Sindaci

Istituita con la principale funzione di rappresentare le esigenze della popolazione, è composta dai venti Comuni della provincia di Brindisi. Al suo interno sono istituiti la Rappresentanza dei Sindaci ed il Comitato dei Sindaci del Distretto (non ancora attivo in questa ASL). E' presieduta dal Sindaco del Capoluogo di Provincia.

Svolge le seguenti funzioni:

- Fornisce linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività delle Aziende Sanitarie;
- esprime parere obbligatorio sul Piano Attuativo Locale (PAL), nonché attraverso il Comitato dei Sindaci di distretto sul Piano Attuativo territoriale (PAT);
- esprime parere sulla nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria;
- esprime parere in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale;
- esamina il bilancio pluriennale di previsione e l'atto aziendale dell'Azienda, e trasmette le proprie valutazioni e proposta all'Azienda Sanitaria ed alla Regione;
- verifica la gestione del PAL elaborato da parte dell'Azienda sanitaria e sui risultati trasmette le proprie valutazioni e proposte all'Azienda Sanitaria ed alla Regione;
- elegge i propri quattro componenti della Rappresentanza, in quanto il Sindaco del comune capoluogo è membro di diritto;
- Designa, attraverso la propria Rappresentanza, il componente in seno al Collegio Sindacale.

Il Collegio di Direzione

Ha funzioni consultive, propositive e di controllo. È nominato e presieduto dal Direttore Generale, che si avvale del Collegio per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie, per l'elaborazione del programma di attività dell'Azienda. Il Collegio concorre alla formulazione dei programmi di formazione e delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria nonché alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. E' composto dal Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttori di Distretto Socio-Sanitario, Direttori di Dipartimento, Direttori di Presidio Ospedaliero. Sono altresì componenti del Collegio i responsabili di ogni altra macro-articolazione ed i Responsabili dei Servizi delle professioni sanitarie-tecniche e sociali.

Il Comitato Etico

Costituito con disposizione del Direttore Generale, con competenza territoriale per la provincia di Brindisi e di Taranto (secondo quanto stabilito dal D.M. 08.02.2013), che ne definisce la composizione, è l'organismo deputato alla riflessione e al confronto sulle tematiche bioetiche e allo svolgimento di compiti di sensibilizzazione, formazione e consulenza interna sulle tematiche stesse.

Il Comitato Etico, in particolare, esamina, per i medesimi aspetti, casi specifici sottoposti da parte di singoli operatori, di articolazioni organizzative, di cittadini, di associazioni, di istituzioni, esprimendosi in merito; valuta protocolli terapeutici e diagnostici, pratiche assistenziali ed eventuali atti aziendali a carattere generale. Svolge anche funzioni in materia di sperimentazione clinica del farmaco.

Ai sensi del DM 12/05/06 il Comitato Etico deve garantire le qualifiche e l'esperienza necessarie a valutare gli aspetti etici, scientifici e metodologici degli studi proposti. Il Comitato deve comprendere: 2 clinici, 1 medico di medicina generale/ territoriale e/o 1 pediatra di libera scelta, 1 biostatistico, 1 farmacologo, 1 farmacista, il direttore sanitario, 1 esperto in materia giuridica e assicurativa o 1 medico legale, 1 esperto di bioetica, 1 rappresentante del settore infermieristico ed 1 rappresentante del volontariato per l'assistenza e/o associazionismo di tutela dei pazienti.

Il Comitato per la Lotta alle Infezioni Ospedaliere (C.I.O.)

Previsto dalla normativa vigente, si compone di un gruppo centrale con funzioni di coordinamento quattro gruppi periferici. Il gruppo centrale comprende un medico coordinatore, un'infermiera con funzioni di segreteria, un responsabile scientifico, il responsabile del *Risk Management* aziendale, un farmacista ospedaliero, un responsabile di Microbiologia del Laboratorio Analisi, un componente dell'Ufficio Tecnico. I gruppi periferici si compongono di un medico per gruppo di appartenenza e un infermiere per Stabilimento Ospedaliero. Nello specifico propone e valuta protocolli in tema di strategie di lotta contro le infezioni correlate all'assistenza; cura la partecipazione a studi epidemiologici di sorveglianza, cura una sorveglianza microbiologica integrata continua a partenza dai dati di laboratorio; formula proposte operative e provvedimenti di urgenza da adottarsi dalla direzione sanitaria in particolari evenienze di rischio infettivo; informa il personale sui programmi di sorveglianza e controllo; valuta l'utilità e la fattibilità di modifiche impiantistiche e strutturali finalizzate alla riduzione del rischio infettivo e collabora alla stesura di capitolati per l'acquisto di presidi sanitari.

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

L'Organismo Indipendente di Valutazione della *Performance* sostituisce, a tutti gli effetti, il Nucleo di Valutazione Aziendale. Tale Organismo (OIV) è nominato dall'organo di Indirizzo Politico-Amministrativo (Direttore Generale), previo parere favorevole della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche - Autorità Nazionale Anticorruzione (CIVIT). L'incarico ha durata triennale e può essere rinnovato una sola volta. L'OIV è composto da n. 3 componenti dotati dei requisiti stabiliti dalla normativa, con particolare riguardo alla prescritta elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del *management*, della valutazione della *performance* e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche.

L'OIV supporta la Direzione Generale nella definizione degli obiettivi strategici e nella individuazione delle responsabilità ad essi connesse, favorendo l'allineamento dei comportamenti del personale alla missione dell'organizzazione, attraverso il Sistema di misurazione e valutazione aziendale e a tal fine renderà noti al personale gli obiettivi di performance e curerà la regolare comunicazione sullo stato di raggiungimento degli stessi.

Il Comitato Consultivo Misto (C.C.M.)

Istituito nel marzo 2004 su direttive dell'ARES Puglia, il Comitato Consultivo Misto ha l'obiettivo di garantire la partecipazione democratica del cittadino e disciplinare rapporti di collaborazione efficaci e continuativi con le associazioni di volontariato, funzionali al miglioramento della qualità dei servizi. E' composto da parte ASL (Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Struttura di Informazione e Comunicazione Istituzionale, Servizio Socio-Sanitario) e Associazioni di volontariato ed Organismi di Tutela accreditati. Articolato al suo interno con organi che svolgono differenti funzioni, è presieduto dal Direttore Generale ed ha funzioni propositive e consultive.

Il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)

Istituito come da normativa nel 2013, il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, dei quali assume tutte le funzioni. Il Comitato ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambi i generi; il Presidente viene designato dall'Amministrazione. Ha compiti propositivi, consultivi e di verifica ed ha rapporti con i seguenti organi: Organismo Indipendente di Valutazione delle *Performance* (OIV); Consigliera nazionale di parità; Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (UNAR). Contribuisce 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, benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

Sezione prima Procedimento di elaborazione e adozione del Programma

I paragrafo Obiettivi strategici in materia di trasparenza posti dagli organi di vertice negli atti di indirizzo

Il programma ha come obiettivi:

- la garanzia di un adeguato livello di trasparenza;
- lo sviluppo della cultura della legalità

Tali aspetti saranno attuati attraverso azioni positive aggiornate annualmente e tramite pubblicazioni dei dati previsti dalla normative vigente da non sottovalutare è l'inserimento del rispetto degli obblighi della trasparenza del Piano dei Controlli Aziendali.

Altri Interventi:

- la promozione e diffusione interna dello stesso programma, che deve rendersi accessibile e comprensibile dal personale;
- miglioramento delle attività di *front office* al fine di potenziare la qualità dei servizi all'utenza, attraverso una corretta formazione del personale dipendente sia nell'area del comparto che della dirigenza per garantire la giusta comunicazione ed informazione agli utenti (acquisizione minime sulla struttura del portale, sui linguaggi *web*, sulla gestione delle sezioni di competenza.)

Altro adempimento, strumentale per l'attuazione di compiti di trasparenza, è l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) che consente di inviare e ricevere messaggi di testo ed allegati con lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento. Essa presenta un'innovazione capace di generare enormi risparmi sul piano economico e di semplificare i rapporti tra privati e Pubblica Amministrazione. La diffusione della PEC rientra nel processo di dematerializzazione della burocrazia.

Si riportano gli indirizzi di Posta Elettronica Certificata, di cui sono dotate le UU.OO. Aziendali qui di seguito indicate:

- protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it
- tecnica.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it - Area Gestione Tecnica
- personale.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it - Area Gestione del Personale
- patrimonio.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it - Area Gestione del Patrimonio
- finanziario.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it - Area Gestione Risorse Finanziarie
- legale.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it - Struttura Burocratica Legale
- servizisociali.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it - Servizio Socio Sanitario
- sert.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it - Servizio Tossicodipendenze
- prevenzione.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it - Dipartimento di Prevenzione
- certificatimedici.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it
- 118.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it - Servizio 118

II paragrafo

Collegamenti con il Piano della *Performance*

La Trasparenza rappresenta un profilo dinamico direttamente correlato al concetto di *Performance*, pertanto, l'obbligo di pubblicazione dei dati ha lo scopo di assicurare la conoscenza dell'azione della Asl BR tra tutti gli *stakeholder*, allo scopo di istaurare una più consapevole partecipazione della collettività e di migliorare la qualità dei servizi e dell'altro di valorizzare il merito, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

In tale senso, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità si pone in relazione al ciclo di gestione della *performance*, prevedendone la piena conoscibilità di ogni componente, dal Piano della Prestazione e dei Risultati allo stato della sua attuazione.

Infatti, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità oltre ad essere uno degli aspetti determinanti della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo della *performance*, consente di rendere pubblici agli *stakeholder* di riferimento i contenuti del Piano e della Relazione sulla Prestazione e sui Risultati. In tale ottica, attraverso la pubblicazione del Piano e della Relazione sulla Prestazione e sui risultati, si realizzerà la trasparenza delle informazioni relative alla *performance*.

III paragrafo

Indicazione degli uffici e dei dirigenti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del Programma

Viene individuato con delibera n. 2050 del 15/11/2013 quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Responsabile per la Trasparenza di questa ASL il Dr. Luigi Spina Dirigente Amministrativo U.O. Affari Generali.

Gli uffici coinvolti nella definizione dei contenuti del Programma Triennale cui il Referente Aziendale della Trasparenza e dell'Integrità potrà rivolgersi sono:

- U.O. Area Gestione del Personale;
- U.O. Area Risorse Economiche Finanziarie;
- U.O. Area Gestione Tecnica;
- U.O. Area Gestione del Patrimonio;
- U.O. Programmazione e Controllo di Gestione;
- U.O. Servizi Socio Sanitari;
- Distretti Socio Sanitari;
- CUP Aziendale;
- Struttura di Informazione e Comunicazione Istituzionale;
- Struttura Sistemi Informativi;
- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento di Salute Mentale

IV paragrafo

Modalità di coinvolgimento degli *stakeholder* e i risultati di tale coinvolgimento

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo degli *stakeholder* interni (sindacati, dipendenti) ed esterni (cittadini, associazioni, imprese, ecc.) è disponibile sul sito *web* istituzionale una sezione dedicata cui richiedere informazioni e rivolgersi per qualsiasi comunicazione.

E' intenzione di questa Asl continuare a coinvolgere gli *stakeholder* per una corretta individuazione degli obiettivi strategici ed una adeguata partecipazione dei cittadini, sia continuando ad utilizzare gli strumenti sopra descritti sia attraverso altre modalità quali ad esempio dare seguito alle segnalazioni pervenute all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

V paragrafo

I termini e le modalità di adozione del programma da parte degli organi di vertice

Il Responsabile della Trasparenza, incaricato della predisposizione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, terminata la fase della acquisizione dei documenti ed elaborazione interna del Programma, invierà il documento all'O.I.V.. Una volta validato dall'O.I.V., il documento sarà trasmesso alla Direzione Strategica dell'Azienda che ne valuterà i contenuti e predisporrà gli atti idonei al fine dell'adozione del documento con delibera.

Sezione seconda

Iniziative di comunicazione della trasparenza

I paragrafo

Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati

Al fine di garantire la diffusione del Programma e dei dati pubblicati, l'ASL BR ha previsto che nel corso 2014-2015-2016, organizzerà a sostegno della trasparenza e della legalità, delle iniziative dirette a presentare il Programma ed ad illustrare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di monitoraggio a tutti gli *stakeholder* (istituzioni, associazioni e cittadini).

II paragrafo

Organizzazione e Risultati attesi delle Giornate della Trasparenza

L'ASL BR pianifica una "Giornata della Trasparenza" al fine di presentare il Piano e la Relazione sulla Prestazione e sui Risultati a tutti gli *stakeholder* (istituzioni, associazioni e cittadini).

La giornata della trasparenza rappresenta un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza.

Sarà l'occasione per illustrare ai cittadini ed alle organizzazioni maggiormente rappresentative i principali temi dell'azione amministrativa, puntando a raccogliere suggerimenti da utilizzare per la rielaborazione annuale del Programma e per il miglioramento dei propri livelli qualitativi. Si intende così rafforzare un processo partecipativo che rappresenta un'importante apertura alla collaborazione ed al confronto.

Le iniziative per la trasparenza rappresentano un'occasione per fornire informazioni sul presente Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, tenuto conto della forte connessione tra la disciplina della trasparenza e quella della performance. Inoltre, in tale occasione saranno presentati anche gli altri documenti della Performance ovvero il Piano della prestazione e dei risultati e, allo stesso tempo saranno raccolti suggerimenti/opinioni nel corso della stessa. Tali suggerimenti costituiranno utili elementi di riflessione per l'Azienda, nell'ottica del miglioramento continuo della qualità dei servizi resi all'utenza.

Sezione terza Processo di attuazione del Programma

I paragrafo I dati oggetto di pubblicazione ai sensi della normativa vigente

I dati pubblicati sul sito *web* aziendale www.sanita.puglia.it sono quelli indicati nello schema previsto dal Decreto Legislativo n. 33 del 14/3/2013 “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicazione, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*“. Al fine di consentire una migliore ricerca ed individuazione dei dati stessi, si precisa che in un’apposita sezione, denominata “Amministrazione trasparente”, direttamente raggiungibile dalla home page, sono previsti i link o contenitori di seguito riportati:

Disposizioni generali

- Programma per la Trasparenza e l’integrità
- Attestazione OIV
- Atti generali
- Codice disciplinare e codice di comportamento
- Oneri informativi per cittadini e imprese

Organizzazione

- Organi di indirizzo politico e amministrativo
- Collegio sindacale
- Sanzioni per mancata comunicazione dei dati
- Articolazione degli uffici
- Telefono e posta elettronica

Consulenti e collaboratori

- Consulenti e collaboratori

Personale

- Incarichi amministrativi di vertice
- Dirigenti
- Posizioni organizzative
- Dotazione organica
- Personale non a tempo indeterminato
- Tassi di assenza
- Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti
- Contrattazione collettiva e integrativa
- Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

Bandi di concorso

- Bandi di concorso

Performance

- Piano della Performance
- Relazione sulla Performance
- Ammontare complessivo dei premi
- Dati relativi ai premi
- Benessere organizzativo

Enti controllati

- Enti pubblici vigilati
- Società partecipate
- Enti di diritto privato
- Rappresentazione grafica

Attività e procedimenti

- Dati aggregati attività amministrativa
- Tipologie di procedimento
- Monitoraggio tempi procedurali
- Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati

Provvedimenti

- Provvedimenti organi indirizzo politico
- Provvedimenti dirigenti

Bandi di gara e contratti

- Bandi di gara e contratti

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi, economici

- Criteri e modalità
- Atti di concessione

Bilanci

- Bilancio preventivo e consuntivo
- Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio

Beni immobili e gestione patrimonio

- Patrimonio immobiliare
- Canoni di locazione o affitto

Controlli e rilievi sull'amministrazione

- Controlli e rilievi sull'amministrazione

Servizi erogati

- Carta dei servizi e standard qualità
- Costi contabilizzati
- Tempi medi di erogazione dei servizi
- Liste di attesa

Pagamenti dell'amministrazione

- Indicatore di tempestività dei pagamenti
- IBAN e pagamenti informatici

Opere pubbliche

- Opere pubbliche

Pianificazione e governo del territorio

- Pianificazione e governo del territorio

Informazioni ambientali

- Informazioni ambientali

Strutture sanitarie private accreditate

- Strutture Sanitarie private accreditate
- Accordi intercorsi con le Strutture Sanitarie private accreditate

Interventi straordinari e di emergenza

- Interventi straordinari e di emergenza

Altri contenuti

- Accesso civico
- Autorità sostitutiva
- Codice etico e modello organizzativo
- Regolamento di accesso agli atti amministrativi
- Piano dei controlli aziendali
- Situazione debitoria
- Comitato Unico di Garanzia (CUG)
- Anticorruzione
- Gestione sito internet aziendale

sono collocati direttamente nella *home page* il link all'URP e l'indirizzo di Posta elettronica certificata.

II paragrafo

I Dirigenti Responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati.

I Direttori/Dirigenti delle UU.OO. della Asl Br , espressamente individuati devono intendersi responsabili in merito all'individuazione, elaborazione, pubblicazione ed aggiornamento dei singoli dati di rispettiva competenza, nonché dell'esattezza e completezza dei dati attualmente pubblicati sul sito istituzionale. Pertanto, la pubblicazione dei dati avviene a cura dei Direttori/Dirigenti delle UU.O. aziendali individuati a margine di ciascuna categoria, così di seguito specificati:

DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE I LIVELLO	DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE II LIVELLO	CONTENUTI (RIFERIMENTO DECRETO)	DIRIGENTI - COLLABORATORI RESPONSABILI ATTUAZIONE
Disposizioni generali	Programma per la trasparenza e l' integrità	art.10, c.8, lett. a	Affari Generali
	Attestazione OIV	D. Lgs. 150/2009 art.14, c.4 lett. g	OIV
	Atti generali	art.12, c.1, 2	Affari Generali/ Struttura Informazione e Comunicazione
	codice disciplinare e codice di comportamento	d.lgs n.150 del 27 ottobre 2009	Affari Generali
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art.34, c. 1, 2	Affari Generali
Organizzazione	Organi di indirizzo politico amministrativo	Art. 13, c.1, lett. A Art. 14	Struttura Informazione e Comunicazione
	Collegio Sindacale	art. 10 e art.15	Affari Generali
	Sanzioni per la mancata comunicazione dei dati	Art. 47	Affari Generali
	Articolazione degli uffici	art.13, c.1, lett. b, c	Struttura Informazione e Comunicazione
	Telefono e posta elettronica	art.14 c.1 lett.d	Struttura Informazione e Comunicazione
Consulenti e collaboratori	Consulenti e collaboratori	art. 10 e art. 15	Area Gestione del Personale



Personale	Incarichi amministrativi di vertice	art.15 c.1,2	Area Gestione del Personale
	Dirigenti	art.10 c.8 lett.d art.15 c.1,2,5 art.41 c.2, 3	Area Gestione del Personale
	Posizioni organizzative	art.10 c.8 lett.d	Area Gestione del Personale
	Dotazione organica	art.16 c. 1, 2	Area Gestione del Personale
	Personale non a tempo indeterminato	art.17 c.1, 2	Area Gestione del Personale
	Tassi di assenza	art.16 c.3	Area Gestione del Personale
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	art.18	Area Gestione del Personale
	Contrattazione collettiva e integrativa	art.21	Area Gestione del Personale
	Organismo indipendente di valutazione	art.10 c.8 lett. c	Affari Generali
Bandi di concorso	Bandi di concorso	art.19	Area Gestione del Personale
Performance	Piano della performance	art.10 c. 8 lett. b	Struttura Tecnica Permanente
	Relazione sulla performance	art.10 c. 8 lett. b	Struttura Tecnica Permanente
	Ammontare complessivo dei premi	art.20 c.1	Struttura Tecnica Permanente
	Dati relativi ai premi	art.20 c.2	Struttura Tecnica Permanente
	Benessere organizzativo	art.20 c.3	Struttura Tecnica Permanente
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	art.22 c.1 lett.a art.22 c. 2, 3	Agref
	Società partecipate	art.22 c.1 lett. B art. 22 c. 2, 3	Agref
	Enti di diritto privato controllati	Art.22 c.1 lett c art.22, C.2,3	Agref
	Rappresentazione grafica	art. 22 c.1 lett. d	Agref
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	art. 24 c.1	Strutture varie
	Tipologie di procedimento	art.35 c. 1, 2	Strutture varie
	Monitoraggio tempi procedurali	art.24 c.2	Strutture varie
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	art.35 c.3 lett.a) e c)	Struttura Informazione e Comunicazione
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo-politico	art.23	Affari Generali
	Provvedimenti dirigenti	art.23	Affari Generali



Bandi di gara e contratti	Bandi di gara e contratti	art.37 c.1, 2	AGP e AGT
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	art.26 c.1	Strutture varie
	Atti di concessione	art. 26 c.2 e art. 27	Strutture varie
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	art.29 c.1	Agref
	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	art. 29 c. 2	Agref
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	art. 30	AGT
	Canoni di locazione o affitto	art. 30	AGT
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Controlli e rilievi sull'amministrazione	art. 31 c.1	Affari Generali
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	art. 32 c.1	Struttura Informazione e Comunicazione
	Costi contabilizzati	art.32 c.2 lett a e art. 10 c.5	Controllo di gestione
	Tempi medi di erogazione dei servizi	art. 32 c.2 lett b	Cup Aziendale
	Liste di attesa	art. 41 c.6	Cup Aziendale
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatori di tempestività dei pagamenti	art.33	Agref
	IBAN e pagamenti informatici	art. 36	Agref
Opere pubbliche	Opere pubbliche	art. 38	Area Gestione Tecnica
Pianificazione e governo del territorio	Pianificazione e governo del territorio	art.39	Area Gestione Tecnica
Informazione ambientali	Informazione ambientali	art.40	Dipartimento di Prevenzione
Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie private accreditate Accordi interscambi con le Strutture Sanitarie private accreditate	art. 41 c. 4	Area Gestione del Personale- Servizio Socio Sanitario – Distretti S.S. - DSM
interventi straordinari e di emergenza	interventi straordinari e di emergenza	art.42	Direzione strategica



Altri contenuti	Accesso civico		Struttura Informazione e Comunicazione	
	Autorità sostitutiva		Affari Generali	
	codice etico e modello organizzativo		Affari Generali	
	regolamento di accesso agli atti amministrativi		Area Gestione del Personale	
	Piano dei controlli Aziendali		Controllo di gestione	
	Situazione debitoria		Agraf	
	Comitato Unico di Garanzia (CUG)			Struttura Informazione e Comunicazione
	Anticorruzione		Anticorruzione	
	Gestione sito internet aziendale		Struttura Informazione e Comunicazione	

III paragrafo

Individuazione di eventuali referenti per la trasparenza e specificazione delle modalità di coordinamento con il Responsabile della Trasparenza

Questa Azienda ha ritenuto opportuno individuare il Dirigente Responsabile della Struttura Informazione e Comunicazione Istituzionale come struttura competente per lo svolgimento delle attività operative ordinarie concernenti la raccolta e la pubblicazione delle informazione inoltre gli vengono attribuite le funzioni relative all'accesso civico di cui all'art.5 e c.2 del D.Lgs n.33/2013.

IV paragrafo

Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

I Direttori/Dirigenti delle UU.OO. aziendali, individuati a margine di ciascuna categoria di atti, come disposto dall'art.43 c.3 D.Lgs 33/2013 "garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni ai fine del rispetto dei termini stabiliti per legge".

L'aggiornamento dei dati contenuti nella Sezione "Amministrazione Trasparente" avverrà ogni qualvolta si rendono necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti. La struttura responsabile della pubblicazione, in questo caso, provvederà ad effettuare le modifiche richieste sul portale.

V paragrafo

Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo dell'adempimento da parte del Responsabile della Trasparenza.

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità richiede una attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'amministrazione sia da parte di soggetti esterni (Organismo Indipendente di Valutazione – OIV).

Monitoraggio interno

Per quanto concerne il monitoraggio interno, la Direzione Strategica ha individuato l'U.O Affari Generali quale struttura deputata ad effettuare il monitoraggio delle attività previste dal Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

Il monitoraggio avrà cadenza semestrale e riguarderà il processo di attuazione del Programma attraverso la scansione delle attività e l'indicazione degli scostamenti dal piano originario. Queste attività daranno origine ad un report di monitoraggio interno che sarà trasmesso all'Organismo Indipendente di Valutazione della *Performance*.

Organismo Indipendente di Valutazione della *Performance* (OIV)

All'OIV sono attribuite importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di *audit*.

L'*audit* svolto dall'OIV è funzionale all'attestazione relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione che deve essere pubblicata sul sito web aziendale <http://www.sanita.puglia.it> e contestualmente trasmessa alla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche – Autorità Nazionale Anticorruzione.

Sono poi da prevedere in capo alla Struttura Informazione e Comunicazione Istituzionale compiti di raccordo, informazione e raccolta di suggerimenti e valutazione da parte degli utenti. I risultati di questa funzione, desumibili dalle segnalazione spontanee degli *stakeholder*, saranno utile strumento sia per la Direzione Aziendale sia per gli uffici amministrativi coinvolti nel ciclo della gestione delle *performance*.

In sede di prima adozione del Programma, ai sensi del D.L.gs 33/2013, l'ASL BR partirà da un documento di minima che per l'anno in corso prevede l'adempimento degli obblighi di legge e l'analisi accurata della situazione dell'Azienda e dei differenti strumenti del sistema di trasparenza e integrità imposti dalla precedente normativa (sezione “ Trasparenza, valutazione e merito”, Albo pretorio *on line*, posta certificata), rinviando alle successive edizioni ulteriori prospettive di sviluppo ed aggiornamento.

VI paragrafo

Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione “Amministrazione Trasparente”

Questa Azienda provvederà ad utilizzare appositi applicativi *software* grazie ai quali sarà possibile monitorare il flusso dei visitatori alla sezione “ Amministrazione Trasparente” del sito web aziendale <http://www.sanita.puglia.it>.

VII paragrafo

Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico.

L'ASL BR è impegnata nella messa in atto di iniziative finalizzate ad assicurare la piena disponibilità del diritto di accesso a tutti i dati/ e/o documenti per i quali la normativa di riferimento prevede la l'obbligo di pubblicazione sul sito web aziendale delle sezione " Amministrazione Trasparente"

La richiesta di "accesso civico" non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, è gratuita e deve essere presentata al Dirigente Struttura Informazione e Comunicazione Istituzionale dell'Asl Br, secondo quanto stabilito dall'art.5 del D.L.gs n.33/2013.

Sezione quarta

Dati Ulteriori

La ASL BR si impegna a pubblicare, entro la fine del 2014, i cd "dati ulteriori" che sono dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente, ma che la Asl si riserva di pubblicare in logica di piena apertura verso l'utenza al fine di garantire azioni sempre più mirate per il miglioramento dei servizi offerti anche in coerenza di quanto previsto dall'art. 4 c.3 del D.lgs 33/2013.