

REGIONE PUGLIA AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI Partita IVA/Codice Fiscale 06534340721



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0000212	31/01/2023

OGGETTO: Adozione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023/2025 ed approvazione obiettivi operativi di budget 2023

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20230000235 DEL 31/01/2023

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 8 (otto) PAGINE

DI 4 (quattro) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 249 (duecentoquarantanove) PAGINE DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

I	Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
6	Firmato Digitalmente il 31/01/2023 15:15	
20	Luigi FRUSCIO	VACANTE

	II Segretario	II Direttore Generale		
%	Firmato Digitalmente il 31/01/2023 17:28	@ /	Firmato Digitalmente il 31/01/2023 17:26	
	Filomena BAVARO	2	Antonio SANGUEDOLCE	

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **31/01/2023**

Unità Operativa Affari Generali L'Addetto alla Pubblicazione Firmato Digitalmente il 31/01/2023 17:28



Filomena BAVARO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



OGGETTO:	Adozione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023/2025
	ed approvazione obiettivi operativi di budget 2023

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la Deliberazione n. 239 del 16/02/2022 con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta congiunta formulata dal Coordinatore STP e dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che attestano la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e delibera quanto segue.

VISTI:

- il d.lgs. 502/1992 e s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 L. 23/10/1992 n. 421";
- la l.r. Puglia 38/1994, recante "Norme sull' assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità sanitarie locali in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- il d.lgs. 165/2001 e s.m.i. "Norme generali sull'andamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- il d.lgs. n. 150/2009 così come modificato dal d.lgs. n. 74/2017 "In materia di ottimizzazione e valutazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", e, in particolare, l'art. 10, comma 1, lett. b) e l'art. 14, comma 4, lett. c);
- la L. 6 novembre 2012, n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il d.lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", così come modificato dall'art. 10 del D.lgs. n. 97/2016;
- il d.l. 80/2021, convertito con modificazioni dalla Legge 113/2021, e in particolare l'art. 6 rubricato "Piano integrato di attività e organizzazione";
- il D.P.R. n. 81 del 24/06/2022 "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione";
- il Decreto 30 giugno 2022, n. 132 "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione";
- la d.D.G. 2349/2022 "Definizione degli obiettivi generali di budget per l'anno 2023";
- la d.D.G. 2452/2022 "Piano triennale del fabbisogno di personale 2021-2023";
- la d.D.G. 209/2023, "Aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della performance".

A. con riferimento al Piano Integrato di Attività e Organizzazione:

Premesso che:

- l'art. 6 del d.l. 80/2021, convertito con modificazioni dalla Legge 113/2021, stabilisce che per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di

accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato P.I.A.O., nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190.

- Il comma 2 del citato art. 6 stabilisce, tra l'altro, che il Piano ha durata triennale e viene aggiornato annualmente;
- l'art. 1 del DPR 24 giugno 2022 n. 81 prevede che sono assorbiti nel P.I.A.O. gli adempimenti relativi ai piani di cui alle seguenti disposizioni:
 - a) articolo 6, commi 1, 4 (Piano dei fabbisogni) e 6, e articoli 60-bis (Piano delle azioni concrete) e 60-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
 - b) articolo 2, comma 594, lettera a), della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio);
 - c) articolo 10, commi 1, lettera a), e 1-ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Piano della performance);
 - d) articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Piano di prevenzione della corruzione);
 - e) articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Piano organizzativo del lavoro agile);
 - f) articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (Piani di azioni positive);
- la programmazione dei fabbisogni del personale ASL BA, come indicato dalla Regione Puglia, verte sul triennio 2021/2023, nelle more degli ulteriori adempimenti di cui al punto 8) della D.G.R. 1818/2022;
- con nota prot. n.635 del 24/01/2023, la Regione Puglia ha previsto che, nelle more dell'imminente adozione del nuovo modello di PTFP 2022-2024 e del completo allineamento temporale dei PTFP con il triennio di riferimento del PIAO, quest'ultimo (con triennio di riferimento 2023-2025) non potrà che riportare le informazioni relative al PTFP da ultimo approvato dalla giunta Regionale per il triennio 2020-2022 (rif. DDG 709/2021) e 2021-2023 (rif. DDG 2452/2022 e D.G.R.n.1980/2022), rinviando gli aggiornamenti ai successivi atti di adozione aziendale e/o ad ulteriori disposizioni in merito da parte della Giunta Regionale;
- l'art. 21, l. 183/2010, recante semplificazioni e razionalizzazioni in tema di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle amministrazioni pubbliche, modificando l'art. 57, d. lgs. 165/2001, ha previsto la costituzione, presso ciascuna pubblica amministrazione, del "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG) che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, con compiti propositivi, consultivi e di verifica nelle materie di competenza; in particolare, tra i compiti propositivi, rientra la proposta di Piano delle azioni positive, previsto dall'art. 48, d. lgs. 198/2006, recante Codice delle pari opportunità, successivamente delineato anche quale allegato al Piano della Performance, di cui all'art. 10, d. lgs. 150/2009, dalle Linee Guida del Ministro per la Pubblica Amministrazione n. 2/2019, in tema di

- "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche";
- in esecuzione del comma 04, art. 57, d. lgs. 165/2001, con direttiva congiunta del Ministro per la Pubblica Amministrazione e dell'Innovazione e del Ministro per le Pari Opportunità del 4/3/2011, venivano emanate Linee Guida per la costituzione ed il funzionamento del CUG;
- con direttiva n. 3/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri sono state emanate Linee Guida in tema di lavoro agile presso la pubblica amministrazione;
- da ultimo, nel quadro delle iniziative necessarie a garantire il massiccio ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, da parte delle pubbliche amministrazioni, in considerazione dell'emergenza sanitaria in corso, in attuazione della disposizione di cui all'art. 263, c. 4-bis, d. l. 34/2020, secondo cui entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della Performance con decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione del 9/12/2020, sono state emanate le Linee guida sul Piano organizzativo de/lavoro agile (POLA) e indicatori di performance.

Dato atto che, alla stregua della normativa di cui all'art. 6 del d.l. 80/2021, la STP, su mandato della Direzione Strategica, a seguito dell'incontro tenutosi in data 13/12/2022, ha provveduto a delineare le attività da espletarsi con i componenti della medesima Struttura e degli altri soggetti coinvolti, definendo le indicazioni operative per la predisposizione del P.I.A.O. Nello specifico, sono state coinvolte diverse UU.OO. e Organismi aziendali, che hanno curato, ognuno per quanto di competenza, così come esposto nel corso dell'incontro tenutosi in data 24/01/2023, la stesura delle singole Sezioni costituenti il P.I.AO. ovvero:

- a) la **Sezione I "Scheda anagrafica dell'Amministrazione**": è stata predisposta dalla STP, con la collaborazione dell'U.O.C. "Controllo di Gestione";
- b) la Sezione II "Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione": è stata predisposta dalla STP, con la collaborazione dell'U.O.C. "Controllo di Gestione", e dal RPCT, rispettivamente nella parte denominata "Valore Pubblico" e "Performance" e "Anticorruzione";
- c) la **Sezione III "Organizzazione e Capitale Umano"**: è stata predisposta dalla S.T.P., con la collaborazione delle UU.OO.CC. "Area Gestione Risorse Umane", "Controllo di Gestione", "U.O.A.S.S.I." e del Comitato Unico di Garanzia;
- d) la **Sezione IV "Monitoraggio":** è stata predisposta dalla U.O.C. "Controllo di Gestione".
- B. con riferimento agli obiettivi operativi di budget 2023:

Premesso che:

- la l.r. Puglia 38/1994, recante "Norme sull' assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità sanitarie locali in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", introduce all'art. 18 la metodica di budget, prevedendo – in particolare – che "Allo scopo di pervenire alla formulazione di articolate e puntuali previsioni, relativamente ai risultati da conseguire, alle attività da realizzare, ai fattori operativi da utilizzare, alle

risorse finanziarie da acquisire e da impiegare, agli investimenti da compiere, è obbligatoria l'adozione della metodica di budget secondo una struttura che comprenda:

- a) il documento di direttive;
- b) il budget generale;
- c) il budget delle strutture;
- d) il budget di centro di responsabilità";
- per effetto dell'entrata in vigore del d.lgs. 150/2009, avente ad oggetto "Attuazione della l. 15/2009, in materia di ottimizzazione del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", l'anzidetta metodica di budget, prevista dal legislatore regionale per aziende ed enti del S.S.R., confluisce nel più ampio quadro del ciclo della performance, disciplinato dal Capo II (artt. 4-10), d.lgs. 150/2009;
- conseguentemente, con d.D.G. n.209 del 31/01/2023, questa Azienda ha proceduto ad aggiornare il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance, originariamente adottato con d.D.G. n. 285 del 05/03/2020:
 - a. disciplinando al suo interno anche il procedimento di budget e chiarendone l'integrazione con il Piano della Performance, per l'effetto delineando un unico e complessivo ambito di valutazione della performance che prende avvio dalla definizione degli obiettivi generali di budget e attraverso la successiva definizione, in sede di adozione del bilancio di previsione, degli obiettivi operativi di budget, ulteriormente distinti per Macrostruttura aziendale giunga alla puntuale definizione ed assegnazione, anche attraverso il Piano della performance, della suddivisione tra obiettivi di performance organizzativa ed obiettivi di performance individuale;
 - b. prevedendo che la programmazione tenga conto dei risultati conseguiti nei precedenti cicli della performance o, comunque, delle risultanze preliminari emerse in sede di monitoraggio periodico della performance, così garantendo ai nuovi obiettivi carattere di raggiungibilità ed effettiva utilità per la collettività destinataria dell'azione dell'Amministrazione:

Richiamata la d.d.g. n. 2349/2022 "Definizione degli obiettivi generali di budget per l'anno 2023", con cui l'Azienda ha definito, appunto, gli obiettivi generali di budget per l'anno 2023;

Preso atto che:

- la Direzione Strategica, giusta nota prot.n.66465 del 13/10/2022, con il supporto tecnico della STP e del Controllo di Gestione, ha dato avvio con il coinvolgimento della dirigenza apicale ed in coerenza con gli obiettivi generali di budget per l'anno 2023 alla fase di programmazione e budgeting con la negoziazione degli obiettivi operativi di budget 2023 da assegnare alle articolazioni aziendali (Dipartimenti, UOC, UOSVD, UOSAVS e Aree in staff);
- in tale contesto la STP ha tenuto specifici incontri con i Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali predette, presentando proposte di obiettivi di budget operativo

sulla base degli indirizzi strategici aziendali, degli obiettivi di mandato e di quelli assegnati dalla Regione allo stato conosciuti, utilizzando i dati presenti nei report direzionali periodici ed approfondendo, all'occorrenza, l'analisi di alcuni di essi attraverso ulteriori specifiche elaborazioni necessarie per la corretta individuazione degli indicatori e dei *target* da attribuire a ciascun obiettivo anche relativamente a quelli proposti dai Direttori/Responsabili delle strutture aziendali;

- all'esito di tale attività, la STP, con il supporto dell'UOC "Controllo di Gestione" e del RPCT, per gli obiettivi trasversali in materia di integrità e trasparenza (art. 10, c. 3, d. lgs. 33/2013), ha effettuato l'analisi delle proposte degli obiettivi operativi 2023 sottoponendoli poi alla revisione ed alla approvazione della Direzione Strategica Aziendale per la definizione delle relative schede di budget operativo;
- al fine di concludere la fase di negoziazione degli obiettivi operativi di budget, con nota prot.n.83857 del 28/12/2022, il Direttore Generale ha invitato i Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali destinatari degli obiettivi in questione alla sottoscrizione delle relative schede di budget dell'anno 2023;

Ritenuto pertanto, ai sensi del D.L.n.80/2021 di dover procedere all'adozione del Piano Integrato delle Attività ed Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025 secondo le linee guida vigenti e di dover procedere, altresì, all'approvazione degli obiettivi operativi di budget 2023;

Assunto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente richiamate e confermate:

- di approvare, ai sensi del D.L.n.80/2021, il Piano Integrato delle Attività ed Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025, costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2. **di approvare** gli obiettivi operativi di budget per l'anno 2023, agli atti della STP, le cui schede saranno pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente/Performance;
- 3. **di demandare** all'URP la pubblicazione del P.I.A.O. 2023-2025, approvato al punto che precede, ai sensi del D.lgs. 33/2013 e s.m.i., sul sito istituzionale dell'ASL di Bari nella sezione Amministrazione Trasparente/Performance e nella sezione Altri contenuti/Prevenzione della corruzione;
- 4. **di demandare**, altresì, la trasmissione della presente deliberazione, a cura del Coordinatore della STP, ai Direttori ed ai Dirigenti Responsabili di tutte le strutture aziendali, tramite rete intranet aziendale, e, per il loro tramite, a tutti i dipendenti;
- 5. **di trasmettere** il presente provvedimento, a cura del segretario della STP di supporto all'OIV, al medesimo Organismo e al Collegio Sindacale;

Proposta N.ro 0000235/2023

- 6. **di dare atto** che dal presente provvedimento non derivano oneri di spesa a carico del bilancio aziendale;
- 7. **di dare atto** che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 470/2022) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, d. lgs. 165/2001.



REGIONE PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

PIANO INTEGRATO di ATTIVITA' e ORGANIZZAZIONE

Anni 2023-2025



Sommario

PRE	MES	SA	5
SEZ	IONE	I – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	6
<u>1</u>		CHI SIAMO	<u>6</u>
<u>2</u>		COSA FACCIAMO	<u>6</u>
<u>3</u>		Come operiamo	<u>6</u>
<u>4</u>		L'ASL Bari "In CIFRE"	<u>7</u>
	4.1	Territorio e popolazione	7
	4.2	Assistenza Ospedaliera	8
	4.3	Assistenza Distrettuale	13
	4.4	Prevenzione	18
	4.5	Dipendenze Patologiche	
	4.6	Salute Mentale	
SEZ	IONE	II – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	26
<u>1</u>		VALORE PUBBLICO	<u>26</u>
	1.1	Mandato istituzionale e missione	26
	1.2	Analisi del contesto esterno	
	1.3	Analisi del contesto interno	
	1.4	Analisi S.W.O.T.	
	1.5	Accessibilità digitale/Procedure da semplificare e re-ingegnerizzare	
	1.6	Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio 2023	
<u>2</u>		PERFORMANCE	<u>37</u>
	2.1	Albero della performance	37
	2.2	Dagli obiettivi strategici pluriennali agli obiettivi operativi annuali	
	2.3	Sistema di Valutazione della Performance dei sistemi sanitari regionali	
	2.4	Allegati tecnici	
<u>3</u>		RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	72
	EMESS	<u></u>	
	RTE I	IL PROCESSO DI ELABORAZIONE DELLA SEZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	
1.7	INIL I	LE PROCESSO DI ELABORAZIONE DELLA SEZIONE ANTICORROZIONE E TRASFARENZA	<u>7 3</u>
	1.	Rilievo anticorruzione del modello organizzativo dipartimentale	73
	2.	Il processo di elaborazione della sezione anticorruzione e trasparenza: soggetti interni ed e	sterni, ruoli e
		responsabilità	73
	3.	Valutazione di impatto del contesto esterno ed interno	76
	ã	3.1 Contesto esterno	76
		Principali stakeholder di riferimento in tema di integrità Contesto criminale	



		c. Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) – Missione 6	78
	3.2	Contesto interno	79
		a. Rilevazione interna all'ente	_
		b. La mappatura dei processi	
	3.3	. Valutazione di impatto di interno ed esterno	89
PAF	RTE II L	E MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	<u>90</u>
	1.	Valutazione dei rischi	90
	1.1	Identificazione dei rischi	90
	1.2	•	
	1.3	·	
		a. Codice di comportamento dei dipendenti ASL BA	
		b. Disciplina del conflitto di interessi: obblighi di comunicazione e di astensione– Distinzione tra mal	
	e	conflitto di interessi	
		c. Inconferibilità di incarichi dirigenziali ed incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali;	formazione di
	CC	ommissioni di gara e concorso ed assegnazione agli uffici, in caso di condanna penale per reati con	ntro la pubblica
	aı	mministrazione	
		d. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage)	
		e. Autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali	
		f. Rotazione del personale	
		g. Tutela del whistleblower	
		h. Formazione sui temi dell'integrità e della trasparenza i. PNRR – attuazione Missione 6 "Salute"	
		j. Ulteriori misure trasversali: rapporti con società controllate e partecipate	
	2	Risultati monitoraggio misure	
PAF	RTE III P	ROGRAMMAZIONE DELL'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA E IL MONITORAGGIO DELLE MISURE ORGA	ANIZZATIVE PER
	<u>G</u>	SARANTIRE L'ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO, AI SENSI DEL D.LGS 33/2013	<u>107</u>
	Drama	ssa	107
	1.	Definizione del riparto di competenze per la elaborazione, trasmissione e pubblicazion	
	1.	individuazione dei responsabili	
	2	·	
	2.	Modalità di elaborazione, trasmissione e pubblicazione di dati, informazioni e documenti	
		Amministrazione Trasparente del sito web dell'Azienda	
	3.	Modalità di controllo e monitoraggio del corretto adempimento degli obblighi di pubblicità	
	4.	Accesso civico e Registro degli accessi	110
PAF	RTE IV	GLI OBIETTIVI STRATEGICI DELL'ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	<u>111</u>
CE7I	ONE III	- ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	112
JLZI	OIVL III	- ORGANIZZAZIONE E CAPITALE DIVIANO	113
<u>1</u>	<u>S</u>	TRUTTURA ORGANIZZATIVA	<u>113</u>
<u>2</u>	<u>C</u>	PRGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	<u>114</u>
	2.1	Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile in ASL Bari	114
	2.2	Condizionalità e fattori abilitanti	
		Misure Organizzative, soggetti, processi e strumenti del lavoro agile	
	a.	wisure Organizzative, soggetti, processi e strumenti dei luvoro dyne	
	h	Destinatari gutorizzazione accordo monitoraggio	
	b.	Destinatari, autorizzazione, accordo, monitoraggio	118
	c.	Piattaforme tecnologiche	118 119
	c. 2.3		118 119 120



<u>4</u>		LA FORMAZIONE DEL PERSONALE	<u>125</u>
<u>5</u>		PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	<u>127</u>
<u>6</u>		PIANO DELLE AZIONI POSITIVE	<u>131</u>
	6.1	Finalità e obiettivi generali del Piano	132
	6.2	Pari opportunità	134
	6.3	Valorizzazione del benessere	141
	6.4	Il contrasto alle discriminazioni	147
	6.5	Un Piano d'azione per lo sviluppo delle pari opportunità nel ciclo della performance	153
	6.6	Un Piano d'azione per il Benessere Organizzativo	154
	6.7	Raggiungimento degli obiettivi e risorse necessarie	155
	6.8	Tempi di attuazione	155
	6.9	Monitoraggio e aggiornamento	155
	6.10		
SEZ	IONE	IV – MONITORAGGIO	157
ALL	EGAT	1	158
	1.	Tabella misure anticorruzione	158
	2	Tahella ohhlighi di nuhhlicazione	158



Premessa

Tra le misure che concorrono all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), e con il dichiarato fine di rafforzare la capacità funzionale della pubblica amministrazione, l'articolo 6 del D.L. 9 giugno 2021 n.80 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.).

Previsto come obbligatorio per la maggior parte delle pubbliche amministrazioni, il PIAO è chiamato a definire, su base triennale e con aggiornamento annuale a scorrimento, i principali assetti programmatori dell'azione amministrativa, apparentemente con la sola esclusione dei profili di carattere squisitamente economico.

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni. Con il D.P.R. 24 giugno 2022, n.81 (GU Serie Generale n.151 del 30-06-2022), infatti, sono stati individuati gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione.

Si tratta, in particolare:

- a. degli obiettivi programmatici e strategici della performance, sostituendosi al **Piano della Performance** (art. 10, d. lgs. 150/2009);
- b. della strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante ricorso al lavoro agile, sostituendosi al Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA, art, 263, d. l. 34/2020);
- c. degli strumenti ed obiettivi del reclutamento di nuove risorse e valorizzazione delle risorse interne, sostituendosi al **Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale** (PTFP, art. 6, d. lgs. 165/2001);
- d. degli strumenti e fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione, sostituendosi al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT, art. 1, l. 190/2012).

A questi contenuti, si aggiungono:

- elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- modalità e azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- modalità e azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Infine con il decreto 30 giugno 2022, n. 132 (GU Serie Generale n.209 del 07-09-2022) è stato definito il contenuto del Piano, ivi incluse le modalità semplificate previste per le amministrazioni con meno di 50 dipendenti.



Sezione I - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1 Chi siamo

L'Azienda Sanitaria Locale di Bari è stata istituita con Legge regionale n. 39 del 28/12/2006 ed è nata dalla fusione delle quattro preesistenti Aziende Unità Sanitarie Locali della ex Provincia di Bari (BA/2, BA/3, BA/4 e BA/5).

L'Azienda Sanitaria Locale di Bari ha sede legale in Bari, Lungomare Starita 6, ed è costituita con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi e per effetto di quanto previsto all'art. 3, comma 1-bis del D. L. vo 502/1992 e s.m.i..

Gli Organi dell'Azienda Sanitaria Locale, ai sensi del D.Lgs.n.502/92 e ss.mm.ii., sono: il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione.

L'indirizzo del sito internet istituzionale dell'ASL Bari è <u>www.sanita.puglia.it/web/asl-bari.</u>

Il logo aziendale, adottato con D.D.G.n.960 del 03/06/2021, in applicazione delle linee guida regionali del Progetto Regionale "Hospitality", di cui alle DD.R.G. n. 2261 del 21.12.2017 e n. 671 del 9.04.2019, è quello di seguito raffigurato:



2 Cosa facciamo

L'Azienda svolge le funzioni ad essa assegnate dalla legge come organo del Servizio Sanitario Regionale, perseguendo la promozione e la tutela della salute dell'individuo e della collettività.

L'Azienda ha la *mission* di promuovere la salute agendo sulle comunità locali per ridurre i fattori di rischio ed i comportamenti dannosi e curare le persone ammalate fornendo, in maniera integrata, le prestazioni sanitarie di più elevata qualità possibile, con l'uso efficiente ed appropriato delle risorse disponibili, ponendo il cittadino al centro della propria azione. I Livelli Essenziali di Assistenza vengono assicurati garantendo agli operatori un ambiente lavorativo in cui sono ridotti al minimo i rischi e sono valorizzati l'impegno e le competenze, anche mediante congrui percorsi formativi.

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

3 Come operiamo

L'Azienda, per la realizzazione della propria *mission*, assume quali principi guida il rispetto della persona e la centralità del cittadino, l'equità, la trasparenza e l'etica professionale, la tutela della privacy, la qualità



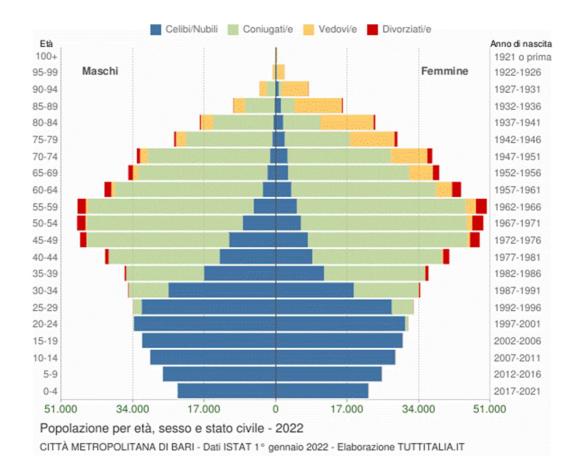
clinico-professionale e la gestione del rischio individuale e collettivo, l'appropriatezza e l'adozione di strumenti che favoriscano la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte dei cittadini, la sostenibilità economica e finanziaria, l'efficienza e la qualità dei servizi, l'innovazione tecnologica ed organizzativa.

4 L'ASL Bari "in cifre"

4.1 Territorio e popolazione

La ASL Bari opera su un territorio di 3.862,88 Km², coincidente con la provincia di Bari, oggi Città Metropolitana di Bari, su cui risiedono complessivamente n.1.226.784 abitanti, con una densità pari a n.317,6 abitanti per Km², distribuiti in 41 comuni a loro volta suddivisi in n.12 Distretti Socio Sanitari. La distribuzione della popolazione per fasce di età, al 01/01/2022 è la seguente (Fonte: ISTAT):

Fascia d'età	Maschi	Femmine	Totale
0	4.374	4.145	8.519
1 - 4	18.989	17.847	36.836
5 - 14	56.740	53.558	110.298
15 - 44	211.383	206.171	417.554
45 - 64	181.745	191.980	373.725
65 - 74	68.157	76.054	144.211
+ di 74	57.034	78.607	135.641
TOTALE	598.422	628.362	1.226.784





4.2 Assistenza Ospedaliera

Come noto, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, in data 11/03/2020 ha dichiarato il coronavirus (c.d. CoVID-19) una situazione pandemica.

Lo stato di emergenza, in ambito nazionale, è stato dichiarato inizialmente con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e poi prorogato per tutto il 2020 e il 2021. Da ultimo con D.L. 24 dicembre 2021, n. 221 lo stato di emergenza nazionale causato dalla diffusione del CoVID-19 è stato prorogato fino al 31 marzo 2022.

Sono ubicati nel territorio di competenza della ASL n.5 Presidi Ospedalieri a gestione diretta, n.5 Case di Cura convenzionate accreditate, n.1 Ospedale Ente Ecclesiastico, Ospedale "Miulli", e n.1 IRCCS privato "Salvatore Maugeri".

I posti letto esistenti ed utilizzabili delle <u>strutture a gestione diretta</u> nel 2022 sono stati pari a n.1649, di cui n.306 dedicati all'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus CoVID-19, così suddivisi:

Presidio a gestione diretta	2020	2020 (di cui CoVID)	2021	2021 (di cui CoVID)	2022*	2022 (di cui CoVID)
P.O. della Murgia	245	64	265	64	257	64
P.O. San Paolo (compreso Osp. di Molfetta, Osp. di Corato, Osp. di Terlizzi)	629	108	629	108	644	108
Osp. San Paolo	297	68	297	68	312	68
Osp. di Molfetta	101	0	101	0	101	0
Osp. di Corato	90	0	90	0	90	0
Osp. di Terlizzi	141	40	141	40	141	40
P.O. Monopoli	163	0	163	0	163	0
P.O. Putignano	241	78	249	78	249	78
P.O. Di Venere (compreso Osp. di Triggiano)	300	0	356	56	336	56
Osp. Di Venere	270	0	286	16	286	16
Osp. di Triggiano	30	0	70	40	50	40
Totale	1578	250	1662	306	1649	306

* dato in fase di consolidamento Fonte N.S.I.S.

<u>I posti letto accreditati delle strutture convenzionate</u>, dell'Ente Ecclesiastico "Miulli" e dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Salvatore Maugeri" di Cassano delle Murge nel 2022, sono stati pari a n.1885, di cui n.108 dedicati all'emergenza sanitaria causata dalla diffusione del virus CoVID-19, così suddivisi:



Presidi privati convenzionati	2020	2020 (di cui CoVID)	2021	2021 (di cui CoVID)	2022*	2022 (di cui CoVID)*
Santa Maria	175	0	152	0	152	0
C. di C. Villa Lucia	188	100	180	100	105	0
C. di C. Anthea	107	0	100	0	100	0
Totale Gruppo Villa Maria	470	100	432	100	357	0
C. di C. Monte Imperatore	123	28	123	28	123	0
CBH Mater Dei	489	30	489	30	489	0
Totale Presidi privati convenzionati	1082	158	1044	158	969	0
Altre strutture ospedaliere						
ENTE ECCL.OSP.GEN.REG.'MIULLI'	697	108	686	108	686	108
IRCCS FONDAZIONE 'S. MAUGERI'	230	0	230	0	230	0
Totale altre strutture ospedaliere	927	108	916	108	916	108
Totale	2009	266	1960	266	1885	108

* dato in fase di consolidamento Fonte N.S.I.S.

La rete ospedaliera, pubblica e privata accreditata, garantisce la diagnosi, cura e *follow up* delle malattie in regime d'urgenza e programmato con il supporto dei reparti specialistici e di base. Vengono erogate, inoltre, prestazioni sanitarie in area medica e chirurgica in regime di Day Hospital, Day Surgery ed Ambulatoriale, compreso il Day Service.

Le diverse unità operative degli Ospedali a gestione diretta sono aggregate in una organizzazione dipartimentale che ha la finalità di realizzare l'integrazione delle competenze professionali esistenti in funzione del raggiungimento di comuni obiettivi e sulla base di risorse condivise.

Di seguito sono riportati alcuni dei dati principali riferiti alla attività assistenziale erogata.

Numero accessi in Pronto Soccorso degli Ospedali a gestione diretta

OSPEDALE	2020	2021	2022
Ospedale "S. Paolo" - Bari	33.251	28.527	38.977
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta	17.916	21.488	21.316
Ospedale "Umberto I" - Corato	16.001	17.670	19.818
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi	1.870	0	0
Ospedale "Di Venere" - Bari	34.928	37.881	39.438
Ospedale "Fallacara" - Triggiano	0	0	0
Ospedale della Murgia - Altamura	17.693	18.723	22.144
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	20.852	25.248	28.143
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano	14.864	6.584	10.453
Totale ASL BA	157.375	156.121	180.289

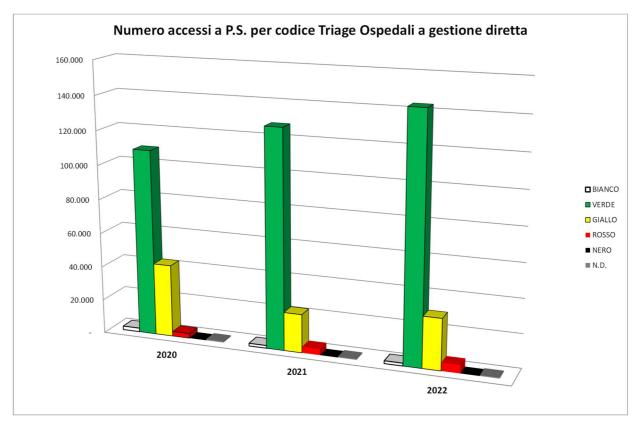
Fonte: Sistema Informativo Sanitario Edotto



Numero accessi in Pronto Soccorso per codice di triage degli Ospedali a gestione diretta

	20	20	2021 2022			22
Codice	N.	%	N.	%	N.	%
BIANCO	2.165	1,4%	1.586	1,0%	1.630	0,9%
VERDE	109.149	69,4%	127.763	81,8%	143.343	79,5%
GIALLO	42.588	27,1%	22.560	14,5%	29.981	16,6%
ROSSO	2.723	1,7%	3.606	2,3%	4.782	2,7%
NERO	13	0,0%	11	0,0%	9	0,0%
N.D.	737	0,5%	595	0,4%	544	0,3%
TOTALE	157.375	100%	156.121	100%	180.289	100%

Fonte: Sistema Informativo Sanitario Edotto



Come si evince dai dati sopra riportati, i codici verdi, dopo una riduzione nel 2020, dovuta all'applicazione di misure di contenimento della diffusione del CoVID-19 stabilite dal governo per salvaguardare la salute della popolazione, hanno riportato un incremento di oltre il 12% tra il 2021 ed il 2022 e risultano essere quasi l'80% degli accessi totali per triage. Anche gli accessi in codice rosso nel 2022 sono aumentati di oltre il 32% rispetto a quelli del 2021 superando anche quelli del 2019 (pari a n.3008).

A partire dal 1 Agosto 2016 la Regione Puglia ha disposto l'apertura del P.S. CBH presso la "Mater Dei".



Numero accessi in Pronto Soccorso <u>Ospedale convenzionato "Mater Dei" C.B.H. - Bari</u> (istituito giusta D.G.R.n.70 del 03/02/2015)

OSPEDALE	2020	2021	2022
"Mater Dei" CBH - Bari [dal 01/08/2016]	15.290	18.588	19.207

Fonte: Sistema Informativo Sanitario Edotto

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

Numero Ricoveri

OSPEDALE	2020	2021	2022*
Ospedale "S. Paolo" - Bari	7.258	6.260	8.521
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta	2.010	2.057	2.229
Ospedale "Umberto I" - Corato	2.951	3.290	3.298
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi	496	443	512
Ospedale "Di Venere" - Bari	11.879	12.937	12.951
Ospedale "Fallacara" - Triggiano	308	1.044	798
Ospedale della Murgia - Altamura	5.129	6.184	6.632
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	4.997	5.782	6.085
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano	2.278	1.586	1.843
Totale ASL BA	37.306	39.583	42.869

^{*} dato in fase di consolidamento Fonte: Controllo di Gestione

Si ribadisce che la rilevante riduzione dei ricoveri degli anni 2020 e 2021 è da riferirsi alla elevata contrazione delle attività sanitarie connessa alla situazione pandemica causata dalla diffusione del coronavirus (c.d. CoVID-19).

Nelle successive tabelle sono riportati altri indicatori di attività.

Peso medio Ricoveri

OSPEDALE	2020	2021	2022 *
Ospedale "S. Paolo" - Bari	1,20	1,23	1,21
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta	1,14	1,20	1,17
Ospedale "Umberto I" - Corato	0,63	0,63	0,65
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi	0,97	1,18	1,09
Ospedale "Di Venere" - Bari	1,13	1,14	1,11
Ospedale "Fallacara" - Triggiano	1,19	1,40	1,09
Ospedale della Murgia - Altamura	1,04	1,18	1,12
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	0,92	0,97	0,99
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano	1,26	1,45	1,44
Totale ASL BA	1,06	1,09	1,09

* dato in fase di consolidamento Fonte: Controllo di Gestione



Percentuale Parti cesarei

OSPEDALE	2020	2021	2022*
Ospedale "S. Paolo" - Bari	42,91%	44,29%	41,38%
Ospedale "Umberto I" - Corato	46,17%	41,87%	44,18%
Ospedale "Di Venere" - Bari	33,78%	35,33%	35,90%
Ospedale della Murgia - Altamura	30,37%	30,18%	31,00%
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	31,27%	27,29%	29,60%
Totale ASL BA	36,80%	34,40%	37,00%

^{*} dato in fase di consolidamento Fonte: Controllo di Gestione

Percentuale di pazienti > 65 aa ricoverati per Frattura di femore e operati entro 2 giorni

OSPEDALE	2020	2021	2022 *
Ospedale "S. Paolo" - Bari	72,62%	81,02%	93,70%
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta	76,29%	69,93%	84,15%
Ospedale "Umberto I" - Corato	100,00%		
Ospedale "Di Venere" - Bari	90,21%	89,79%	98,37%
Ospedale della Murgia - Altamura	84,29%	79,81%	89,12%
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	81,36%	90,87%	99,67%
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano	79,03%		
Totale ASL BA	82,30%	83,90%	94,10%

^{*} dato in fase di consolidamento Fonte: Controllo di Gestione

La percentuale di pazienti >65 aa. operati entro 2 giorni dal ricovero per frattura del femore è uno degli indicatori di processo utilizzati, nel corso degli anni, per perseguire l'obiettivo di *clinical governance* nelle strutture ospedaliere aziendali a gestione diretta. Come evidenziato dalla matrice sopra riportata, tale indicatore risulta in miglioramento, nel triennio di riferimento, nel suo valore medio attestandosi nel 2022, come dato da confermare, ad oltre il 94%.

Numero prestazioni ambulatoriali

OSPEDALE	2020	2021	2022*
Ospedale "S. Paolo" - Bari	557.447	675.509	827.194
Ospedale "Tonino Bello" - Molfetta	305.373	342.960	361.465
Ospedale "Umberto I" - Corato	178.453	285.498	297.644
Ospedale "M. Sarcone" - Terlizzi	193.313	229.233	262.385
Ospedale "Di Venere" - Bari	810.592	900.872	1.293.028
Ospedale "Fallacara" - Triggiano	280.924	223.282	144.543
Ospedale della Murgia - Altamura	534.171	640.234	820.108
Ospedale "S. Giacomo" - Monopoli	452.163	506.413	600.740
Ospedale "S. Maria degli Angeli" - Putignano	402.381	675.843	678.835
Totale ASL BA	3.714.817	4.479.844	5.285.942

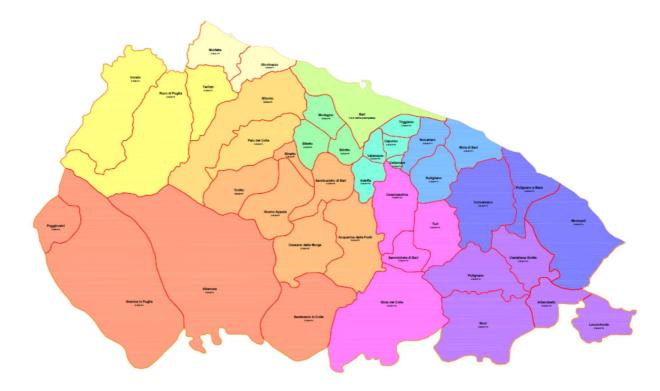
^{*} dato in fase di consolidamento Fonte: Controllo di Gestione

La rilevante riduzione delle prestazioni ambulatoriali dell'anno 2020 è da riferirsi alla elevata contrazione delle attività sanitarie connessa alla situazione pandemica causata dalla diffusione del nuovo coronavirus (c.d. CoVID-19). Nel corso del 2021 e, sebbene come dato da confermare, nel 2022, invece, si rileva un incremento del numero delle stesse che raggiunge i valori del periodo pre-pandemico.



4.3 Assistenza Distrettuale

L'assistenza Distrettuale dell'ASL Bari viene assicurata da n.12 Distretti Socio Sanitari nei quali si suddividono n.41 Comuni secondo la rappresentazione grafica e tabellare che di seguito si riporta.



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



seguente:

La popolazione residente al 01/01/2022 per Comune dell'Area Metropolitana di Bari e per Distretto è la

	Fascia d'età =>		0		1-4	5	- 14	15	5 - 44	45	5 - 64	65	5 - 74	+	di 74		TOTALE		Totale
DISTRETTO	Nome Comune	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Totale	per DSS
DSS n.1	Giovinazzo	66	72	272	276	865	790	3.191	3.197	2.849	3.028	1.172	1.368	1.014	1.325	9.429	10.056	19.485	
	Molfetta	194	169	899	834	2.604	2.396	9.644	9.486	7.994	8.709	3.485	3.809	3.193	4.229	28.013	29.632	57.645	77.130
DSS n.2	Corato	162	179	793	693	2.393	2.202	8.545	8.354	6.947	7.341	2.327	2.740	1.860	2.581	23.027	24.090	47.117	
	Ruvo di Puglia	94	80	414	379	1.082	1.154	4.351	4.222	3.501	3.648	1.361	1.517	1.156	1.561	11.959	12.561	24.520	
	Terlizzi	86	96	412	397	1.246	1.148	4.817	4.658	3.912	3.930	1.532	1.601	1.007	1.367	13.012	13.197	26.209	97.846
DSS n.3	Bitonto	209	250	948	817	2.642	2.500	9.709	9.431	7.879	8.351	2.902	3.087	2.013	2.658	26.302	27.094	53.396	
	Palo del Colle	74	82	326	337	1.087	985	3.793	3.728	3.078	3.183	1.089	1.174	804	1.021	10.251	10.510	20.761	74.157
DSS n.4	Altamura	318	263	1.329	1.281	3.744	3.655	13.856	13.349	9.612	10.078	3.072	3.400	2.392	3.506	34.323	35.532	69.855	
	Gravina in Puglia	169	158	787	705	2.163	2.085	8.505	8.047	5.937	6.158	2.060	2.152	1.677	2.312	21.298	21.617	42.915	
	Poggiorsini	6	2	15	16	47	50	256	218	197	190	57	82	72	83	650	641	1.291	
	Santeramo in Colle	97	89	388	396	1.259	1.134	4.700	4.608	3.730	3.844	1.427	1.510	1.144	1.544	12.745	13.125	25.870	139.931
DSS n.5	Acquaviva delle Fonti	62	68	310	253	925	833	3.351	3.343	2.893	3.102	1.213	1.326	985	1.423	9.739	10.348	20.087	
	Binetto	9	14	36	43	122	98	400	381	303	324	109	113	87	99	1.066	1.072	2.138	
	Cassano delle Murge	61	50	249	241	748	658	2.696	2.578	2.254	2.314	873	896	562	790	7.443	7.527	14.970	
	Grumo Appula	42	43	179	178	575	544	2.344	2.083	1.858	1.843	660	695	538	702	6.196	6.088	12.284	
	Sannicandro di Bari	40	32	188	150	479	414	1.847	1.632	1.459	1.442	537	511	370	491	4.920	4.672	9.592	
	Toritto	36	25	129	127	347	369	1.482	1.403	1.135	1.220	471	451	378	488	3.978	4.083	8.061	67.132
DSS di Bari	Bari	1.065	940	4.338	4.176	13.542	12.821	51.291	49.736	47.162	51.300	18.048	21.256	16.335	23.938	151.781	164.167	315.948	315.948
DSS n.9	Bitetto	55	49	180	199	634	632	2.092	2.137	1.763	1.737	595	668	453	600	5.772	6.022	11.794	
	Bitritto	57	40	227	213	569	539	1.951	1.987	1.744	1.862	626	627	371	474	5.545	5.742	11.287	
	Modugno	107	119	555	559	1.828	1.721	6.089	6.171	5.437	5.636	2.093	2.484	1.678	2.062	17.787	18.752	36.539	59.620
DSS n.10	Adelfia	55	57	243	230	773	730	2.815	2.745	2.547	2.709	934	976	749	991	8.116	8.438	16.554	
	Capurso	66	57	233	235	717	705	2.546	2.606	2.294	2.414	885	976	693	848	7.434	7.841	15.275	
	Cellamare	22	20	106	109	304	313	1.061	1.066	939	989	248	247	159	215	2.839	2.959	5.798	
	Triggiano	88	106	369	387	1.212	1.130	4.366	4.430	3.992	4.281	1.482	1.641	1.112	1.517	12.621	13.492	26.113	
	Valenzano	47	47	279	231	800	728	2.872	2.877	2.690	2.902	977	1.126	819	1.062	8.484	8.973	17.457	81.197
DSS n.11	Mola di Bari	60	84	332	294	1.056	968	4.082	3.891	3.745	3.898	1.499	1.619	1.361	1.736	12.135	12.490	24.625	
	Noicattaro	117	95	454	413	1.292	1.218	4.740	4.646	3.953	4.095	1.369	1.353	977	1.294	12.902	13.114	26.016	
	Rutigliano	66	66	304	309	869	796	3.267	3.233	2.696	2.813	981	1.016	828	1.018	9.011	9.251	18.262	68.903
DSS n.12	Conversano	109	85	423	365	1.204	1.208	4.396	4.243	3.941	4.020	1.336	1.608	1.296	1.550	12.705	13.079	25.784	
	Monopoli	173	163	695	681	2.052	1.928	7.983	7.950	7.478	7.678	2.736	3.009	2.318	3.234	23.435	24.643	48.078	
	Polignano a Mare	65	64	299	250	768	741	3.038	3.025	2.691	2.761	985	1.091	827	1.075	8.673	9.007	17.680	91.542
DSS n.13	Casamassima	63	69	324	283	1.007	959	3.371	3.341	3.025	3.119	960	1.032	821	1.030	9.571	9.833	19.404	
	Gioia del Colle	85	76	401	358	1.213	1.078	4.414	4.176	3.936	4.127	1.626	1.819	1.419	2.003	13.094	13.637	26.731	
	Sammichele di Bari	18	16	82	75	241	202	963	911	857	921	362	443	418	565	2.941	3.133	6.074	
	Turi	35	40	224	182	550	620	2.119	2.156	2.014	2.048	698	776	630	836	6.270	6.658	12.928	65.137
DSS n.14	Alberobello	34	39	149	135	402	401	1.649	1.644	1.540	1.583	646	700	583	826	5.003	5.328	10.331	
	Castellana Grotte	82	74	289	278	870	848	3.273	3.287	2.918	3.048	1.105	1.234	860	1.235	9.397	10.004	19.401	
	Locorotondo	54	42	217	196	641	556	2.336	2.251	2.033	2.234	815	855	738	1.010	6.834	7.144	13.978	
	Noci	59	53	243	230	748	687	3.068	2.940	2.783	2.945	1.132	1.248	913	1.395	8.946	9.498	18.444	
	Putignano	67	72	349	336	1.120	1.014	4.114	4.004	4.029	4.155	1.672	1.818	1.424	1.913	12.775	13.312	26.087	88.241
	Totale	4.374	4.145	18.989	17.847	56.740	53.558	211.383	206.171	181.745	191.980	68.157	76.054	57.034	78.607	598.422	628.362	1.226.784	1.226.784

Fonte: ISTAT

I Livelli di Assistenza garantiti dalle strutture Distrettuali sono di seguito indicate:

Assistenza sanitaria di base: è la forma di assistenza erogata dal Medico di Base (Medico di Medicina Generale – MMG) o dal Pediatra di Base (Pediatria di libera scelta – PLS). Il cittadino può liberamente scegliere il MMG o il PLS da una lista di medici disponibile presso gli sportelli delle sedi distrettuali dell'ASL e sul sito Internet aziendale. Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base i MMG ed i PLS propongono al Distretto l'erogazione delle cure a domicilio con l'apertura di interventi in Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) che prevede anche l'attività infermieristica.

<u>Assistenza farmaceutica</u>: le Farmacie Territoriali dispensano i farmaci prescritti dai MMG, dai PLS, dai Medici Specialisti Ambulatoriali e Ospedalieri.

<u>Assistenza specialistica ambulatoriale</u>: è erogata sia da specialisti che operano nelle sedi distrettuali sia da specialisti in ambito ospedaliero.

Assistenza residenziale e semiresidenziale: comprende una rete di Strutture Residenziali per l'assistenza ad anziani, disabili fisici, psichici e malati terminali non autosufficienti con diversa compromissione dell'autonomia personale. È prevista anche un'assistenza presso centri diurni (assistenza semiresidenziale).



Assistenza continuità assistenziale (ex Guardia Medica) e Servizio di Continuità Assistenziale Pediatrica (SCAP): è attivo nelle ore notturne (dalle 20:00 alle 08:00), nei giorni festivi (dalle 08:00 alle 20:00) e prefestivi

(dalle 10:00 alle 20:00).

L'Azienda opera mediante n.276 strutture a gestione diretta e n.383 strutture convenzionate/accreditate. La tipologia di strutture ed il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle matrici che seguono.

Per le strutture a gestione diretta

Strutt. a gest. Diretta		Tipo assistenza										
	Attività clinica	Diagnostica strument. e per immag.	di	Att. Di Consult. Familiare	Assist. Psich.	Assist. per tossicodip	Vaccinazi oni anti CoVID-19	Assist. agli anziani	Assist. ai disabili fisici	Assist. disabili psichici	Assit. ai malati terminali	Totale
Ambulat. Laborat.	70	36	24									130
Struttura residenz.le						1					2	3
Struttura semi resid.le					1							1
Altro tipo di struttura	19			38	15	18	52					142
Totale	89	36	24	38	16	19	0	0	0	0	2	276

Fonte: N.S.I.S.

Per le strutture convenzionate

Strutture convenzion.		Tipo assistenza										
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immag.	Attività di laborat.	Att. Di Consult. Familiar e	Assist. Psich.	Assist. per tossicodi p	Vaccin azioni anti CoVID -19	Assist. agli anziani	Assist. ai disabili fisici	Assist. ai disabili psichici	Assit. ai malati terminali	Totale
Ambulat. Laborat.	47	23	61									131
Struttura residenziale					69	9		46	15	24	2	165
Struttura semi residenziale					20	1		8		29		58
Altro tipo di struttura	8						21					29
Medico singolo												0
Totale	55	23	61	0	89	10	21	54	15	53	2	383

Fonte: N.S.I.S.

I centri/ambulatori di riabilitazione ex art.26, L.n.833/1978 sono n.5, per complessivi n.320 posti letto residenziali e n.144 posti letto semiresidenziali.



Relativamente all'Assistenza Primaria, l'Azienda opera mediante n.915 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.089.069 persone, e n.159 pediatri di libera scelta che assistono

complessivamente una popolazione pari a 126.975 persone.

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

Nelle successive tabelle sono riportati i dati relativi al numero di utenti presi in carico dalle strutture convenzionate:

Tipologia	Num. utenti ricoverati nel 2020	Num. utenti ricoverati nel 2021	Num. utenti ricoverati nel 2022 *
RSA	623	457	498
RSSA Anziani art.66	1030	1155	1103
RSSA Anziani psich, stabilizzati	140	164	552
RSSA Disabili art.58	420	371	382
COMUNITA' DISABILI ART 57 - Dopo di noi	80	74	76
Centri Diurni DISABILI ART 60	670	727	724
Centri Diurni DEMENZE ART 60 TER	138	173	211
Art. 70 (Case per la Vita)	230	229	232
Strutture extra ASL	16	36	15
RSA Lega del Filo d'Oro	28	30	30
CAMA LILA - Ass. domic. AIDS	18	20	23
Totale	3393	3436	3846

* dato in fase di consolidamento Fonte: Area Socio Sanitaria

L'assistenza e cura di pazienti gravi in fase di malattia avanzata viene assicurata negli *Hospice* pubblici a gestione diretta e negli *Hospice* privati. Di seguito sono riportati i dati riferiti agli utenti ricoverati presso le citate strutture di competenza dell'ASL Bari nel periodo di riferimento:

Tipologia	Num. utenti ricoverati 2022 *	Num. posti letto 2022
Hospice Pubblici	178	16
Hospice di Grumo Appula	101	8
San Camillo di Monopoli	77	8
Hospice Privati	535	50
Hospice "A. Marena" di Bitonto	403	30
Hospice "Villa Eden" di Turi	132	20
TOTALE	713	66

Fonte: Edotto DiSaR

* dato in fase di consolidamento

Il riordino della rete ospedaliera ed il trasferimento dei livelli di assistenza dall'ospedale al territorio hanno comportato la necessità di potenziare l'attività sanitaria territoriale da realizzarsi soprattutto attraverso il consolidamento della sua attività. Il numero delle prestazioni ambulatoriali, ed il relativo valore, erogate negli



sono riportati nella matrice che segue:

anni dal 2020 al 2022 (i dati riferiti a quest'ultimo sono in fase di consolidamento), compreso i Day Service,

Numero Prestazioni ambulatoriali

DISTRETTO	2020	2021	2022*
DSS 1	20.651	22.922	20.756
DSS 2	217.186	278.527	272.083
DSS 3	399.444	502.977	327.813
DSS 4	51.652	162.627	90.644
DSS 5	21.997	138.725	61.560
DSS BA	113.750	142.743	166.641
DSS 9	12.687	15.558	20.148
DSS 10	37.305	47.761	47.884
DSS 11	47.922	58.212	66.585
DSS 12	84.148	106.797	115.664
DSS 13	285.116	124.926	58.815
DSS 14	34.739	63.747	52.441
Cure Palliative	4.042	4.913	7.385
Totale	1.330.639	1.670.435	1.308.420

* dato in fase di consolidamento Fonte: Controllo di Gestione

Valore Prestazioni ambulatoriali

DISTRETTO	2020	2021	2022*
DSS 1	335.612	343.392	345.192
DSS 2	1.468.605	1.932.019	1.870.423
DSS 3	2.514.794	3.205.088	2.585.811
DSS 4	807.558	1.427.734	1.169.411
DSS 5	611.917	1.101.803	918.292
DSS BA	1.886.414	2.233.588	2.524.586
DSS 9	189.248	228.308	264.854
DSS 10	2.603.487	3.716.505	3.805.232
DSS 11	658.450	704.779	873.801
DSS 12	3.154.133	3.710.800	4.066.620
DSS 13	1.551.236	1.382.748	1.029.939
DSS 14	488.147	710.196	766.925
Cure Palliative	181.830	228.419	368.448
Totale	16.451.431	20.925.380	20.589.534

* dato in fase di consolidamento Fonte: Controllo di Gestione



4.4 Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura dipartimentale della ASL (disciplinata dall'art. 13 della L.R. 3 agosto 2006 n. 25) dotata di autonomia gestionale, organizzativa e contabile ed organizzata per centri di responsabilità e centri di costo, ai sensi dell'art.7 e successivi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

La Regione Puglia emanando il R.R. 30.06.2009, n.13 "Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione" (BURP n.101 del 06.072009), come modificato ed integrato dal R.R. 18.12.2012, n.30 (BURP n.188 Suppl. del 28.12.2012) ha ritenuto i programmi di sanità pubblica e la "visione" di popolazione tipica del Dipartimento (la visione collettiva dei problemi, l'epidemiologia, la gestione e la comunicazione del rischio, ecc.), elementi strategici per realizzare gli obiettivi di salute affidati alle AA.SS.LL.

Con deliberazione del Direttore Generale n.706 del 29.04.2013 è stato recepito il Regolamento Regionale richiamato, determinando la suddivisione del territorio di competenza, ovvero quello riferibile alla ex Provincia di Bari, in tre aree territoriali, definendone l'afferenza per ognuno dei Comuni compresi nel territorio precipuo, come di seguito rappresentato:

Denominazione: AREA NORD - sede Ruvo di Puglia

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

Popolazione: 436.020 abitanti circa

Superficie: 2.131,55 Kmq.

Denominazione: <u>AREA METROPOLITANA</u> - sede Bari **Comuni**: Bari, Modugno, Triggiano, Capurso e Valenzano

Popolazione: 410.364 abitanti circa

Superficie: 198,77 Kmq.

Denominazione: AREA SUD - sede Putignano

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

Popolazione: 371.654 abitanti circa

Superficie: 1.595,09 Kmq.

In tale ottica, al fine di conseguire equilibrio ed integrazione tra le azioni di vigilanza e le azioni di sorveglianza e di educazione alla prevenzione, tutte egualmente importanti per sostenere gli obiettivi della Prevenzione, il Dipartimento di Prevenzione svolge le seguenti funzioni:

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



Sono, altresì, obiettivi generali del Dipartimento di Prevenzione:

- il coordinamento delle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronicodegenerative condotte in collaborazione con gli altri Servizi e Dipartimenti della ASL di Bari;
- la valutazione epidemiologica dello stato di salute della popolazione e di specifici gruppi;
- l'integrazione fra gli interventi di prevenzione collettiva e protezione ambientale;
- la vigilanza sulla corretta applicazione delle norme vigenti relative agli ambienti di vita e di lavoro;
- l'erogazione dei livelli uniformi di prestazioni attraverso il raggiungimento dell'omogeneità degli interventi nel territorio dell'ASL di Bari;
- il garantire la qualità e l'efficacia degli interventi di prevenzione;
- la prevenzione e controllo dei fattori di rischio negli ambienti di vita e di lavoro;
- l'attuazione delle attività di screening.

La Direzione del Dipartimento di Prevenzione è assicurata dai seguenti organi:

- a. Direttore del Dipartimento
- b. Comitato di Direzione del Dipartimento

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato nelle predette tre aree territoriali (Area Nord, Area Metropolitana ed Area Sud) composte dalle UU.OO. di seguito indicate, giusta D.D.G.n.1005 del 29/07/2020 e successive n.246/2021, n.2112/2021 e n.1512 del 03/08/2022:

- e. U.O.C. Igiene e Sanità pubblica (SISP Area Metropolitana)
- f. U.O.C. Igiene e Sanità pubblica (SISP Area Nord)
- g. U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica (SISP Area Sud)
- h. U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL Area Metropolitana)
- i. U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL Area Nord)
- j. U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL Area Sud)
- k. U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN Area Metropolitana)
- I. U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN Area Nord)
- m. U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN Area Sud)
- n. U.O.S.V.D. Sanità Animale (SIAV A Area Metropolitana)
- o. U.O.C. Sanità Animale (SIAV A Area Nord)
- p. U.O.C. Sanità Animale (SIAV A Area Sud)
- q. U.O.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV B Area Metropolitana)
- r. U.O.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV B Area Nord)
- s. U.O.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV B Area Sud)
- t. U.O.S.V.D. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV C Area Metropolitana);
- u. U.O.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV C Area Nord)
- v. U.O.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV C Area Sud)
- w. U.O.C. Epidemiologia, malattie cronico-degenerative, Registro tumori, ReNCaM e Centro Screening
- x. U.O.S.V.D. Screening colon retto Endoscopia Digestiva
- y. U.O.S.V.D. Screening mammario Radiodiagnostica Senologica
- z. U.O.S.V.D. Screening cervice uterina
- aa. U.O.S.V.D. Sezione Provinciale COMIMP
- bb. U.O.S.V.D. Igiene Industriale
- cc. U.O.S.V.D. Randagismo



Principali dati relativi alla copertura vaccinale

Nel quadriennio 2019-2022 la copertura vaccinale della popolazione residente nell'ambito dell'Area Metropolitana di Bari, viene di seguito rappresentata:

	2019	2020	2021	2022*
Esavalente (24 mesi)	95,86%	95,20%	95,19%	94,72%
MPR (24 mesi)	95,01%	93,00%	93,91%	91,1%
Meningococco ACYW	85,04%	66,00%	60,09%	51,42%
Pneumococco	91,86%	93,00%	92,88%	93,14%
HPV	66,23%	60,00%	41,63%	28,61%
Influenza (anziani)	51,90%	62,60%	52,47%	55,1%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione * dati in fase di consolidamento

Principali dati relativi agli screening oncologici

Relativamente all'estensione ed alla adesione della popolazione target dell'Area Metropolitana di Bari per gli screening oncologici, sono di seguito rappresentate le relative percentuali riferite al periodo 2020-2022 (i dati riferiti a quest'ultimo sono in fase di consolidamento):

SCREENING DEL CARCINOMA CERVICO-UTERINO

	2020	2021	2022*
Estensione	Estensione 53,4%		96,9%
Adesione	36,4%	38,3%	38,4%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione * dati in fase di consolidamento

SCREENING DEL CARCINOMA MAMMARIO

	2020	2021	2022*
Estensione	22,2%	45,6%	83%
Adesione	46,8%	60,3%	48%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione * dati in fase di consolidamento



La ASL Bari, a seguito dell'avvio a livello Regionale dello screening contro il carcinoma del colon retto, ha

disposto l'invio dei primi inviti alla popolazione bersaglio nel corso del mese di ottobre 2019:

SCREENING DEL COLON RETTO

	2020	2021	2022*
Estensione	11,4%	31,7%	52,7%
Adesione	17,8%	18,4%	18,3%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione * dati in fase di consolidamento



4.5 Dipendenze Patologiche

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

Le finalità tendono a sviluppare una serie di azioni concertate e coordinate per perseguire gli obiettivi della politica sociosanitaria Regionale ed aziendale, attraverso il coordinamento di tutte le Unità Operative del pubblico e del privato sociale accreditato che si occupano delle dipendenze patologiche.

Il DDP si articola nelle seguenti strutture:

U.O.C. DEL NORD BARESE

Comuni afferenti: Bari, Adelfia, Bitetto, Bitritto, Bitonto, Capurso, Cellamare, Corato, Giovinazzo, Modugno, Mola di bari, Molfetta, Noicattaro, Palo del Colle, Rutigliano, Ruvo di Puglia, Terlizzi, Triggiano, Valenzano.

U.O.C. DEL SUD BARESE

Comuni afferenti: Acquaviva, Alberobello, Altamura, Binetto, Casamassima, Cassano, Castellana, Conversano, Gioia del Colle, Gravina, Grumo, Locorotondo, Monopoli, Noci, Polignano, Poggiorsini, Putignano, Sammichele, Sannicandro, Santeramo, Toritto, Turi.

Di seguito sono riportati gli utenti in carico al Dipartimento delle Dipendenze Patologiche riferiti al periodo 2020-2022.

Confronto dei dati relativi agli utenti in carico al D.D.P. nel triennio 2020-2022

UTENTI IN CARICO	2020	2021	2022
Tossicodipendenti (sostanze illegali e/o farmaci NON prescritti)	3.199	3.070	2.836
Alcolisti	575	614	510
Tabagisti	0	3	O
Giocatori d'azzardo	118	202	191
Altre dipendenze comportamentali	3	250	21
Altre dipendenze/Non definito	0	0	817
Appoggiati provvisori	131	123	138
Attività medico-legale (patenti, ecc.)	180	90	0
Altre consulenze	737	844	228
Segnalati da prefettura (art. 121 o 75) - accesso al Serd senza tratt.	307	279	257
TOTALE	5.250	5.475	4.998

Fonte: Dipartimento delle Dipendenze Patologiche



4.6 Salute Mentale

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

Il D.S.M. offre i suoi servizi ai cittadini di ogni fascia d'età ed attua i suoi interventi in un sistema di rete interistituzionale che coinvolge anche altri servizi e strutture dell'Azienda nonché tutti i soggetti, pubblici e privati, che concorrono alla tutela della salute mentale (Enti, Istituzioni, Associazioni e Cooperative del privato sociale ed imprenditoriale, Associazioni di familiari e utenti, gruppi di aiuto e di mutuo aiuto).

Il D.S.M. è pertanto in grado di rispondere all' intera domanda psichiatrica del territorio di riferimento e svolge, in maniera coordinata ed integrata, attività di prevenzione dei disturbi psichici, nonché di diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo per i cittadini affetti da disturbi mentali

Il D.S.M. si articola nelle seguenti strutture, giusta D.D.G.n.1005 del 29/07/2020 e successive n.246/2021, n.2112/2021 e n.1512 del 03/08/2022:

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 1

Comuni afferenti: Molfetta: Giovinazzo, Corato, Ruvo di Puglia, Terlizzi

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 2

Comuni afferenti: Altamura, Acquaviva delle Fonti, Gravina in Puglia, Poggiorsini, Santeramo in Colle, Cassano delle Murge, Toritto, Binetto, Sannicandro, Grumo Appula

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 3

Comuni afferenti: Modugno, Bitetto, Bitritto, Bitonto, Palo Del Colle

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 4

Comuni afferenti: Bari

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 5

Comuni afferenti: Mola di Bari, Rutigliano, Noicattaro, Conversano, Monopoli, Polignano

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 6

Comuni afferenti: Triggiano, Adelfia, Capurso, Cellamare, Valenzano. Gioia Del Colle, Casamassima, Turi, Sammichele di Bari

CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA 7

Comuni afferenti: Putignano, Castellana Grotte, Alberobello, Locorotondo, Noci

UOC PSICOLOGIA CLINICA

UOSVD - DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA) "Salvatore Cotugno" - Altamura

UOSVD Esordi Psicotici

UOSVD Psichiatria Penitenziaria

SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA (SPDC):

SPDC Osp. Murgia SPDC Osp. San Paolo SPDC Osp. Putignano



2022:

Di seguito sono riportate le principali prestazioni erogate dalle strutture del D.S.M. nel triennio 2020-

PRESTAZIONI	2020	2021	2022
Visite	48.686	57.543	71.461
Colloqui	99.130	93.936	103.371
Psicoterapie	5.335	6.875	7.626
Interventi	22.151	20.991	52.516
Somministrazioni-erogazioni di farmaci	47.685	44.823	52.667
Accertamenti legali-Relazioni diniche	3.321	4.789	7.222
Riunioni-Incontri	5.978	7.115	10.527
Altre prestazioni	13.350	37.323	23.895
TOTAL	E 245.636	273.395	329.285

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale Elaborazione: Controllo di Gestione

Viene inoltre riportato, di seguito, il numero di ricoveri, riferito al triennio 2020-2022, erogati dalle strutture ospedaliere a gestione diretta ed il numero di utenti seguito presso le strutture residenziali e semiresidenziali afferenti al Dipartimento di Salute Mentale per lo stesso periodo:

	N.	N.	N.
	Ricoveri	Ricoveri	Ricoveri
	2020	2021	2022*
SPDC	489	456	579
SPDC Ospedale San Paolo			108
SPDC Ospedale di Putignano	288	270	221
SPDC Ospedale della Murgia	201	186	250

^{*} dato in fase di consolidamento Fonte: Controllo di Gestione

Si precisa che l'attività di ricovero del S.P.D.C. dell'Ospedale "San Paolo" è iniziata nel mese di luglio 2022.

Relativamente alle strutture psichiatriche residenziali e semiresidenziali di seguito è riportato il numero dei pazienti transitati nelle diverse tipologie di struttura (contrattualizzata e non) presente sul territorio della ASL o al di fuori di esso, con le specifiche di inserimenti e dimissioni per il triennio 2020-2022:

		2020			2021			2022			
Struttura	Ammissioni	Dimissioni	Utenti	Ammissioni	Dimissioni	Utenti	Ammissioni	Dimissioni	Utenti		
CRAP (assist. h24)	87	91	351	96	83	361	100	96	379		
CRAP autori reato	12	14	37	17	12	31	11	12	42		
Comunità Alloggio (assist. h12)	8	8	112	9	8	106	15	13	102		
Gruppo Appartamento	7	11	70	16	15	83	13	11	77		
Centro Diurno	60	47	447	55	46	337	49	47	344		
CRAP per Minori	26	18	94	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.		
Comunità per Disturbi Alimentari	5	3	6	3	6	7	9	7	8		

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale



Viene infine rappresentato il numero di pazienti assistiti nel triennio 2020-2022 dai Centri di Salute Mentale e dal Centro per i Disturbi del comportamento alimentare:

	N. pazienti 2020	N. pazienti 2021	N. pazienti 2022
Disturbi del comportamento alimentare			
N. pazienti seguiti	160	180	220
C.S.M.			
Contatti attivi	n.d.	15504	n.d.

Fonte: Dipartimento di Salute Mentale



Sezione II - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE e ANTICORRUZIONE

1 Valore pubblico

1.1 Mandato istituzionale e missione

La "missione" identifica la ragion d'essere e l'ambito in cui l'Azienda opera in termini di politiche ed azioni perseguite e rappresenta l'esplicitazione dei principi fondamentali che guidano la scelta degli obiettivi che si intende perseguire.

Come già indicato precedentemente l'Azienda ha la *mission* di promuovere la salute agendo sulle comunità locali per ridurre i fattori di rischio ed i comportamenti dannosi e curare le persone ammalate fornendo, in maniera integrata, le prestazioni sanitarie di più elevata qualità possibile, con l'uso efficiente ed appropriato delle risorse disponibili, ponendo il cittadino al centro della propria azione. I Livelli Essenziali di Assistenza vengono assicurati garantendo agli operatori un ambiente lavorativo in cui sono ridotti al minimo i rischi e sono valorizzati l'impegno e le competenze, anche mediante congrui percorsi formativi.

I Principi su cui è fondata l'organizzazione dell'Azienda sono:

- Centralità del cittadino
- Decentramento dei poteri decisionali e delle responsabilità
- Unitarietà del disegno organizzativo
- Innovazione gestionale e tecnologica
- Fruibilità del servizio
- Gestione per processi
- Modello professionale basato sulla progressiva realizzazione del governo clinico
- Pianificazione dell'offerta socio-sanitaria e dei luoghi di fruizione
- Continuità dei percorsi di cura
- Sussidiarietà, la concertazione e la partecipazione
- Semplificazione delle procedure e dei percorsi
- Umanizzazione del rapporto di assistenza
- Accoglienza e la Comunicazione efficace ed eticamente corretta

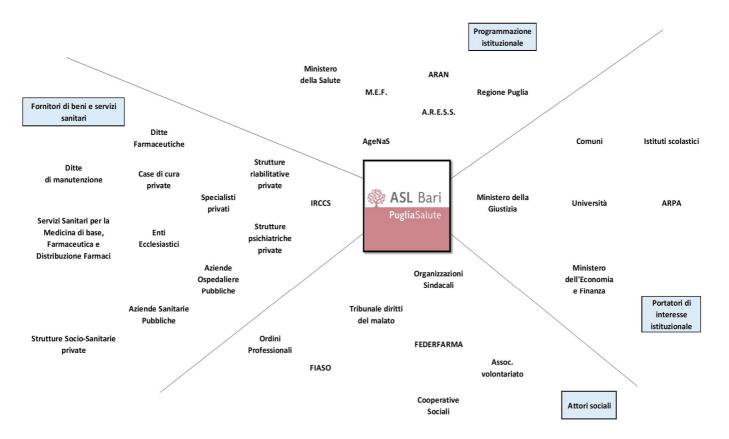
1.2 Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno serve a esplorare alcune categorie che incidono con maggiore rapidità e portata su una azienda sanitaria per individuare i cambiamenti rilevanti attuali, emergenti o probabili, e i conseguenti effetti. Tale analisi riguarderà, quindi, il contesto politico, economico, sanitario, tecnologico ed epidemiologico.

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



Mappa degli stakeholder esterni ASL



Principali indici demografici del territorio di competenza ASL

Di seguito si riportano alcuni indici demografici della popolazione della Città Metropolitana di Bari, calcolati sulla base delle rilevazioni ISTAT.

L'analisi prende in considerazione il contesto demografico dell'Area Metropolitana di Bari: i dati riferiti ai principali indicatori demografici sono stati tratti dalle rilevazioni ISTAT.



Periodo 2019 2020 2021 2022 tasso di natalità (per mille abitanti) 7.2 6.9 9,3 10,6 11,6 tasso di mortalità (per mille abitanti) -3,8 -4,7 -2,1 crescita naturale (per mille abitanti) .. 1,4 3,9 tasso di nuzialità (per mille abitanti) 3.8 -2.0 -1,1 -1.2 saldo migratorio interno (per mille abitanti) 0,6 2,2 saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti) 1,1 -1,1 4,2 -0.5saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti) .. -2 3,7 0,5 saldo migratorio totale (per mille abitanti) .. -4,1 -0,1 -4.2 tasso di crescita totale (per mille abitanti) 1,24 1,18 1,22 numero medio di figli per donna 32,3 32,5 32.6 età media della madre al parto .. 83,7 82,8 82,2 speranza di vita alla nascita .. 21,3 20.6 19.9 speranza di vita a 65 anni 13,2 13,0 12,9 12,7 popolazione 0-14 anni al 1º gennaio (valori percentuali) - al 1º gennaio 65,3 65,1 64,6 64,5 popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1º gennaio 21,5 22,0 22,5 22,8 popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1º gennaio 53,1 53,7 54,8 55,0 indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1º gennaio 32,9 33,8 34,8 35,4 indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1º gennaio 163 169,6 174,4 179,8 indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1º gennaio 44,6 44,9 45,2 45,5 età media della popolazione - al 1º gennaio

Fonte: ISTAT

Indice di dipendenza strutturale

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). Indice di dipendenza strutturale degli anziani

Rappresenta il rapporto tra la popolazione di età 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

Sono inoltre stati considerati altri indicatori socio-demografici riferiti ai rispettivi periodi come di seguito rappresentato:

Tasso di disoccupazione per Provincia – Anni dal 2008 al 2021

	Periodo	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	PUGLIA	11,6	12,6	13,5	13,2	15,7	19,7	21,5	19,7	19,4	18,8	16,0	14,9	14,0	14,8
	Foggia	11,3	13,6	13,4	14,4	18,2	21,2	22,8	20,1	17,1	25,0	22,0	20,8	24,7	22,0
	Bari	10,3	11,0	11,1	12,1	16,0	19,7	20,4	19,1	20,3	15,4	13,0	11,8	10,1	10,2
Duelle	Taranto	10,4	9,6	12,4	11,1	13,0	15,5	18,5	18,8	16,5	16,8	16,7	15,4	11,3	15,3
Puglia	Brindisi	12,3	14,3	14,7	12,9	13,2	16,8	18,3	16,5	17,1	18,6	14,5	11,9	11,7	15,8
	Lecce	15,0	16,2	17,7	15,6	18,2	22,1	25,8	22,0	23,1	22,3	17,8	17,5	16,2	15,7
	Barletta-Andria-Trani			13,1	12,8	11,8	22,2	21,2	20,7	18,5	17,3	14,2	14,2	13,1	15,6

Fonte: ISTAT

Da un'analisi sommaria dei dati sopra rappresentati, in termini di transizioni epidemiologiche, si conferma il trend nazionale che vede una popolazione caratterizzata da indici di vecchiaia e di invecchiamento in sistematico aumento.

Questi fondamentali indicatori determinano il profilo della comunità assistenziale servita dall'Azienda ASL Bari e devono essere il principio ispiratore di tutte le decisioni strategiche aziendali, determinando un costante e progressivo adeguamento della struttura dell'offerta sanitaria, orientando le risorse disponibili al potenziamento delle prestazioni legate alla cura della cronicità e della non autosufficienza.



Evidentemente, il profilo demografico e la tendenza epidemiologica rappresentati determinano precisi risvolti economico-finanziari, che devono essere necessariamente tenuti in considerazione nelle attività di pianificazione e programmazione; a titolo esemplificativo ma non esaustivo si rappresenta che, tenendo presente tutte le tipologie di esenzione, il numero di esenzioni da ticket, nell'esercizio 2021, sono passati da n. 231.580, dell'anno 2020, a n.230.030 unità per motivi di età e di reddito, e da n.819.564, del 2020, a n.802.768 per altri motivi. Va precisato che alcuni cittadini beneficiano di più esenzioni.

1.3 Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno serve a individuare le competenze e le capacità distintive proprie dell'organizzazione in termini di risorse, processi e risultati. In altre parole si valutano le capacità finanziarie, produttive, d'innovazione, di gestione delle risorse umane, logistiche e tecnologiche presenti nell'azienda sanitaria.

L'analisi del contesto interno richiede pertanto un'estesa e approfondita analisi delle funzioni interne sotto i profili operativi, strutturali, d'impiego delle risorse e delle competenze necessarie e dovrebbe riguardare elementi materiali (dotazioni quantitative e qualitative di personale, infrastrutture e strumentazioni tecnologiche a disposizione delle diverse funzioni) ed elementi immateriali come la cultura organizzativa, le capacità progettuali e realizzative dei gruppi di lavoro. La valutazione delle capacità interne deve effettuarsi pertanto con un mix di strumenti quantitativi (dotazioni organiche e strutturali, analisi dell'attività, analisi di bilancio) e strumenti qualitativi utili per la valutazione delle risorse immateriali.

1.4 Analisi S.W.O.T.

L'analisi dei due contesti, interno ed esterno, costituisce il percorso aziendale che consente alla Direzione Aziendale di comprendere in modo dettagliato la situazione strategica dell'azienda (diagnosi strategica) e formulare le alternative strategiche. Tale analisi mira, perciò, ad individuare le opportunità e le minacce che interessano o in prospettiva possono interessare l'azienda sanitaria (analisi contesto esterno) e i punti di forza e di debolezza dell'organizzazione (analisi contesto interno).

L'analisi S.W.O.T. (Strenghts Weaknesses Opportunities Threats) prevede proprio la costruzione di una matrice che riporta su un sistema assiale le variabili dell'analisi (opportunità-minacce/punti di forza e di debolezza), che combinandosi definiscono il quadro delle condizioni strategiche che l'azienda deve fronteggiare adottando precise scelte strategiche

I due quadranti, che presentano combinazioni coerenti delle variabili (opportunità- punti di forza, minacce-punti di debolezza), determinano situazioni ben definite di comportamento strategico, finalizzate per un verso alla crescita e per altro verso al ridimensionamento delle attività, che possono essere mantenute in una logica di contenimento dei costi, o definitivamente abbandonate.

Negli altri due quadranti le variabili esterne e interne si combinano con modalità alternative positivonegativo che tendono a vincolare le scelte strategiche.



<u>S</u> trengths (Punti di forza)	<u>W</u> eakness (Punti di debolezza)
Progressivo potenziamento quali-quantitativo delle risorse umane	Parziale adozione dei modelli organizzativi Regionali
Rinnovo delle attrezzature tecnico-sanitarie	Liste di attesa
Implementazione del Piano Aziendale per il governo delle liste di attesa (aggiornamento C.U.P. aziendale)	Resistenza al cambiamento
Percorso Attuativo di Certificazione del Bilancio Aziendale	Elevata estensione territoriale di competenza
Ridefinizione dell'Organigramma aziendale	Elevato turnover del personale amministrativo e tecnico
	Elevato <i>turnover</i> della dirigenza apicale
→ AS	L Bari
Pug	lia Salute
Riordino della Rete Ospedaliera	Ritardo nell'assegnazione degli obiettivi triennali economico- gestionali di salute e funzionamento da parte della Regione
Costituzione delle Reti assistenziali Regionali	Aumento dei costi di acquisizione dei fattori produttivi sanitari
Legge 29 dicembre 2022, n.197 - Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025	Presenza di strutture pubbliche (Policlinico, IRCCS), private (accreditate e non accreditate) ed E.E. nel territorio di competenza dell'ASL
Sanità digitale	Invecchiamento della popolazione
Piano Nazionale Ripresa Resilienza (PNRR) - Missione 6: Salute	Carenza di Medici Specialisti
	Migrazi one sani taria
	Emergenza internazionale per la diffusione del virus SARS-CoV-2 (CoViD-19)
<u>Opportunities</u> (Opportunità)	<u>T</u> hreats (Minacce)

1.5 Accessibilità digitale/Procedure da semplificare e re-ingegnerizzare

Risorse Tecnologiche

Il parco delle tecnologie medicali della ASL Bari consta di circa 23.000 apparecchiature con un valore di circa euro 120.000.000,00. Atteso il grado di obsolescenza delle stesse, la spesa sostenuta per la manutenzione delle attrezzature in questione, relativa all'esercizio 2022, è stata di quasi Euro 9.000.000,00 (dato in fase di consolidamento).

Le grandi attrezzature biomedicali installate nell'ASL Bari sono riportate di seguito:

- n.6 Sistemi per angiografia
- n.2 Gamma camera computerizzate
- n.17 Mammografi digitali
- n.6 R.M.
- n.18 T.A.C.



Al fine di garantire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie in sicurezza si è provveduto, con l'adozione del Bilancio di Previsione 2023, ad approvare il Piano di Rinnovo per l'anno 2023 delle tecnologie biomedicali così come previsto dalla normativa vigente.

Risorse ICT

Le tecnologie ICT a disposizione sono quantificate in:

- circa n.6500 postazioni lavoro (PC)
- circa n.7500 apparecchi telefonici con tecnologia IP
- n.20 server fisici
- circa n.140 server virtuali.

A seguito dell'aggiudicazione del rilancio competitivo nell'ambito dell'Accordo Quadro Regionale denominato RUPAR-SPC, è stata realizzata la nuova infrastruttura di rete geografica che collega le 142 strutture aziendali con connessioni in fibra ottica con Banda Nominale in Accesso (BNA) da 10Mb per le sedi con meno di 5 dipendenti, BMA da 100Mb per la maggior parte delle strutture, BMA da 1Gb per i Presidi Ospedalieri e BMA da 10Gb per la sede Legale, dove è ubicato il data canter, e per il P.O. Di Venere dove verranno dislocati gli apparati di sicurezza per garantire l'alta affidabilità.

Nell'ambito dell'Accordo Quadro sopra citato, è stato realizzato un anello in fibra ottica destinato a collegare la sede del CTO con i PP.OO. Di Venere, San Paolo e la server farm di InnovaPuglia che viene identificato, dal Piano Triennale ICT redatto dalla Regione Puglia, come il data center della Sanità e dove dovranno essere migrate tutte le applicazioni attualmente installate nel data center aziendale.

La nuova rete multifunzionale consente, tra l'altro, l'introduzione di elementi migliorativi nell'ambito sicurezza con caratteristiche di controllo dettagliato delle azioni e dei pericoli legati al rischio cibernetico esterno/interno, la realizzazione di tutti i collegamenti periferici in Fibra Ottica e caratteristiche trasmissive tra 10Mbps e 100Mbps a sito.

La realizzazione di tutti i collegamenti periferici in Fibra Ottica ha, inoltre, consentito l'introduzione di scenari di *unified communication* e *collaboration* con l'introduzione di una piattaforma di videoconferenza dedicata e la definizione di circa 100 sale distinte per procedere alle sedute pubbliche di gare, riunioni senza spostamenti e formazione.

L'attivazione dei progetti legati al Piano di Ripresa e Resilienza (PNRR), da realizzare nel prossimo triennio, consentirà di adeguare le postazioni di lavoro e aumentare l'utilizzo delle applicazioni in mobilità soprattutto in ambito sanitario.

Anche la rete aziendale Wi-Fi è stata sottoposta ad approfondita rivisitazione al fine di permettere l'attivazione della "Cartella clinica elettronica" e migliorare l'accoglienza dedicandone parte dell'utilizzo all'utenza delle strutture di ricovero.

Infine si citano le iniziative che sono state pianificate per essere poste in essere dalla UO Servizi Informatici con riferimento alle sezioni e sottosezioni del PIAO:

- 1. SEZIONE VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE
 - Sottosezione Valore pubblico: per l'anno 2023 è prevista la completa fruibilità, da parte dei cittadini, della piattaforma PagoPA per il Pagamento del ticket delle prestazioni sanitarie, dei diritti relativi al



Dipartimento di Prevenzione, del versamento per la partecipazione a Concorsi e/o per Accesso agli atti. È prevista, inoltre, l'attivazione della messaggistica sulla piattaforma "IO" Per le comunicazioni inerenti, ad esempio, della disponibilità dei referti oppure per ricordare gli appuntamenti.

- Sottosezione Performance: già da alcuni anni la Gestione della Performance individuale è stata informatizzata e le schede di valutazione sono gestite in modalità digitale. Per il prossimo triennio è prevista la revisione delle schede di valutazione e l'adeguamento della relativa piattaforma con l'introduzione di obiettivi specifici e/o individuali e la digitalizzazione della fase successiva alla valutazione.
- Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza: in tale contesto l'obiettivo è quello della digitalizzazione dei processi nell'ambito della loro Mappatura con la relativa Valutazione del Rischio Corruttivo.

2. SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

- Sottosezione Organizzazione del lavoro agile: la gestione delle autorizzazioni per l'accesso al L.A. è
 già stata informatizzata; l'obiettivo per il prossimo triennio è il perfezionamento delle procedure di
 autorizzazione e definizione degli obiettivi nell'ambito della reingegnerizzazione dei processi di
 lavoro compatibili con il L.A.;
- Sottosezione Piano triennale dei fabbisogni di personale: l'obiettivo per il prossimo triennio è la revisione delle procedure informatiche che sottendono alla gestione di questa fase altamente strategica della programmazione aziendale prevedendo la completa digitalizzazione dei relativi processi.

1.6 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio 2023

Il bilancio economico preventivo per l'anno 2023, giusta D.D.G.n.2559 del 30/12/2022, è stato redatto tenendo conto della stima dei ricavi ancora provvisori e con le ipotesi di riduzione dei costi, in considerazione delle attuali normative nazionali e delle disposizioni regionali.

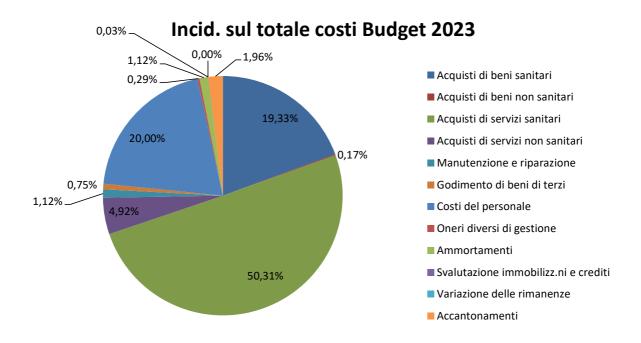
Di seguito è riportato <u>il riepilogo dei dati di bilancio più significativi</u> riferiti al Bilancio di Previsione dell'esercizio 2023, risultato in equilibrio economico finanziario, ed una <u>analisi più dettagliata sugli</u> scostamenti relativi ai soli Costi della produzione:

Macro-aggregati di bilancio		
	Budget 2023	
Valore della Produzione	2.579.905.406,00	
Costi della produzione	2.620.547.319,00	
Altri costi	38.987.028,00	
Totale costi	2.659.534.347,00	
Utile (Perdita) dell'Esercizio	- 79.628.941,00	

Fonte: Bilancio di previsione 2023



Macro-aggregati dei Costi della produzione		
	Budget 2023	Incid. sul totale costi Budget 2023
Acquisti di beni sanitari	506.669.859,00	19,33%
Acquisti di beni non sanitari	4.565.867,00	0,17%
Acquisti di servizi sanitari	1.318.454.285,00	50,31%
Acquisti di servizi non sanitari	128.830.789,00	4,92%
Manutenzione e riparazione	29.243.342,00	1,12%
Godimento di beni di terzi	19.536.787,00	0,75%
Costi del personale	524.182.259,00	20,00%
Oneri diversi di gestione	7.722.666,00	0,29%
Ammortamenti	29.310.887,00	1,12%
Svalutazione immobilizz.ni e crediti	698.288,00	0,03%
Variazione delle rimanenze	-	0,00%
Accantonamenti	51.332.290,00	1,96%
Totale costi della produzione	2.620.547.319,00	100,0%



Così come previsto dall'art.5, c.1, e dall'art.10, c,1 del D.Lgs.n.150/2009, la pianificazione del ciclo della Performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio. Un sistema di obiettivi, infatti, risulta sostenibile solo se è garantita la congruità tra le attività da portare a termine e le risorse effettivamente disponibili.

L'integrazione tra la definizione degli obiettivi generali ed il processo di programmazione economicofinanziaria e di bilancio viene assicurata sia dalla coerenza dei contenuti sia dalla coerenza temporale con la quale vengono adottati i relativi atti. In particolare la definizione degli obiettivi generali di budget per l'anno



2023 è stata adottata con D.D.G.n.2349 del 06/12/2022, il Bilancio di Previsione per l'esercizio 2023 è stato adottato con D.D.G.n.2559 del 30/12/2022.

Tale integrazione si riflette anche nella reportistica predisposta per il monitoraggio degli indicatori utilizzati per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi. La metodologia utilizzata per la determinazione dei report si basa, infatti, sia sui dati forniti dai sistemi informativi economico-finanziari dell'Area Gestione Risorse Finanziarie, dell'Area del Patrimonio e dell'Area del Personale sia sui dati provenienti dai sistemi informativi destinati alla rilevazione delle prestazioni sanitarie erogate dalle diverse unità operative, consentendo, perciò, un'adeguata valutazione tra grado di raggiungimento dell'obiettivo e risorse impiegate.

Il bilancio economico preventivo per l'anno 2023, in assenza del DIEF regionale per l'annualità in questione e, quindi, nelle more della ripartizione definitiva del Fondo Sanitario Regionale 2022-2023, è stato redatto tenendo conto della stima dei ricavi ancora provvisori (finanziamento per assegnazione indistinta in misura pari a quanto iscritto nel bilancio Preventivo 2023) e degli obiettivi di riduzione dei costi, attribuiti alle singole aziende con nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, prot. A00_168/PROT/07/12/2022/7391 del 7.12.2022 avente ad oggetto "Linee operative per l'adozione del Bilancio di Previsione 2023 e scadenze.", nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Servizio Gestione Sanitaria Accentrata prot. A00_168/PROT/15/12/2022/7596 del 15.12.2022 avente ad oggetto "Integrazioni e precisazioni alle Linee operative per l'adozione del Bilancio di Previsione 2023." e nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, prot. A00_168/30/12/2022/8597 del 30.12.2022 avente ad oggetto "Bilancio di Previsione 2023.".

Il bilancio economico preventivo 2023, redatto sulla scorta delle indicazioni regionali non presenta una condizione di equilibrio di bilancio programmato ed in assenza di informazioni sulle eventuali quote di finanziamento aggiuntivo per il 2023 e nelle more dell'assegnazione da parte dello Stato delle risorse COVID e per "caro energia" e/o di trasferimenti integrativi regionali, come da indicazioni ricevute nella citata nota Regione Puglia — Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, prot. A00_168/30/12/2022/8597 del 30.12.2022 avente ad oggetto "Bilancio di Previsione 2023.", riporta un risultato negativo del periodo pari ad €/Mgl.-79.629_ L'eventuale contributo sarà determinato in corso di esercizio sulla base degli stati di avanzamento al budget per integrazioni del FSN per il 2023, per eventuali finanziamenti integrativi statali per covid e per caro energia.

Gli effetti della pandemia, peraltro ancora in corso alla data di redazione del presente documento, seppur riferito a "eventuali costi residuali per la gestione ordinaria del COVID-19", rendono di fatto maggiormente difficoltoso attuare una programmazione di breve periodo.

A ciò si aggiungano poi, i provvedimenti e le disposizioni emanate nel 2022 dagli Uffici Regionali, come di seguito meglio rappresentati, i cui evidenti impatti sul conto economico dell'Asl di Bari non trovano contropartita in un incremento dell'assegnazione indistinta o in risorse aggiuntive specifiche:

- internalizzazione del servizio di 118
- rivisitazione Tariffe e Incremento posti autorizzabili ed accreditabili presso strutture del Socio –
 Sanitario
- rinnovo del contratto del personale dipendente e convenzionato.

Il bilancio di previsione è inoltre influenzato dall'applicazione delle indicazioni fornite dalla Regione con le note prot. A00_168/PROT/07/12/2022/7391 del 7.12.2022 e prot. A00_168/PROT/15/12/2022/7596 del 15.12.2022, contenenti gli obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa particolarmente sfidanti



o, in ogni caso, fortemente condizionanti l'azione programmatoria e gestionale dell'azienda nell'esercizio 2023 di seguito riepilogati:

- 1. previsione di risparmio rispetto al preconsuntivo 2022 sulla spesa farmaceutica per l'acquisto dei dispositivi medici stabilita in €/mgl 3.197 e per acquisto diretto di farmaci per €/mgl 7.628;
- obiettivo di risparmio rispetto al preconsuntivo 2022 per la farmaceutica convenzionata pari a €/mgl 1.644;
- 3. budget massimo per investimenti con Fondi propri: si è previsto specifico budget pe ciascuna Azienda del SSR;
- 4. iscrizione nel bilancio 2023 dei maggiori costi energetici, in analogia a quanto registrato nel 2022, a fronte, tuttavia, di specifiche assegnazioni in misura pari alle risorse stimate per la Regione Puglia;
- 5. per il personale la previsione deve tener conto della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1818 del 12 dicembre 2022 in merito alle nuove linee guida per la redazione del PTFP, iscrivendo quale costo del personale il tetto PTFP, se maggiore della spesa storica (pre-consuntivo 2022), ovvero iscrivendo la spesa storica (pre-consuntivo 2022) qualora questa risultasse superiore al tetto PTFP. La previsione di spesa del personale è maggiore di circa 34 milioni di €uro (costo incluso oneri sociali) rispetto al Preconsuntivo 2022, oltre a maggiori costi per Irap per circa 2 milioni di €uro.

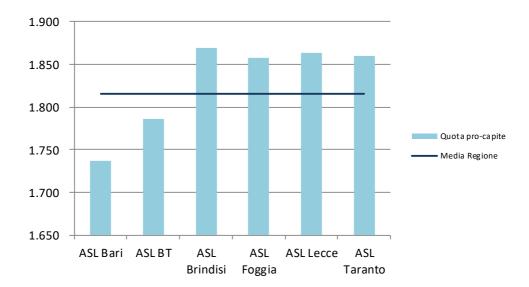
La Direzione Strategica ha più volte evidenziato alcune considerazioni sulla effettiva congruità della quota di finanziamento indistinto, rilevando in diverse casi una quota capitaria secca di gran lunga più bassa rispetto alla quota capitaria media regionale.

Per la previsione 2023, il finanziamento per assegnazione indistinta di questa ASL Bari (pari a € 2.127.823.814,00) è quello fissato con nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, prot. A00_168/PROT/07/12/2022/7391 del 7.12.2022 avente ad oggetto "Linee operative per l'adozione del Bilancio di Previsione 2023 e scadenze." e nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Servizio Gestione Sanitaria Accentrata prot. A00_168/PROT/15/12/2022/7596 del 15.12.2022 avente ad oggetto "Integrazioni e precisazioni alle Linee operative per l'adozione del Bilancio di Previsione 2023.".

Come si evince dalla matrice e dal grafico di seguito riportati, tali assegnazioni sono calibrate su una quota capitaria secca di gran lunga più bassa rispetto alla quota capitaria media regionale:

Azienda Sanitaria	Disponibilità finanziarie lorde Prev. 2023	Popolazione di rif.	Quota pro- capite
ASL Bari	2.127.823.814	1224756	1.737
ASL BT	677.363.168	379251	1.786
ASL Brindisi	709.805.036	379851	1.869
ASL Foggia	1.110.457.727	597902	1.857
ASL Lecce	1.438.624.228	772276	1.863
ASL Taranto	1.038.200.305	558130	1.860
Totale	7.102.274.278	3.912.166	1.815





È quindi facile rilevare come, applicando le quote capitarie medie regionali per il riparto alla popolazione residente della ASL Bari, la maggiore assegnazione regionale avrebbe dovuto essere pari a € 95.530.968,00.

Nell'ipotesi, pertanto, di ridefinizione da parte della Regione del finanziamento spettante all'ASL BA, sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente, coerentemente con quanto espressamente previsto dall'art. 2, comma 2-sexies, lett. d) del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, o, in alternativa nell'ipotesi di finanziamenti ulteriori derivanti da incrementi del Fondo Sanitario o da risorse aggiuntive da bilancio autonomo regionale, sarebbe possibile per la Direzione Strategica la prosecuzione di tutte le misure programmatorie inizialmente previste e successivamente emendate per effetto delle indicazioni regionali.

Il conto economico non presenta una condizione di equilibrio di bilancio programmato che potrà essere raggiunto solo in presenza di quote di finanziamento aggiuntivo per il 2023 e/o di assegnazione da parte dello Stato delle risorse COVID e per "caro energia" e/o di trasferimenti integrativi regionali.

Monitoraggio dei tempi di pagamento

Ai fini della corretta gestione amministrativo-contabile dell'Azienda particolare attenzione viene rivolta al monitoraggio della situazione debitoria per ciascuna Macrostruttura che risulta direttamente collegato al monitoraggio dell'Indice di Tempestività dei Pagamenti. Quest'ultimo, grazie all'incisiva azione della Direzione Strategica Aziendale, è stato abbattuto dai +70 gg del 2015 ai -15 gg del 2022 passando per i +10 del 2018.

	2018	2019	2020	2021	2022
I.T.P. (gg.)	10	9	-11	-9	-15
Scostam. risp. 2018		-10,0%	-210,0%	-190,0%	-250,0%



2 Performance

Il ciclo della Performance si articola in fasi nelle quali, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori ed i risultati attesi (target di riferimento) delle varie articolazioni organizzative dell'ASL Bari.

In tale ambito vengono tracciati i contenuti programmatici della pianificazione e verifica dei risultati aziendali: dalla iniziale definizione degli obiettivi annuali si procede durante l'anno al loro monitoraggio e controllo, fino ad arrivare, l'anno successivo, alla loro verifica misurando i risultati raggiunti. Programmare per tempo gli obiettivi e controllarne successivamente gli esiti è determinante non solo per poter rendicontare agli stakeholder aziendali le modalità di utilizzo delle risorse pubbliche ma anche per pianificare le attività e gli obiettivi degli anni successivi. Il Piano della performance è, quindi, uno degli strumenti indispensabili per ottimizzare l'attività di programmazione e di controllo delle Aziende Sanitarie e garantire l'erogazione dei migliori servizi sanitari alla collettività.

2.1 Albero della performance

L'Albero della Performance rappresenta graficamente i legami tra *mission*, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. Tale rappresentazione dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione aziendale. Ricevute le indicazioni regionali (obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale e obiettivi di performance annuali), integrate con le esigenze prettamente strategiche aziendali, correlate all'analisi del contesto interno ed esterno, le stesse vengono tradotte in obiettivi operativi, assegnati ai Dirigenti ed a loro volta declinati in "Piani Operativi" con indicazione anche della equipe coinvolta nelle attività finalizzate al loro raggiungimento.

Gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'Albero delle Performance.

In altri termini, l'albero della performance dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale ed alla missione.

Le prospettive considerate per la definizione del modello di valutazione multidimensionale della performance della ASL Bari segue l'approccio descritto nel sistema di misurazione delle performance, *Balanced Scorecard* (BSC), in base al quale le attività aziendali vengono valutate bilanciando misure interne ed esterne sulla base delle seguenti 4 prospettive:

- 1. la <u>prospettiva economico-finanziaria</u>: gli obiettivi sono quelli economico-finanziari, misurati con i tradizionali indicatori di redditività: quando possibile i costi sono rapportati alla produzione al fine della ottimizzazione delle risorse;
- 2. la <u>prospettiva del paziente/utente</u>: l'obiettivo è il miglioramento dell'offerta assistenziale nel rispetto dell'equità dell'accesso alle cure, l'umanizzazione delle stesse e la trasparenza dei processi aziendali con particolare riferimento alla garanzia della tempestività delle risposte ai bisogni espressi;
- 3. la <u>prospettiva dei processi interni all'azienda</u>: l'obiettivo è l'ottimizzazione dei processi già in essere e l'identificazione di quei nuovi processi attraverso i quali l'Azienda possa raggiungere l'eccellenza. Tale miglioramento si ottiene partendo da una rigorosa misurazione della produzione e dal *benchmarking*;
- 4. la <u>prospettiva di innovazione e della qualità</u>: l'obiettivo è lo sviluppo dell'organizzazione, la crescita globale dell'azienda e degli operatori, l'affinamento delle tecniche di misurazione della qualità, l'individuazione e la valorizzazione delle eccellenze.



L'albero della performance nasce dallo schema sotto riportato di obiettivi che la Direzione Generale considera strategici per l'anno 2023, giusta D.D.G.n.2349 del 06/12/2022.

Num. Obiett.	Obiettivo	Prospettiva	Dimensione
1	Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e territoriale	Processi interni all'azienda	Capacità di governo della domanda sanitaria
2	Implementazione delle reti cliniche regionali quali, tra le altre, la Rete Oncologica Pugliese (DGR.n.221/2017), la Rete Nefrologico/Dialitica/Trapiantologica Pugliese (DGR.n.1679/2018); la Rete trasfusionale pugliese (DGR.n.900/2017), la Rete diffusa di Servizi di Genetica Medica (DGR.n.986/2017), le Reti tempo dipendenti (rete ictus, rete trauma, rete cardiologica)	Processi interni all'azienda	Capacità di governo della domanda sanitaria
3	Attuazione del Piano Aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa vigente	Processi interni all'azienda	Capacità di governo della domanda sanitaria
4	Miglioramento appropriatezza chirurgica	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
5	Miglioramento appropriatezza medica	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
6	Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
7	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza- urgenza	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
8	Miglioramento qualità di processo	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
9	Miglioramento qualità percepita	Innovazione e qualità	Appropriatezza e qualità
10	Potenziamento delle attività nell'ambito del Rischio Clinico	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
11	Monitoraggio aziendale dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli Enti ecclesiastici e gli IRCCS	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
12	Miglioramento della qualità globale da sostenere mediante una politica della formazione aziendale adeguata a sviluppare le competenze professionali del personale	Innovazione e qualità	Appropriatezza e qualità
13	Potenziamento dell'offerta nell'Assistenza Sanitaria Territoriale nell'ambito degli obiettivi previsti dal P.N.R.R.	Processi interni all'azienda	Assistenza sanitaria Territoriale
14	Potenziamento delle attività mirate all''integrazione Ospedale- Territorio	Processi interni all'azienda	Assistenza sanitaria Territoriale
15	Potenziamento assistenza domiciliare	Processi interni all'azienda	Assistenza sanitaria Territoriale
16	Potenziamento dell'offerta nell'ambito della salute mentale	Paziente/Utente	Assistenza sanitaria territoriale
17	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Paziente/Utente	Prevenzione
18	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Paziente/Utente	Prevenzione
19	Attuazione del Piano di Controllo Regionale Pluriennale (PCRP) e rispetto delle relative frequenze di Controllo Ufficiale stabilite in materia di alimenti, mangimi, salute animale, sottoprodotti di origine animale, benessere degli animali, prescrizioni per l'immissione in commercio e l'uso di prodotti	Paziente/Utente	Prevenzione
20	Potenziamento copertura vaccinale	Paziente/Utente	Prevenzione
21	Potenziamento del monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei Medici Ospedalieri, Specialisti Ambulatoriali,	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica



Num. Obiett.	Obiettivo	Prospettiva	Dimensione
	Medici di Medicina generale e Pediatri di libera scelta al fine del contenimento della spesa farmaceutica con particolare riferimento all'utilizzo di farmaci biosimilari e generici nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali		
22	Pieno utilizzo della piattaforma Edotto per la redazione dei Piani Terapeutici e delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
23	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
24	Misure per il contenimento della spesa farmaceutica relativa agli acquisti diretti di farmaci e dispositivi medici nel rispetto dei tetti di spesa regionali	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
25	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
26	Implementazione del Piano Triennale per la digitalizzazione della P.A. 2021-2023	Innovazione e qualità	Sanità digitale
27	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Innovazione e qualità	Sanità digitale
28	Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	Innovazione e qualità	Sanità digitale
29	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Innovazione e qualità	Sanità digitale
30	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Innovazione e qualità	Sanità digitale
31	Monitoraggio del rispetto dei vincoli di finanza pubblica	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
32	Riduzione dei Tempi di Pagamento dei fornitori	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
33	Perfezionamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC) degli Enti del S.S.R.	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
34	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
35	Deflazionamento del Contenzioso	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
36	Revisione sistematica delle procedure amministrative (governance aziendale) con l'obiettivo di garantire l'ottimizzazione dei processi nel rispetto dei principi di equità e trasparenza	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
37	Realizzazione del Piano degli Investimenti e aggiornamento delle gare	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
38	Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente e pianificazione dei fabbisogni di personale, ai sensi del D.Lgs.n.165/2001 e ss.mm.ii., secondo le linee guida regionali e la programmazione sanitaria	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
39	Potenziamento del sistema relativo alla sicurezza sul lavoro	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
40	Rispetto degli obblighi contenuti nei disciplinari, sottoscritti per la gestione dei fondi comunitari e/o nazionali, con particolare riferimento al pieno raggiungimento delle previsioni di spesa comunicate e dell'aggiornamento del sistema informative di monitoraggio	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
41	Prosecuzione delle attività per la realizzazione dell'Ospedale Monopoli-Fasano	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
42	Definizione ed adozione dell'Atto Aziendale	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
43	Attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	Processi interni all'azienda	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
44	Rispetto degli obblighi previsti nel PNRR	Processi interni all'azienda	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa



Per la valutazione del grado di raggiungimento degli elencati obiettivi strategici sono stati utilizzati oltre n.400 indicatori con relativo target focalizzando l'attenzione per il 2023 sugli obiettivi di processo che consentono sia il miglioramento della qualità assistenziale sia la migliore allocazione delle risorse con riduzione degli sprechi:

Prospettiva	Num. Indicatori
Economfinanz.	65
Innovaz. e qualità	45
Paziente utente	42
Processi interni	266
Totale	418

La traduzione dello schema sopra riportato in obiettivi assegnati alle diverse Unità Operative aziendali viene rappresentato nel seguente Albero della Performance:

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
Appropriatezza e	Appropriatezza delle	Report semestrale sulle attività svolte
qualità	prestazioni sanitarie	Report serificial same attività svoite
		Controllo appropriatezza cartella clinica/congruità SDO ex art 56
		(Strutture Osped. Private - IRCCS Maugeri e EE Miulli):
		numero SDO verificate/numero SDO prodotte
		Controllo dell'appropriatezza dei ricoveri in IRCSS Maugeri - EEMiulli:
		numero SDO verificate/numero SDO prodotte
		Controllo dell'appropriatezza dei ricoveri/congruità SDO in Strutture
		Osped. Private:
		numero SDO verificate/numero SDO prodotte
		Controllo su ricoveri con T.C., con protesi, DRG potenz. Inappr. e trattam.
		con cyberknife e gammaknife in Strutture Osped. Private, IRCSS Maugeri
		- EEMiulli:
		numero SDO verificate/numero SDO prodotte
		Controllo su ricoveri per COVID-19 presso le Strutture COVID (EE Miulli,
		Gruppo GVM)
		Report semestrale sulle attività di controllo analitico casuale sul 10%
		delle cartelle cliniche
		Riabilitazione ex art 26 (Strutture private):
		Verifica correttezza procedure autorizzative - Aderenza al piano
		riabilitativo
		Riabilitazione ex art.25 L 833/1978: appropriatezza prescrittiva:
		N° prescrizione/Tot prescrizioni
		Verifica congruità protocollo Regionale IMA-SCA in Strutture Private e
		EEMiulli:
		verbale di congruità
		Verifica di prestazioni ambulatoriali in Day Service SDA in Strutture
		Osped. Private, IRCSS Maugeri - EEMiulli:
		numero SDA verificate/numero SDA prodotte
	Appropriatezza prescrittiva	Numero di schede di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative a
	търгориянован ресоизона	pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi
		Relazione trimestrale sulla verifica dei comportamenti prescrittivi
		inappropriati, sulla base dei report trimestrali sull'appropriatezza da
		parte dell'Area Farmaceutica
		Report trimestrale sui casi di inappropriatezza prescrittiva dei MMG
		riscontrati e comunicati alla Direzione Generale e ai Direttori di Distretto
	Appropriatezza setting	Percentuale aberrazioni genomiche diagnosticate alla diagnosi invasiva
	assistenziale	mediante prelievo di villi coriali (villocentesi)
		Report semestrale sui dati di attività
	L	·



DIMENSIONE OBIETTIVO INDICATORE Utilizzo della Scheda redatta nel 2021 dal DSM nelle attività di verifica delle Strutture Riabilitative Valutazione e predisposizione con monitoraggio di PTR residenziali riabilitativi DCA di competenza ASL BA (comprese proroghe) Contenzione meccanica: realizzazione di evento formativo e monitoraggio eventi Progetto Esoma - Studio NGS di casi clinici con sospetto per causa genetica Report trimestrale su tipologia acuta e cronica e n. pazienti trattati secondo le LG della società scientifica SIMSI Attivazione del sistema di telemedicina Resmed Airview per la gestione di Clinical governance OSA in trattamento con CPAP Elaborazione di due protocolli assistenziali relativi alle principali patologie in carico, sia in regime residenziale che assistenziale Elaborazione/revisione dei consensi informati di tutte le metodologie/prestazioni diagnostiche strumentali del Dipartimento di Radiodiagnostica e M.N. alla luce delle normative vigenti (L.31.7.2020 n.101), Implementazione della Procedura Aziendale sulle Raccomandazioni n. 6 e Implementazione e/o potenziamento attività di Day Service nefrologici autorizzati dalla Regione Puglia (es. PAC 26, 27, 28, 29, 73; PCB 26) Procedura Aziendale di implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 14 - Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici Standardizzazione delle procedure di utilizzo del M.d.C. in relazione alle reazioni avverse Valutazione Clinica mediante l'uso di scale standardizzate Diffusione di scale di valutazione sull'autolesionismo per pazienti individuati e successiva elaborazione dei dati raccolti Elaborazione di percorso assistenziale relativo al processo di transition per pazienti affetti da Encefalopatia epilettica rara Elaborazione di percorso di consulenza di cure palliatve nelle Strutture Ospedaliere della ASL Bari Elaborazione di Protocolli operativi su: - Foglio unico di Terapia - Prevenzione delle cadute dei pazienti Elaborazione Protocollo di esecuzione indagine Risonanza Magnetica a pazienti portatori di dispositivi cardiaci impiantabili Elaborazione Protocollo Prescrizione Esami Radiologici Elaborazione/revisione procedura aziendale ospedaliera del paziente con Ictus Implementazione di un protocollo interno di gestione medicoinfermieristico della nutrizione nel neonato pretermine VLBW (< 1500 Inizio applicazione delle procedure di Lean Organization nella Rete dei Laboratori della ASL BA Prevenzione delle recidive di IVG con contraccezione orale o meccanica: N. pazienti Prevenzione e Gestione Integrata dei fenomeni di marginalità e inclusione sociale - Organizzazione incontri con Enti (Servizi Socio-Sanitari, Comuni, Forze dell'Ordine ecc) Procedura assistenziale complessa per malati rari con Epilessia rara Procedura per il percorso delle pazienti prese in carico dalla PMA di Conversano ai fini della preservazione della fertilità per motivi non oncologici (social freezing) Protocollo di azioni congiunte tra Psichiatria Penitenziaria e Medicina Penitenziaria per la gestione del paziente detenuto con patologia Protocollo operativo per la corretta gestione dei campioni biologici destinati alle UU.OO. di Patologia Clinica Protocollo operativo per la corretta gestione dei campioni Microbiologici



· · ·

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Protocollo operativo per la esecuzione di indagini
		con radiofarmaci neurotropi Protocollo operativo per la preparazione
		e controlli di qualità sui radiofarmaci neurotropi
		Realizzazione Incontri di gruppo con intervento riabilitativo DCA con Like
		Skill e Cognitive Remediation Realizzazione Therapy a soggetti area DCA
		restrittiva
		Redazione di una Procedura aziendale per la gestione dell'emergenza intraospedaliera
		Revisione procedure operative per la
		prevenzione e gestione dello stravaso da
		mezzo di contrasto
		Utilizzazione di trascheoscopia diagnostica domicliare nello studio dei pazienti con patologia neurovegetativa
		Controllo di qualità su apparecchiature radiologiche: Numero
	Efficienza operativa	apparecchiature controllate/apparecchiature installate
		Relazione check list rischi ambientali
	Efficienza organizzativa	Percentuale di Unità di sangue eliminate per cause tecniche
		Produzione e revisione delle procedure di giustificazione delle indagini di
		Diagnostica
		eseguita dai TSRM alla luce del D.L.31.7.2021 n.101
		Applicazione del protocollo operativo delle attività propedeutiche all'attivazione delle apparecchiature radiologiche per la parte di
		competenza
		Attivazione del nuovo software di Gestione del Laboratorio dei
		Laboriatori Analisi Hub e Spoke
		Attivazione del nuovo software di Gestione del Laboratorio di Analisi HUB
		del "Di Venere" Organizzazione di gruppo di lavoro dipartimentale su ADI, UVM e
		Semplificazione delle procedure
		Organizzazione di gruppo di lavoro dipartimentale su Percorso Nascita
		Produzione di linee di indirizzo per l'adeguamento alla realtà locale ed ai
		prodotti tipici del territorio provinciale, delle procedure di rilascio
		certificazione export e preexport prodotti a base latte per i Paesi Terzi
		Produzione di un documento su: Autopsia virtuale indirizzi tecnici e organizzativi
		Realizzazione di audit fra UOC e C.T. sulla modalità di gestione dei casi
		complessi nel setting comunitario e audit fra UOC sui casi
		clinici in doppia diagnosi
		Trasferimento e attivazione del Laboratorio per la diagnostica della
		Tubercolosi presso la U.O.S.V.D. Eventi formativi per lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di
	Formazione	prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza nei
		luoghi di lavoro
		Formazione operatori di settore Alimentare (OSA)
		Organizzazione corsi per la Gestione avanzata delle vie aeree per le
		UU.OO. dei Presidi Ospedalieri
		Organizzazione di eventi formativi per i Referenti aziendali (referenti distrettuali e farmacisti territoriali) della Rete Malattie Rare
		Organizzazione di evento formativo audit interdisciplinare (Neuro, NCH,
		P.S.) sulla "Stroke
		unit", per il trattamento dei disturbi cerebrovascolari acuti rivolto al
		personale medico e di comparto Organizzazione di evento formativo aziendale rivolto ai MMG e
		Organizzazione di evento formativo aziendale rivolto ai MMG e Farmacisti
		Organizzazione di evento formativo rivolto a personale medico e di
		comparto della ASL
		Organizzazione di evento formativo su tematiche di Medicina di Laboratorio
		Organizzazione Evento formativo per il personale medico e
		infermieristico delle UU.OO. della ASL
		Piano di formazione obbligatoria biennale BLSD e ALS per le UU.OO. del
		Dipartimento di Emergenza-Urgenza e per il personale delle Sale
		Operatorie
		Promozione di corsi di formazione base per la Gestione del rischio clinico



DIMENSIONE OBIETTIVO INDICATORE Realizzazione di Evento dipartimentale di lotta allo stigma Organizzazione eventi formativi in presenza e/o on line in materia di Aggiornamento professionale in materia di Radioprotezione Medica e Fisica ai sensi del D. lgs 101/2020 e s.m.i. Attività formativa e di tutoraggio sull'utilizzo dei cruscotti direzionali Conseguimento di almeno 80% dei crediti ECM nel corso dell'anno 2003, di almeno l'80% del Personale Formazione di Dirigenti Medici e del personale afferente a diverse professioni sanitarie all'interno di specifici ambiti di interesse nurizionale Formazione di Dirigenti Medici e Tecnici della Prevenzione Formazione di Dirigenti Medici, Veterinari e Tecnici della Prevenzione sulla Listeriosi Formazione specifica - rischio elevato dei lavoratori e dei tirocinanti che operano presso le strutture ospedaliere e territoriali della ASL BARI Formazione sulla sicurezza sul lavoro per il personale della UOC: organizzazione di eventi su nuovi temi Organizzazione Congresso sullo Screening Cervice Organizzazione corsi di rianimazione neonatale per personale infermieristico e ostetrico Organizzazione corsi per PTC avanzato per personale del 118 e delle UU.OO. Ospedaliere Organizzazione di Congresso Nazionale GISMA Organizzazione di corso di formazione aziendale sulla prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza in Terapia Intensiva e Subintensiva Organizzazione di corso di formazione ECM sull'utilizzo dell'O.T.I come terapia adiuvante nelle patologie acute e croniche rivolto ai MMG Organizzazione di corso formativo/informativo sui temi relativi alla ristorazione scolastica LG regionale e Nazionali, normativa sui CAM, igiene degli alimenti e della nutrizione, presentazione dei dati su studi di sorveglianza, spreco alimentare) Organizzazione di eventi formativi per il personale di Comparto attinenti alla programmazione sanitaria Organizzazione di evento formativo su tematiche di Microbiologia e Organizzazione di incontri formativi sul PEIMAF per il personale del P.O. Organizzazione di un evento formativo Dipartimentale su: a) Il danno renale e i suoi fattori di rischio dei M.d.C. b) Logica e logistiche del radiofarmaco Organizzazione evento Formativo "La Radiologia del Territorio: criticità, sfide, strategie" Organizzazione evento formativo ECM in ambito della sicurezza chimica rivolto a operatori addetti alle attività di tatuaggio e trucco permanente Organizzazione evento formativo ECM in ambito della sicurezza chimica rivolto a operatori dei Dipartimenti di Prevenzione Organizzazione evento formativo per il personale della Stroke Unit: "Gestione del paziente con ictus emorragico" Promozione corsi di formazione sulla Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n.7, 12, 17, 18 Realizzazione di un evento (con >2 edizioni) sulla prevenzione, riduzione e gestione del Rischio di comportamenti violenti verso operatori sanitari Realizzazione Evento ECM Realizzazione percorso formativo per personale medico, psicologico e comparto per la presi in carico di pazineti con Disturbi alimentari Adozione Manuale di Gestione Documentale Governance aziendale Aggiornamento del Documento Aziendale sulle Dimissioni Protette Realizzazione Programma annuale Audit 2023 presso le strutture aziendali individuate nel Piano di Audit Lotta allo stigma e inclusione Evento dipartimentale di lotta allo stigma



DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Effettuazione eventi di lotta allo stigma e/o promozione della salute rivolto a popolazione target a rischio DCA e/o operatori socio-sanitari
	Miglioramento della qualità assistenziale	Indice di Ricostruzione immediata post-Mastectomia (età <= 55 aa)
		Inizio terapia medica oncologica dalla data della diagnosi conclusiva discussa in MMD
		Numero di parti vaginali con Partoanalgesia
		Avvio attività Potenziali Evocati in Rianimazione
		Avvio Protocollo di studio con metodologia NGS dei casi di
		Cardiomiopatia Elaborazione della procedura per la gestione del paziente critico che
		necessita di O.T.I. Elaborazione della procedura relativa all'accesso alle prestazioni
		ambulatoriali degli utenti
		Elaborazione di protocollo per la gestione del servizio di counselling fertilità per le coppie desiderose di prole
		Intervento di sensibilizzazione sul disagio giovanile e gli interventi precoci Incontri di formazione rivolti ai docenti e incontri di sensibilizzazione per genitori, docenti e studenti
		Posizionamento di clip amagnetica per riconoscimento di lesioni tumorali in pazienti arruolate in Breast Unit e candidate alla chemioterapia neoadiuvante
		Redazione di protocollo interno di intervento/valutazione nella diagnosi
		e trattamento ADHD Redazione e attivazione di protocollo di interventi alternativi e secondo linee guida per i disturbi dello spettro autistico.
	Miglioramento della qualità percepita	Realizzazione di almeno un progetto e somministrazione di questionari sulla qualità percepita dai famigliari di utenti in carico al Ser.D. per ogni UOC
Aspetti economico- finanziari ed efficienza operativa	Attuazione del Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	Rispetto della Normativa in materia di Anticorruzione
		Rispetto della Normativa in materia di Trasparenza
	Attuazione PNRR	Attività di supporto ai RUP nei rapporti con i progettisti esterni
	Certificazione dei Bilanci	Completamento del Percorso Attuativo Certificabilità dei Bilanci
	Comunicazione istituzionale	Gestione dei reclami/segnalazioni ed elogi
		Gestione diretta dei Social Network aziendali Facebook, Twitter, Instagram
		Invio dei dati all'U.O. Servizio di Informazione e Comunicazione
		istituzionale per l'aggiornamento del Portale aziendale
		Organizzazione di eventi aziendali
		Standardizzazione dei dati e delle informazioni per l'aggiornamento delle pagine web sul Portale Istituzionale Aziendale
	Controllo della Spesa	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni effettuate da medici prescrittori aziendali per l'incremento dell'utilizzo di farmaci biosimilari nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali
		Mobilità Passiva extraregionale Assistenza Specialistica relativa alla
		Neuropsichiatria Infantile Monitoraggio della spesa annua per residenzialità riabilitativa per DCA rispetto al budget assegnato
		Monitoraggio della spesa dell'Assistenza Riabilitativa per malati e disturbati mentali da privato
		Monitoraggio delle competenze accessorie per il personale dell'area di Comparto
		Monitoraggio timbrature per prestazioni aggiuntive
	Controllo dell'implementazione delle procedure di servizio	Supervisione in campo del personale dirigente e controllo a posteriori dei TDP
	Deflazionamento del contenzioso	Conclusione della piena applicazione della DDG 1607/2021 e azzeramento del contenzioso per prestazioni aggiuntive pregresse relative alla cessione di acche di sangue all'esterno

Avvio recupero quote retroattive rivenienti da allineamento MEF-MMG-

Espletamento Gare sotto soglia dopo la ricezione dei capitolati tecnici (DDG 2161/2016), in seguito ad assegnazione della Direzione

Espletamento visite obbligatorie del personale neoassunto e di prossima

Implementazione di procedura informatica per la definizione del Piano

Intervallo di tempo tra richiesta Documento Unico di Valutazione Rischi da Interferenze e consegna dello stesso alle Strutture competenti Monitoraggio attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dei volumi di attività istituzionale Monitoraggio attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di non superamento dell'attività in ALPI dei volumi di attività

Monitoraggio del rispetto dei vincoli di finanza pubblica in occasione dei

P.N.R.R.: Supporto al gruppo di lavoro aziendale per le attività richieste

Procedure di Gara sotto soglia per fabbisogno di fornitura di beni/servizi

Rendicontazione degli interventi di cui all'Art.2 decreto Legge n. 34/2020

Procedura per la definizione delle azioni e responsabilità dell'avvio a

Implementazione PIAO per la parte di competenza dell'AGRU

Monitoraggio delle attività delle associazioni di volontariato

Organizzazione di incontri semestrali con le singole UU.OO.

Sull'andamento della spesa per beni sanitari

visita sanitaria di cui al D.L. 81/2008 e s.m.i.

per fabbisogno ospedaliero ASL aggregato

Azioni propedeutiche per il monitoraggio delle Macrostrutture sull'attività libero professionale per la verifica del rispetto del vincolo di

non superamento dei volumi di attività istituzionale

quiescenza ai sensi del D.L. 81/2008 e s.m.i. Fatturato prestazioni ambulatoriali esterne

dei fabbisogni e relativo monitoraggio

Amministrativa Aziendale

istituzionale

CE trimestrali

dalla Regione

(Decreto rilancio)

Monitoraggio PNRR



DIMENSIONE INDICATORE Collaborazione con STP nella stesura della Relazione annuale sulla Efficienza operativa Performance Fatturato prestazioni ambulatoriali esterne N. Valutazioni medico legali per responsabilità professionali su richieste SBL redatti entro 180 giorni sul totale delle visite medico-legali eseguite Predisposizione di lettere per interruzione dei termini di prescrizione con riferimento al contenzioso relativo all'applicazione della DGR 1037/2012 Recupero crediti cessione emazie a CBH, come da disposizioni della Direzione Strategica Sottoscrizione accordi contrattuali con le Strutture Accreditate in conformità alle disposizioni regionali Sottoscrizione accordi contrattuali con le Strutture Sociosanitarie in conformità alle disposizioni regionali Analisi della movimentazione in ingresso/uscita degli utenti dalle strutture sociosanitarie, con indicazione dei relativi periodi di permanenza e di eventuale cambio tipologia di Assistenza con creazione di database, anche anonimizzato Collaborazione con STP alla Redazione del PIAO 2023-2025 relativamente alle parti di competenza Predisposizione Atti relativi al Progetto screening mammografico giusta D.D.G. 2336/2022 Utilizzo del software gestionale per la sorveglianza sanitaria presso tutte le sedi e unificazione degli archivi Efficienza organizzativa Aggiornamento dei DVR, P.E., dei Dipartimenti Territoriali Aggiornamento dei DVR, P.E., dei Distretti Aggiornamento dei DVR , P.E., dei PP.OO Aggiornamento delle procedure amministrative per l'accesso dei pazienti alle Strutture Sociosanitarie alla luce delle nuove Disposizioni Regionali Attivazione recupero somme nei confronti dei Comuni morosi

OBIETTIVO



DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Rispetto dei target di spesa per la Rendicontazione dei Fondi Europei
		Svincolo delle somme vincolate per pignoramenti
		Tempestivo ed accurato riscontro ai rilievi formulati dal Collegio Sindacale
		Trasmissione mensile entro 10 gg. dalla fine del mese di riferimento alla Direzione Amministrativa di Presidio dei dati necessari alla fatturazione mensile da parte delle ditte fornitrici dei servizi di Lavanderia e Mensa
		Adeguamento di 9 file per la rendicontazione delle attività soggette a tariffazione del D.Lvo 32/2021 sezioni da 1 a 9 per l'impiego uniforme su tutto il territorio
		Completamento della Contrattazione Integrativa per l'utilizzo dei Fondi Aziendali del Comparto
		Completamento installazione apprecchiature Radiologiche di cui alla procedura di gara aggiudicata con DDG n. 1161/2019
		Controlli ispettivi presso le UU.OO. Ospedaliere mediante l'utilizzo di check list validate dal Direttore del Dipartimento Gestione del Farmaco
		Elaborazione di una Istruzione Operativa per la gestione delle assenze a vario titolo del personale di Comparto
		Fatturato prestazioni
		Gestione amministrativa e giuridica del personale assegnato all'UOC Medicina Penitenziaria e UOC Cure Palliative
		Gestione centralizzata e budgetizzazione di contributi erogati ad assistiti aventi diritto (Es. Adattamenti agli strumenti di guida,)
		Gestione dei turni informatizzati presso i Presidi Ospedalieri
		Implementazione procedura di pagamento delle prestazioni attive esclusivamente tramite il sistema PagoPA
		Indizione Procedura di Gara per il Contact Center CUP
		Indizione procedure di gara per l'acquisizione degli arredi non sanitari per il Nuovo Ospedale di Monopoli - Fasano
		Indizione procedure di gara per l'acquisizione delle Apparecchiature medicali ed arredi sanitari per il Nuovo Ospedale di Monopoli - Fasano
		Monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi operativi di budget delle UOC E UOSVD al 30 giugno, come da singoli obiettivi assegnati alle UOC e UOSVD
		Monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget
		Predisposizione Atti di Gara per l'acquisizione di sistema per la Chirurgia Robotica
		Predisposizione di sistema per la redazione uniforme ed automatizzata della Determina di liquidazione trimestrale per le Commissioni Invalidi Civili, da adeguarsi alle nomine da riferirsi alla DDG 1395/2021
		Predisposizione documentazione tecnica per Attivazione Procedura di Gara per il Contact Center CUP
		Predisposizione protocollo operativo per la gestione dei provvedimenti monitori
		Predisposizione protocollo operativo per la gestione del contenzioso del lavoro
		Predisposizione Regolamento Aziendale per le procedure di rivalsa e recupero ticket/costo prestazioni (codici bianchi P.S., mancato ritiro referto)
		Raccolta relazioni degli obiettivi operativi di budget delle UOC e UOSVD al 31 dicembre
		Redazione Bilancio di Genere 2022
		Redazione documento annuale sul raggiungimento degli obiettivi di budget
		Revisione della Procedura per la gestione dei prignoramenti mobiliari presso terzi
		Revisione ed adeguamento dei prospetti trimestrali di rendicontazione dei Servizi/Prestazioni erogati dal Dipartimento, in funzione del sistema PagoPA
		Revisione ed adeguamento delle schede di rendicontazione dei flussi informativi relativi alle attività svolte, in funzione della suddivisione di compiti fra alcune UOC e UOSVD



· · ·

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Verifica sulla corretta esecuzione dei contratti affidati a fornitori per servizi complessi (inerenti l'assistenza territoriale) e ad alta rilevanza strategica, in qualità di DEC.
	Governance aziendale	Gestione istanze esercizio di diritti e data-breach
		Gestione istanze sperimentazioni cliniche
		Coordinamento, organizzazione e gestione attività rete referenti URP
	Monitoraggio attività libero professionale	Relazione trimestrale per il raffronto dei dati dei volumi di attività istituzionale / dati dei volumi di attività in ALPI e verifica del rispetto dello svolgimento di quest'ultima nella fascia oraria autorizzata
		Predisposizione CE ALPI 1 Semestre 2023
		Supporto alla Direzione Strategica per la riorganizzazione dell'ALPI
	Monitoraggio della spesa	Monitoraggio della spesa dell'Assistenza Riabilitativa residenziale/semiresidenziale per tossicodipendenti da privato
	Obblighi informativi	Redazione Report attività I e II livello per gli anni 2020-2021-2022-2023
		Redazione Report su nati vivi da tecnica di inseminazione semplice e di II e III livello 2019-2020-2021-2022
	Percorso attuativo	Trasmissione dei prospetti trimestrali di rendicontazione dei
	Certificabilità degli Enti del SSR	Servizi/Prestazioni erogati dal Dipartimento come da Manuale delle Procedure amministrativo-contabili (pagg.31-33)
	551.	Trasmissione prospetti trimestrali di rendicontazione dei Servizi/Prestazioni erogati dal Dip.come da Manuale delle Procedure amministrativo-contabili (pagg.31-33)
	Qualità flussi informativi	Ricezione, correzione, validazione ed invio dei flussi ministeriali di competenza UOSE nel rispetto delle scadenze (Modelli NSIS)
		Rispetto delle scadenze per l'invio informatico dei flussi ministeriali di
		competenza UOSE Art.50 ex legge n.326/2003 su Sistema TS Rispetto dello scadenziario di ogni flusso informativo richiesto dalla direzione DDP
		Verifica della validazione, con rilevazione di eventuali anomalie, dei flussi regionali di competenza UOSE nel rispetto delle scadenze (CEDAP, SDO, ISTAT D.11, ISTAT D.12, ISTAT D.14)
	Rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio annuo di pagamento delle fatture dopo la liquidazione delle stesse
	Tempestività del pagamento delle fatture nel rispetto della tempistica prevista dalla normativa	Monitoraggio mensile delle presenze di utenti in comunità
		Monitoraggio per DSS dei tempi di pagamento delle fatture con peggiore performance e conseguente incontro con il personale addetto
		Num. giorni necessari per la liquidazione fatture
		Trasmissione bolle caricate in Eusis alla Direzione Amministrativa di
Assistenza		Presidio nei modi e tempi utili alla liquidazione entro 40 giorni
farmaceutica	Controllo della Spesa	Elaborazione di Prontuario farmaceutico pediatrico della ASL BA
	Efficienza operativa	Ispezioni presso le farmacie pubbliche e private convenzionate, parafarmacie e distributori all'ingrosso Monitoraggio e verifica del rispetto della normativa vigente nazionale e regionale in materia di vigilanza ispettiva
	Misure per il contenimento	Monitoraggio, Analisi e Controllo per DSS dei costi della farmaceutica
	della spesa farmaceutica	convenzionata per ATC con scostamento rispetto all'esercizio precedente Monitoraggio, Analisi e Controllo per DSS dei costi per beni sanitari (farmaci e dispositivi) con scostamento rispetto all'esercizio precedente
	Misure per la razionalizzazione degli acquisti di beni sanitari	Inventario entro il mese di Settembre e di Dicembre del deposito farmaceutico della U.O. Farmacia e delle singole UU.OO. del Presidio secondo le indicazione del Direttore del Dipartimento
		Inventario entro il mese di Settembre e di Dicembre secondo le indicazione del Direttore del Dipartimento
	Razionalizzazione della spesa farmaceutica	% Piani terapeutici con prescrizione di farmaco biosimilare nel rispetto delle Delibere e Circolari Regionali
Assistenza Sanitaria Territoriale	Clinical governance	Istituzione di uno sportello di ascolto e sostegno di supporto al personale sanitario all'interno della UOC di Medicina Penitenziaria



DIMENSIONE OBIETTIVO INDICATORE Analisi del fabbisogno specialistica ambulatoriale per DSS comprensivo di Efficienza organizzativa personale dipendente e convenzionato Integrazione Ospedale-Immissione di nuovi pazienti in dialisi peritoneale Territorio Numero di visite effettuate a pazienti dimessi dai Centri Hub per Sindrome Coronarica Acuta o Scompenso Cardiaco Miglioramento della qualità Apertura di ambulatori specialistici per la patologia del piede e per la assistenziale patologia protesica di anca e ginocchio Capacità di governo Aggiornamento dell'analisi, per singolo DSS, della cronicità per coorti di della domanda Analisi epidemiologiche pazienti in base alla complessità e relativo setting assistenziale sanitaria Analisi Mobilità Passiva Ospedaliera Relazione sullo Stato di Salute della popolazione della ASL BA Analisi Mobilità Passiva Ambulatoriale Utilizzo scala standardizzata BPRS di valutazione degli esiti a livello Appropriatezza setting assistenziale territoriale % pazienti presi in carico e/o rivalutati nel 2023 con applicazione protocollo di valutazione con scale standardizzate riconosciute nei DCA Avvio Pannelli NGS per malattie Neurodegenerative (Parkinson, SLA, Alzheimer) Gestione dei casi difficili in collaborazione con gli SPDC Riduzione del fenomeno Revolving Door Gestione dei casi difficili in collaborazione con i CSM -Monitoraggio del fenomeno Revolving Door intraziendale (% nuovo ricovero entro 7gg e 30 gg) Numero di gravidanze gemellari monocoriali normali e complicate gestite presso la UOC Organizzazione di gruppi terapeutici psicoeducativi Offerta di interventi specifici di gruppo per popolazioni specifiche di pazient **Attuazione Piano Nazionale** n. campionamenti effettuati/tot. campionamenti previsti Alimentazione Animale % codici Gialli presi in carico entro 30 minuti Clinical governance Incremento dei punti di offerta diagnostico-operativa per lo screening % Abbandoni da P.S. % Accessi seguiti da ricovero % di ricoveri per Gastroenterite % Dimissioni volontarie % IMA non provenienti da altre Strutture trattati con PTCA entro 2 gg % parti cesarei depurati (NTSV) % parti vaginali con Episiotomia % Ricoveri da P.S. in Reparti chirurgici con DRG Chirurgico alla dimissione % ricoveri in regime di urgenza nelle UU.OO. di Area Medica attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza Attivazione della Rete dei Laboratori della ASL BA secondo il modello **Hub-Spoke** Degenza Media Degenza Media Pre Operatoria Importo attività ambulatoriale Indice Chirurgico Indice di Rotazione Monitoraggio dei punti nascita secondo la procedura aziendale di implementazione Racc. Ministeriali n. 6 e n.16 adottate nel 2019 Monitoraggio implementazione procedura per la presentazione dell'istanza di autorizzazione dei farmaci e/o trattamenti extra-LEA a carico del SSN/SSR per i pazienti affetti da MR N. di Tracheotomie chirurgiche

> N. prestazioni di Day Service Numero inserimento IUD post IVG



DIMENSIONE **OBIETTIVO INDICATORE** Numero pazienti inviate ai consultori post IVG Numero pazienti reclutate dai consultori Numero sedute IVG farmacologiche

	Numero sedute IVG farmacologiche
	Organizzazione attività riabilitativa presso CC Bari con monitoraggio degli esiti
	Percentuale Colecistectomie Laparoscopiche con D.M. postop. <3gg
	Peso medio DRG
	Potenziamento attività endoscopica presso il P.O. della Murgia: N.prestazioni endoscopiche esterne ed interne
	Potenziamento attività ERCP presso il P.O. San Paolo: N.prestazioni di ERCP
	Programma strutturato di Psicoeducazione per familiari di soggetti con
	DCA in carico alla UOSVD DCA Rapporto tra ricoveri con DRG a rischio di inappropriatezza e ricoveri con
	DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario Realizzazione di progetti psicoeducativi rivolti a pazienti dell'SPDC e loro
	familiari Screening Carcinoma del Carcinoma del Colon-Retto: potenziamento
	dell'attività di Il livello
	Screening Carcinoma della cervice uterina: potenziamento dell'attività di II livello
	Screening pre-eclampsia
	% Pazienti con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati
	entro 48 ore dal ricovero in regime ordinario in pazienti > 65 anni
	Ambulatorio generale: N. pazienti/mese
	Attivazione del Laboratorio provinciale di Microbiologia e Virologia
	Attivazione del processo di transition - Numero pazienti che hanno completato il percorso di transition verso Strutture dell'adulto
	Attivazione della Rete aziendale per le cure dell'insufficienza respiratoria
	acuta, acuta su cronica e cronica
	Attivazione ete ambulatoriale multispecialistica intra ed extraziendale
	per pazienti affetti da epilessie rare e complesse - Numero pazienti reclutati
	Attività chirurgica per ipertrofia prostatica benigna: N. ricoveri ordinari
	Avvio attività decentrata di Day Service per Cataratta presso i PTA di
	Gioia del Colle e Grumo Appula da parte delle UU.OO. Ospedaliere di
	Oculistica Monitoraggio procedura di implementazione della Raccomandazione n. 4
	per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale
	Numero di pazienti residenti presso il Centro di Accoglienza per
	Richiedenti Asilo (CARA) arruolate per contraccezione
	Numero sedute IVG farmacologiche per IVG e Aborti spontanei
	Osservatorio suicidio e autolesionismo
	Raccolta tramite schede dei casi di suicidi, TS e autolesionismo per una valutazione quantitativa e qualitativa dei fenomeni nel DSM
	Percentuale di interventi chirurgia colo-rettale in laparoscopia
	Potenziamento attività ERCP presso il P.O. della Murgia: N.prestazioni di ERCP
	Presa in carico dei pazienti in Doppia Diagnosi
	Revisione Protocollo DSM - DDP
Donazione Organi e/o Tessuti	N. donazioni/N. accertamenti morte cerebrale
Efficienza operativa	Attivazione di Ambulatori di Terapia del Dolore e Cure Palliative
	Avvio della produzione di Emocomponenti ad uso non trasfusionale
	Implementazione Ambulatorio Cefalee: Numero visite
	N.ro misure di esposizioni ambientali/N.ro diagnostiche radiologiche
	N.ro schede personali dosimetriche aggiornate/ N.ro schede totali
	Potenziamento Ambulatorio Potenziali Evocati: Numero prestazioni
	Produzione unità di plasma da destinare alla lavorazione industriale
	Supporto all'OIV e STP per la valutazione del grado di raggiungimento
	degli obiettivi di budget annuale
	Unità di sangue raccolte
	49



DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Avvio attività di Poligrafia: Numero prestazioni
		Report trimestrale sulle patologie trattate con indicazione indilazionabili
		urgenti e primarie distinte per tipologia e provenienza ASL del paziente Effettuazione esami e refertazione di TC e RM, ove presente entro 72 h.
	Efficienza organizzativa	dalla
		richiesta per pazienti ricoverati
		Numero di prestazioni Ecotomografiche
		Numero prestazioni ambulatoriali esterne
		Tempi di attesa per visite di genetica medica programmabili
		Produzione di Reporting con analisi dei tempi di attesa delle prestazioni
	Governo delle liste di attesa	oggetto di monitoraggio sulla base dei dati delle settimane indice forniti dalla Regione Puglia
	Miglioramento della qualità assistenziale	N° procedure invasive per la presenza di malformazioni fetali
		Percentuale di parti vaginali con Partoanalgesia
		Intervento chirurgico dopo chemioterapia neoadiuvante entro 30 giorni dall'ultimo ciclo di terapia
		Percentuale di pazienti avviate a chemioterapia neodiuvante dopo discussione in MMD
	Registro regionale delle malformazioni	N° casi comunicati
Prevenzione	Attuazione Piano Nazionale Alimentazione Animale	n. campionamenti PNAA effettuati/numero campionamenti previsti
	Attuazione Piano Nazionale Residui	n. campionamenti effettuati / tot. campionamenti previsti
	Certificazione animali morti	Controlli su invio a smaltimento degli animali morti
	Controlli sugli allevamenti	allevamenti controllati per BR ovi-caprina / tot.allevamenti ovi-caprini
	controll sugn une rument.	allevamenti controllati per TBC e LEB bovina / tot.allev. Bovini
		allevamenti controllati semestralmente per BR bovina / tot.allev.bovini
		allevamenti equini controllati / tot. allevamenti equini presenti in
		anagrafe
		allevamenti ovini controllati per Scrapie classica / tot.allevamenti ovini
		Genotipizzazione del EST (Scrapie) per le quote da rimonta degli allevamenti istritti ai libri genealogici e razze autoctone in via di
		estinzione, ai fini della salvaguardia del patrimonio genetivo ovino
		Gestione e funzionamento anagrafe equidi secondo il sistema I&R e sue finalità. Riallineamento allevamenti equidi della ASLBA Decreto Ministero Salute 30/09/2021
		Monitoraggio, censimento e riallineamento degli allevamenti apistici
		della ASL BA, presenti in BDN. (Aspetti della L.R. 14/11/2014, n. 45)
	Controllo della Spesa	Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni effettuate da medici prescrittori aziendali per l'incremento dell'utilizzo di farmaci biosimilari o comunque a più basso costo nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali
	Controllo e contenimento randagismo	Cani randagi catturati identificati ed iscritti Anagrafe Canina Regionale / cani randagi catturati
	<u> </u>	Iscrizione in BDR sistemaSIRAAF di tutte le Colonie feline conosciute
	Controllo scorte farmaci in allevamento	Allevamenti controllati per la corretta gestione delle scorte di medicinali / N. totale allevamenti
	Efficienza operativa	Attività di prevenzione – screening HCV sulla popolazione detenuta afferente alla UOC di Medicina Penitenziari
	Efficienza organizzativa	Promozione di attività di informazione/ formazione in merito alla vaccinazione antinfluenzale (obbligatoria) per il personale sanitario della ASL BA, inserimento su portale GIAVA, comunicazioni siti istituzionali
		Redazione protocollo operativo concordato con UU.OO.CC. SIAV A Area Metropolitana, Nord, Sud e UOSVD Randagismo per la disciplina azioni da svolgere congiuntamente o di esclusiva competenza della UOSVD
		Regolamentazione locale delle linee guida regionali in materia di gestione dei cinghiali oggetto di caccia in relazione alle patologie zoonotiche ed alla ispezione delle carni



DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
	Implementazione Piano Regionale CC.UU. di residui di prodotti fitosanitari	Controlli ispettivi e documentali e prelievo campioni operati/totale controlli ispettivi e documentali e prelievo campioni
	Mantenimento standard adeguati di sicurezza alimentare	Revisione ed adeguamento delle analisi del rischio degli stabilimenti riconosciuti CE
	Miglioramento della qualità assistenziale	Screening Carcinoma della cervice uterina: Percentuale di adesione della popolazione bersaglio
		Completamento della Rete di II Livello - Attivazione Centro di Santeramo in Colle
		Screening Carcinoma della mammella: Percentuale di adesione della popolazione bersaglio
		Screening Neonatale per la Atrofia Muscolare Spinale
		Tempi medi di esecuzione di esame di Il livello avanzato
		Utilizzo del Sistema di Sequenziamento NGS per test DNA fetale per la analisi genomica ad ampio spettro (previo counselling)
	Potenziamento attività di Sorveglianza e Prevenzione Malattie Infettive Trasmissibili	Vaccinazione antimeningococco B: completamento 3' dose su Coorte 2022
		Vaccinazione antimeningococco Tetravalente Coorte 2010
	Potenziamento attività di controllo	Attività verificate ad alto rischio ex D.Lgs 222/2016/totale attività ad Alto rischio ex D.Lgs 222/2016
		N. controlli su Piscine Pubbliche o Private espletati / N. richieste di controllo Piscine Pubbliche o Private pervenute
	Potenziamento attività di controllo della sicurezza alimentare	Allevamenti galline ovaiole con annesso centro di imaballaggio uova - controlli semestrali/totalità centri di imaballaggio
		N. Az. agricole in regime di condizionalità ispezionate/ N. Az. agricole in regime di condizionalità da ispezionare (su indicazioni di AGEA)
	Potenziamento C.U. sui depositi di farmaci veterinari	Depositi controllati/totale depositi
	Potenziamento controlli ufficiali sul benessere animale in allevamento	Allevamenti controllabili/Allevamenti controllati
	Potenziamento controlli ufficiali sull'impiego dei medicinali veterinari	n. scorte proprie del veterinario per attività zooiatriche/ 33% del totale delle scorte proprie del veterinario per attività zooiatriche
	Potenziamento dei controlli sulla sicurezza alimentare	Controllo dei caseifici riconosciuti e registrati
		Controllo semestrale dei Centri di imballaggio uova
		Programmazione ed esecuzione di controlli congiunti con il SIAN sulla ristorazione scolastica e socioassistenziale
		Piano di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici (AMR) dei batteri zoonotici e commensali
	Potenziamento del controllo ufficiale sui mangimifici e determinazione del profilo di rischio dello stabilimento	mangimifici controllati/totale mangimifici in anagrafica aggiornata
	Potenziamento dell'attività di prevenzione del rischio correlato alle attività lavorative	Monitoraggio delle prescrizioni/limitazioni dei giudizi di idoneità per ogni P.O.
	Potenziamento screening oncologici	Campagna di comunicazione per la diffusione degli screening oncologici (cervice, mammella e colon) e delle vaccinazioni
		Screening Carcinoma della mammella: Percentuale di estensione della popolazione bersaglio
		Screening Carcinoma Cervice Uterina: Applicazione delle procedure di controllo di qualità interno ed esterno previste dal GISCI per il nuovo algoritmo di screening



· · ·

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Screening Carcinoma Cervice Uterina: Monitoraggio della mancata applicazione delle indicazioni della DGR 748/22 da parte delle Strutture
		afferenti
		Screening Carcinoma Cervice Uterina: Tempo di refertazione della
		diagnostica HPV primario Screening Carcinoma del Colon retto: Percentuale di estensione della
		popolazione bersaglio
		Screening Carcinoma del colon-retto: potenziamento dell'attività di II livello
		Screening Carcinoma della cervice uterina: Percentuale di estensione
		della popolazione bersaglio
	Prevenzione primaria delle dipendenze	Incontri di prevenzione primaria con studenti/familiari/docenti presso scuole dell'obbligo utilizzando format autorizzato da Direzione DDP
	Qualità flussi informativi	Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti / totale flussi
	Quanta massi informativi	informativi di competenza
		Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi informativi di competenza
		Modello FLS 18 Assistenza Sanitaria Collettiva:
		Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi
		informativi di competenza Scheda nazionale A Rilevazione attività:
		Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti/totale flussi
		informativi di competenza
		Scheda nazionale B Rilevazione attività: Flussi informativi trasmessi entro
	Salute e sicurezza nei luoghi di	i termini previsti/totale flussi informativi di competenza
	lavoro	Relazione annuale sullo stato di salute dei lavoratori della ASL BA
		Misurazione agenti fisici in ambienti di vita e di lavoro
	Sorveglianza BSE dei Bovini di	
	età 48 mesi morti in allevamento	prelievi obex/sul totale prelevabile
	Sorveglianza TSE ovini/caprini	
	di età ≥ 18 mesi morti in	prelievi obex/sul totale prelevabile
	allevamento	
	Attività di vigilanza e	Numero di aziende da verificare e controllare sul totale di attività
	controllo	produttive con almeno un dipendente presenti sul territorio
		Numero di aziende da verificare e controllare sul totale di attività produttive con almeno un dipendente (n. 13.860) presenti sul territorio
		Numero di aziende da verificare e controllare sul totale di attività
		produttive con almeno un dipendente (n. 14380) presenti sul territorio
	Piano Regionale della Prevenzione 2021 – 2025	Attività di formazione
	Piano Regionale della	Elaborazione di n. 1 Piano Mirato di Prevenzione relativo agli obiettivi
	Prevenzione 2021 – 2025 PP3	redefiniti del PRP: PP3 Luoghi di lavoro che promuovono salute
		Intervento di promozione della salute nell'ambito del PP3 finalizzato al
		miglioramento della salute dei lavoratori nelle categorie esposte a rischio per cui vige l'obbligo di vaccinazione antitetanica
	Piano Regionale della	Elaborazione di n. 1 Piano Mirato di Prevenzione relativo agli obiettivi
	Prevenzione 2021 – 2025 PP6	predefiniti del PP6: comparti dversi da Edilizia e Agricoltura
	Piano Regionale della	Attività di vigilanza nell'ambito del PP7- Prevenzione in Edilizia e in
	Prevenzione 2021 – 2025 PP7	Agricoltura Elaborazione di n. 1 Piano Mirato di Prevenzione relativo agli obiettivi
		predefiniti del PP7: comparto Edilizia
		Elaborazione di n. 1 Piano Mirato di Prevenzione relativo agli obiettivi predefiniti del PP7: comparto Edilizia o Agricoltura
		Numero di aziende da ispezionare nel settore agricoltura
		Percentuale di cantieri amianto ispezionati sul territorio aziendale/Tot.
		Piani di lavoro amianto presentati ex art. 256, comma 2 del D.Lgs. 81/08 nell'annualità di riferimento
		Percentuale di cantieri ispezionati sul territorio aziendale/Tot. Cantieri notificati sul territorio aziendale nell'anno precedente
		Percentuale di cantieri ispezionati sul territorio aziendale/Tot. Cantieri
		notificati sul territorio aziendale nell'anno precedente



1.48114041416

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
	Piano Regionale della	Controlli su sostanze e miscele classificate cancerogene su iniziativa
	Prevenzione 2021 – 2025 PP8	dello SPESAL Area Metropolitana
		Elaborazione di n. 1 Piano Mirato di Prevenzione del rischio cancerogeno professionale
		Elaborazione di n. 1 Piano Mirato di Prevenzione del rischio stress correlato
		Elaborazione di n. 1 Piano Mirato di Prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico
		Realizzazione e completamento di n. 2 PMP relativi all'obiettivo PP8
	Piano Regionale della Prevenzione 2021 – 2025 PP9	Controlli in materia di sicurezza chimica trasversali agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato. Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo REACH e CLP
	Piano regionale finalizzato all'eradicazione della Malattia di Aujeszky	allevamenti controllati per Aujeszky / tot.allevamenti suini
	Promozione della sicurezza alimentare	Controlli congiunti con SIAV B su ristorazione scolastica e socio assistenziale
		Controlli su attività di deposito produzione e commercializzazione MOCA
		Controlli mirati sull'utilizzo del sale iodato nella ristorazione collettiva e nele attività di vendita
		Effettuazione di AUDIT congiunti con SIAN su ristorazione scolastica e socio assistenziale
		Effettuazione di AUDIT congiunti con SIAV B Nord su ristorazione scolastica e socio assistenziale
		Effettuazione di AUDIT congiunti con SIAV B su ristorazione scolastica e socio assistenziale
Sanità digitale	Efficienza organizzativa	Attivazione della Piattaforma ApplO - Implementazione della messaggistica per l'invio del promemoria di appuntamento su sistema CUP
		Implementazione del Single Sign-On (SSO) - Integrazione delle applicazioni aziendali con LDAP
		Piano di Migrazione dei Dati su CED di Classe A
	Governance aziendale	Aggiornamento degli adempimenti in materia di Cybersecurity
	Governo delle liste di attesa	Predisposizione del Piano dei fabbisogni per adozione nuovo sistema CUP
	Sanità digitale	% di dimissioni con prescrizione sul sistema EDOTTO per la Farmacia Ospedaliera del primo ciclo di terapia
		% di prestazioni ambulatoriali con prescrizione sul sistema EDOTTO per la Farmacia Ospedaliera del primo ciclo di terapia
		Completamento attivazione Software di Gestione della Rete Trasfusionale
		Numero ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata

2.2 Dagli obiettivi strategici pluriennali agli obiettivi operativi annuali

Le politiche e le strategie aziendali sono definite dalla Direzione Strategica all'interno della *mission* e recepiscono le linee di indirizzo nazionali e regionali: esse sono il filo conduttore che congiunge il passato (valori), il presente (missione), il futuro prossimo (obiettivi), il futuro di lungo periodo (visione) e che consolida la ricerca della coerenza strategica. Le politiche e le strategie vengono declinate ogni anno in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budget.

<u>Per la definizione degli obiettivi strategici generali relativamente all'anno 2023</u> la Direzione Strategica ha tenuto conto dei seguenti riferimenti normativi:



. ...

- D.G.R.n.684/2022, avente ad oggetto "Definizione e assegnazione degli obiettivi economicogestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del SSR triennio 2020-2022", con cui l'organo di governo regionale ha individuato ed assegnato gli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. tenendo conto del "Nuovo sistema d garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" (D.M. Salute del 12/03/2019), della tempestività dei pagamenti entro i termini previsti (DPCM 22/09/2014), dell'adeguamento della rete ospedaliera e territoriale rispetto alla normativa nazionale e regionale in materia, del contenimento della spesa farmaceutica, dei rapporti con gli erogatori privati di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale e della riduzione delle liste di attesa;
- contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Direttore Generale in data 15/02/2022;
- indicazioni del Programma Nazionale Esiti (P.N.E.), sviluppato da AGENAS, su mandato del Ministero della Salute, in tema di misurazione comparativa di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario italiano;
- altri obiettivi previsti dalla legge nazionale e regionale.

Nelle more della individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance alle Aziende Sanitarie Locali ed alle Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R da parte della Giunta Regionale, <u>anche per l'anno 2023 gli Obiettivi Strategici aziendali sono riferibili, di massima, ai riferimenti normativi sopra riportati</u>.

Il passaggio dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi è realizzato tramite la contrattazione degli obiettivi operativi di budget descritta dettagliatamente nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) aggiornato con D.D.G.n.209 del 31/01/2023.

Gli obiettivi di budget, coerenti con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale e con gli obiettivi regionali annuali, sono frutto di una contrattazione tra la Direzione Generale (sulla base dell'istruttoria svolta dalla Struttura Tecnica Permanente con la U.O. Controllo di Gestione) ed i Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri, Direttori dei Dipartimenti Territoriali, Direttori di Dipartimento Amministrativo ed i Direttori/Dirigenti Responsabili delle Unità Operative (UU.OO.) di Staff.

Il conseguimento degli obiettivi, misurato con un criterio di proporzionalità, costituisce condizione necessaria per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa aziendale, nel rispetto dei principi stabiliti nel D.Lgs.n.150/2009, nel D.Lgs.n.74/2017, nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro della dirigenza e del comparto e nella regolamentazione aziendale.

Il budget operativo trova rappresentazione nella scheda di budget per centro di responsabilità aziendale (Dipartimento, Unità Operativa Complessa, Unità Operativa Semplice Dipartimentale, Distretto, Area di Gestione e Unità Operativa Complessa e Semplice Dipartimentale di Staff).

La scheda di budget è costituita dai seguenti elementi:

- La descrizione sintetica dell'obiettivo
- La prospettiva alla quale ciascun obiettivo è collegato
- Il peso di ogni singolo obiettivo: ogni obiettivo sarà pesato secondo 3 valori: Alto-1; Medio-0,5 e Basso-0,25
- L'individuazione del relativo indicatore
- Il target che si deve raggiungere
- Gli obiettivi generali di cui sono espressione analitica



La contrattazione verte su un gruppo di obiettivi, organizzati secondo le 4 prospettive sopra enunciate, predisposti dalla Direzione Aziendale, dopo fase istruttoria curata dalla S.T.P. e dalla U.O. Controllo di Gestione (CdG), eventualmente integrati con ulteriori obiettivi specifici proposti dai Direttori/Responsabili di Struttura.

Gli obiettivi devono essere:

- coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti, alle finalità istituzionali aziendali e alle scelte strategiche dell'Azienda e della Regione;
- misurabili, pertinenti e chiaramente descritti;
- rapportati alla quantità ed alla qualità delle risorse disponibili;
- riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- tali da determinare un miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- comparabili, quando possibile, con i risultati raggiunti nei periodi precedenti e commisurati a valori standard definiti a livello regionale o a valutazioni ottenute tramite la comparazione con strutture aziendali che svolgono attività omologhe.

Il processo di *budgeting* si avvale, per la sua realizzazione operativa, del sistema informativo aziendale e dei suoi sottoinsiemi costituiti, in particolare, da contabilità generale, contabilità analitica, sistema di gestione dei magazzini, sistema di gestione dei cespiti, sistemi di gestione del personale e flussi informativi regionali e nazionali. Il percorso di budget operativo si sviluppa, di norma, nelle seguenti fasi:

- <u>Definizione del Regolamento del budget operativo</u>: il Regolamento di budget viene elaborato dalla U.O. Controllo di Gestione, su mandato della Direzione Generale, ed adottato con atto deliberativo, nel più ampio quadro del SMVP elaborato dalla Struttura Tecnica Permanente, su mandato della Direzione Generale;
- Apertura fase di negoziazione: la fase di negoziazione ha inizio con incontri tra la Direzione Strategica
 ed i dirigenti apicali (Direttori di Dipartimento Ospedaliero, Direttori di Dipartimento Territoriale,
 Direttori delle Aree di Gestione ed i Direttori/Dirigenti Responsabili delle UU.OO. di Staff). Durante
 tali incontri la Direzione Generale, con il supporto della U.O. Controllo di Gestione, presenta la
 proposta di budget (liv.II) sulla base degli indirizzi strategici aziendali, come risultanti dagli obiettivi
 di mandato del Direttore Generale e da quelli annuali assegnati dalla Regione ovvero individuati
 direttamente dallo Stato (liv. I), con l'invito ad integrarla eventualmente con obiettivi specifici;
- <u>Fase istruttoria</u>: questa fase si sviluppa inizialmente all'interno di ciascuna Macrostruttura, a cura del Direttore/Dirigente Responsabile, con la finalità di
 - illustrare ai Direttori/Responsabili delle Unità Operative afferenti la proposta della Direzione Generale promuovendo il dibattito e la partecipazione attiva;
 - individuare per ciascuna Unità Operativa, d'intesa con i relativi Responsabili, gli eventuali obiettivi integrativi. Tali obiettivi integrativi devono essere in linea con le 4 prospettive precedentemente indicate e coerenti con gli obiettivi regionali e statali assegnati al Direttore Generale e comunque rientranti nella sostenibilità economica e tecnica dell'Azienda. I Direttori di Macrostruttura completano le schede di budget con le eventuali proposte di integrazioni scaturite dal confronto e le trasmettono al Controllo di Gestione. Successivamente il Controllo di Gestione effettua l'analisi delle proposte di budget operativo evidenziandone le eventuali incongruenze con la



programmazione aziendale e la sostenibilità economica e tecnica.

I Direttori di Macrostruttura completano le schede di budget con le eventuali proposte di integrazioni scaturite dal confronto e le trasmettono al Controllo di Gestione.

Successivamente il Controllo di Gestione effettua l'analisi delle proposte di budget operativo evidenziandone le eventuali incongruenze con la programmazione aziendale e la sostenibilità economica e tecnica.

- Conclusione della negoziazione e formalizzazione delle schede di budget: la Direzione Generale valuta la proposta di budget operativo pervenuta dalle Macrostrutture, ed in particolare le eventuali integrazioni introdotte, sulla base dell'istruttoria predisposta dal Controllo di Gestione. La negoziazione si conclude, ove possibile, durante uno specifico incontro, con l'intesa tra il Direttore Generale e i Direttori/Dirigenti Responsabili di Macrostruttura e la sottoscrizione del documento di budget operativo (scheda di budget). Copia delle schede sottoscritte viene pubblicata sulla Intranet aziendale all'indirizzo http://intranet/wordpress/cdg/cdg-sb/ raggiungibile da un computer collegato alla rete aziendale.
- <u>Formalizzazione del budget operativo delle UU.OO.</u>: il Direttore/Dirigente Responsabile di Macrostruttura formalizza le schede di budget sottoscritte con il Direttore Generale alle UU.OO. afferenti.
- <u>Comunicazione interna della negoziazione dei budget operativi</u>: i Direttori/Dirigenti Responsabili delle Unità Operative hanno il compito di:
 - informare i collaboratori assegnati alla Unità Operativa dell'esito della negoziazione
 - documentare l'avvenuta comunicazione tramite l'invio di verbale al Controllo di Gestione
 - predisporre il relativo Piano Operativo, che illustra, ripartisce ed assegna gli obiettivi di lavoro a tutto il personale della Unità Operativa, sia della dirigenza che del comparto. Tale documento, atto dirigenziale di programmazione annuale, è sottoscritto dal Direttore/Dirigente Responsabile e da tutto il personale assegnato alla U.O. ed inviato al Controllo di Gestione.
- Monitoraggio intermedio e rimodulazione eventuale obiettivi di budget operativo: i soggetti di cui al precedente art. 1 c. 2 lett. a) .ii, possono richiedere, nelle ipotesi di cui all'art. 12 del presente S.M.V.P., la rimodulazione della scheda di budget operativo inoltrando formale richiesta alla Struttura Tecnica Permanente, supportata dall'U.O. Controllo di Gestione, che provvederà a inoltrare, entro il 15/09, le proposte di rimodulazione alla Direzione Strategica per le opportune valutazioni e determinazioni, da approvarsi entro il 15/10.

La scansione temporale per la negoziazione del budget operativo e la rendicontazione di fine anno del raggiungimento degli obiettivi è quella descritta nel citato S.M.V.P. che prevede, tra l'altro, che i Direttori dei DSS, i Direttori di Area, i Direttori Amministrativi dei Presidi Ospedalieri, i Direttori/Responsabili delle UU.OO. di Staff trasmettano alla Struttura Tecnica Permanente una relazione sul raggiungimento di ogni singolo obiettivo assegnato con osservazioni in merito all'eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi. La S.T.P., con il coordinamento del Controllo di Gestione, ricevute le suddette relazioni, predispone gli atti da trasmettere all'O.I.V. per la valutazione di competenza. L'O.I.V. effettua la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture dell'Azienda e la trasmette al Direttore Generale.

Potrà essere prevista una variazione dell'obiettivo/indicatore/target nel corso dell'anno nei seguenti casi:

osservazioni/indicazioni formali dell'O.I.V.;



- tempestiva richiesta di variazione da parte del Direttore/Dirigente Responsabile di Macrostruttura e Ufficio di staff opportunamente motivate rispetto agli esiti del monitoraggio che rendano necessaria/opportuna la variazione in corso d'anno;
- circostanze imprevedibili al momento della programmazione;
- variazioni normative;
- variazioni organizzative aziendali;
- assegnazione di nuovi obiettivi da parte della Regione.

Le variazioni proposte sono soggette alla procedura di budget ed approvate con provvedimento deliberativo della Direzione Strategica.



2.3 Sistema di Valutazione della Performance dei sistemi sanitari regionali

Il progetto Network delle Regioni, progettato dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, ha preso il via nel 2008 grazie alla collaborazione di Liguria, Piemonte, Toscana e Umbria. Ad oggi fanno parte del Network delle Regioni: Basilicata, Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Puglia, Toscana, Umbria e Veneto.

Il sistema di valutazione della performance attraverso la rappresentazione del bersaglio riassume la performance di oltre oltre 300 indicatori per il sistema di valutazione dei sistemi sanitari Regionali.

Di seguito è rappresentato il grafico riepilogativo del report riferito all'anno 2021 per la ASL di Bari con gli esiti dei soli indicatori cui sia stata attribuita una valutazione da parte del MeS.

C13.R4 RESILIENZA -Ambulatoriale F17N Costo Follow-up C10R RESILIENZA sanitario pro capite Oncologia D18 Dimissioni F12A Efficienza prescr. farmac. volontarie B7 Copertura C28 Cure vaccinale palliative C2A.M Degenza B28 Cure DRG medici domiciliari C11A.2A C2A.C Degenza Assistenza DRG chirurgici cronicita' (diabete) C5 Qualita' di C10D Rispetto processo Tempi Max Attesa chir. oncologica C10 Soglie Matemo-infantile chir.oncologica-P erformance Tratt. Oncologici

Bersaglio 2021 - ASL Bari

Si evidenzia che gli obiettivi valutati positivamente nel 2021 (aree verdi) riguardano:

- l'assistenza ambulatoriale Follow-up (indicatore capacità di resilienza)
- l'assistenza oncologica (indicatore capacità di resilienza)
- l'efficienza nella prescrizione dei farmaci con utilizzo di farmaci equivalenti che consentono di liberare risorse da investire in farmaci realmente innovativi
- il rispetto dei tempi massimi di attesa in chirurgia oncologica
- la qualità di processo nell'assistenza ai pazienti
- la degenza media per ricoveri chirurgici



• il costo sanitario pro-capite

Gli obiettivi che richiedono invece particolare attenzione (aree arancione e rossa) riguardano:

- le cure palliative
- l'assistenza domiciliare
- la cura delle cronicità in particolare del diabete
- alcuni elementi caratterizzanti il percorso oncologico quali il processo, i volumi, la spesa farmaceutica e l'appropriatezza chirurgica
- la qualità sanitaria dell'assistenza ospedaliera in ambito materno-infantile (oltre agli indicatori specifici per la fase parto, sono considerati alcuni indicatori relativi all'assistenza in gravidanza)
- la degenza media per ricoveri medici
- la copertura vaccinale
- la soddisfazione del paziente in ambito ospedaliero (percentuale dimissioni volontarie)



2.4 Allegati tecnici

Scheda di budget

ASLBA	AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI
	OBIETTIVI OPERATIVI PER L'ESERCIZIO 2020
DIDARTIMENTO	

DIF	ART	MENT	2
110	ITA'	OPERA	TIVA

N. Prosp. BSC * Descrizione	Peso **	Indicatore	Target	Note
1 # 3	м			
2 # 3	м			
3 3	м			
4 # 4	м			
5 N 3	М.,			
6# 1	A			
7 1 1	A			
8# 1	В			
9 3	A			
4				

Il raggiungimento di tutti gli obiettivi riguarda l'intera equipe. Il Direttore della U.O. si impegna a comunicare e discutere gli obiettivi con l'intera equipe (dirigenza e comparto) e definire il Plano Operativo.

Gli obiettivi potrebbero essere rimodulati nel corso dell'anno qualora intervengano variazioni organizzative aziendali, normative e/o assegnazioni di obiettivi regionali.

*rif.c.D.G. N.22020 del 30/11/2017

**Valore Peso: Alto = 1 Medio = 0.5 Basso = 0.25

L'obiettivo con il simbolo # si intende raggiunto con una tolleranza del 5% della differenza percentuale tra risultato raggiunto e target

Sottoscritta in data 19/12/2019

DIRETTORE DIPARTIMENTO

DIRETTORE GENERALE



Schede di valutazione individuale del personale dell'Area di Comparto

Azienda	Sanitaria Locale della Provincia di Bari	
SCHEDA DI VAI	LUTAZIONE N. 1 AREA COMPARTO CAT. DA "B" A "DS	<u>.</u>
Anno/sessione di valutazione: Nome e Cognome: Matricola: Profilo professionale: Macrostruttura: Struttura di riferimento: Valutatore: Legenda Valutazione: 1= insoddisfacente 2= da migliorare 3= soddisfacente/adeguato 4=buono 5=ottimo VALUTAZIONE COMPETENZE 1) Contributo ai programmi dell' (indica la parrecipazione attiva allo si delle attività dell'unità operativa cui 2) Autonomia e responsabilità (indica il grado di autonomia nel risce livello di assunzione di resèponsabi 3) Qualità del contributo professi (indica il grado diprogrammare ed oi nel rispetto degli impegni assunti) 5) Relazione con i colleghi (indica il grado di disponibilità all'ascontributo ad un clima positivo dell'u (indica il grado di cortesia, di diponi risposte ai bisogni della utenza) 7) Flessibilità (indica il grado di disponibilità rispet 8) Sviluppo professionale	E COMPORTAMENTI 'unità operativa sviluppo e il miglioramento della programmazione il professionista è assegnato) solvere i possibili problemi della propria area di lavoro ilità nel concreto agire nel proprio ruolo) cionale ecnico specifiche agite per la gestione delle attività rganizzare in modo appropriato le proprie attività scolto e alla collaborazione nel gruppo di lavoro e il mità operativa)	
Data	Firma Valutatore	
Firma Valutato	_	
NOTE		



Azienda	a Sanitaria Locale della Provincia di Bari	
SCHEDA	DI VALUTAZIONE N. 2 AREA COMPARTO CAT. "A"	
Anno/sessione di valutazione: Nome e Cognome: Matricola: Profilo professionale: Macrostruttura: Struttura di riferimento: Valutatore: Legenda Valutazione: I= insoddisfacente 2= da migliorare 3= soddisfacente/adeguato 4=buono 5=ottimo VALUTAZIONE COMPETENZI		
comportamenti ed a correggere gli e 3) Orientamento verso l'utente (rispetta i diritti degli utenti, si relaz con l'utente è discreto, chiaro e com 4) Utilizzo delle risorse material (utilizza correttamente le risorse mat evita gli sprechi, segnala prontamen 5) Osserva in maniera puntuale (indica il grado di disponibilità nell'	superiori ed è disponibil a modificare i propri eventuali errori; ciona in modo educato, gentile e professionale epetente nel fornire le indicazioni necessarie) li e strumentali teriali e strumentali: è attento alla custodia ete le carenze di materiali ed i guasti) i compiti affidati attuare i compiti assegnati) Totale votazione	
Data Firma Valutato	Firma Valutatore	
NOTE		



Schede di valutazione individuale del personale dell'Area della Dirigenza

DIRIGENTE NON TITOLARE DI STRUTTURA

VERIFICA e VALUTAZIONE ANNUALE DI PRIMA ISTANZA DEI RISULTATI DI GESTIONE e DEI RISULTATI RAGGIUNTI IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI AFFIDATI.

COGNOME e NOME
STRUTTURA di APPARTENENZA
DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE nella STRUTTURA
OBIETTIVI ASSEGNATI

sul presente documento l'Azienda si riserva ogni diritto



DIRIGENTE NON DI STRUTTURA

SEZIONE 1. Analisi della performance gestionale. Qualità e Quantità della prestazione di lavoro.

Inadeguata. Per accertata noncuranza di capacità e/o di impegno (voto da 1 a 3)

Modesta. Appena rispondente alle aspettative per il soddisfacimento delle attività istituzionali e configurante uno svolgimento minimale dell'Incarico affidato. Nel suo complesso insufficiente (voto da 4 a 5)

La valutazione della performance del Dirigente è POSITIVA perché:

Prodotta con impegno e capacità accettabile e configurante uno svolgimento dell'Incarico affidato in linea con le aspettative (voto da 6 a 7)

Considerevole e realizzata svolgendo le funzioni proprie dell'Incarico affidato con impegno superiore alle attese e capacità significative (voto da 8 al 9)

Rilevante per le riscontrate ottime capacità ed il dimostrato spiccato impegno nello svolgimento dell'Incarico affidato che si configura largamente superiore alle aspettative anche per la spontanea assunzione di prestazioni lavorative supplementari rispetto a quelle proprie (voto 10)

SEZIONE 2. Risposta al contributo all'assegnazione degli obiettivi nel percorso di budgeting.

La valutazione è NEGATIVA perché il Dirigente non ha raggiunto gli obiettivi assegnati:			
 Non avendo organizzato né pianificato il lavoro (voto da 1 a 3) Avendo predisposto una insufficiente organizzazione e pianificazione del lavoro (voto da 4 a 5) 			
La valutazione è POSITIVA perché il Dirigente ha contribuito ai risultati in relazione agli obiettivi di struttura:			
 Attraverso un soddisfacente percorso lavorativo (voto da 6 a 7) In maniera largamente considerevole (voto da 8 a 9) Brillantemente, anche in rapporto agli obiettivi "strategici" assegnati dalla Direzione in via suppletiva (voto 10) 			
VOTAZIONE di VALUTAZIONE			



VOTAZIONE COMPLESSIVA di VAL	UTAZIONE		
Data e firma del valutatore di prima istan	za		
Data	firma		
		Data e firma del Dirigente valutato	
		Data	firma
osservazioni del Dirigente valutato :			
		Data e firma del Dirigente valutato	
		Data	firma

sul presente documento l'Azienda si riserva ogni diritto



DIRIGENTE TITOLARE DI STRUTTURA

VERIFICA e VALUTAZIONE ANNUALE DI PRIMA ISTANZA DEI RISULTATI DI GESTIONE e DEI RISULTATI RAGGIUNTI IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI AFFIDATI.

COGNOME e NOME	
STRUTTURA di APPARTENENZA	
DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE	
OBIETTIVI ASSEGNATI; BUDGET DI SPESA; RISORSE, etc.	

sul presente documento l'Azienda si riserva ogni diritto



DIRIGENTE DI STRUTTURA

SEZIONE 1. Analisi della performance gestionale. Qualità e Quantità della prestazione di lavoro.

Inadeguata. Per accertata noncuranza di capacità e/o di impegno (voto da 1 a 3)

Modesta. Appena rispondente alle aspettative per il soddisfacimento delle attività istituzionali e configurante uno svolgimento minimale dell'Incarico affidato. Nel suo complesso insufficiente (voto da 4 a 5)

La valutazione della performance del Dirigente è POSITIVA perché:

Prodotta con impegno e capacità accettabile e configurante uno svolgimento dell'Incarico affidato in linea con le aspettative (voto da 6 a 7)

Considerevole e realizzata svolgendo le funzioni proprie dell'Incarico affidato con impegno superiore alle attese e capacità significative (voto da 8 al 9)

Rilevante per le riscontrate ottime capacità ed il dimostrato spiccato impegno nello svolgimento dell'Incarico affidato che si configura largamente superiore alle aspettative anche per la spontanea assunzione di prestazioni lavorative supplementari rispetto a quelle proprie (voto 10)

SEZIONE 2. Risposta all'assegnazione degli obiettivi nel percorso di budgeting.

VOTAZIONE di VALUTAZIONE				
La valutazione è POSITIVA perché il Dirigente ha raggiunto gli attesi risultati in relazione agli obiettivi assegnati: • Attraverso un soddisfacente percorso lavorativo (voto dal 6 a 7) • In maniera largamente considerevole (voto da 8 a 9) • Brillantemente, anche in rapporto agli obiettivi "strategici" assegnati dalla Direzione in via suppletiva (voto 10)				
La valutazione è NEGATIVA perché il Dirigente non ha raggiunto gli obiettivi assegnati: Non avendo organizzato né pianificato il lavoro (voto da 1 a 3) Avendo predisposto una insufficiente organizzazione e pianificazione del lavoro (voto da 4 a 5)				

sul presente documento l'Azienda si riserva ogni diritto

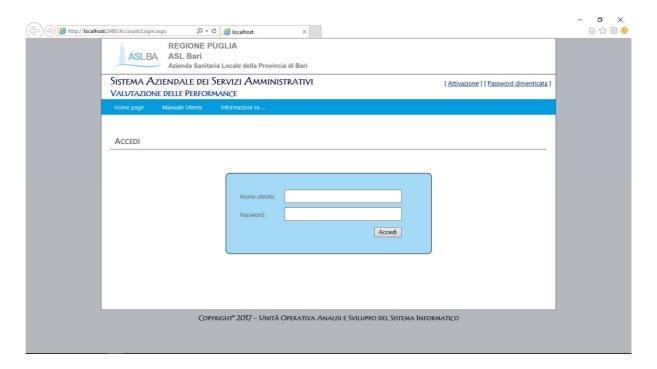


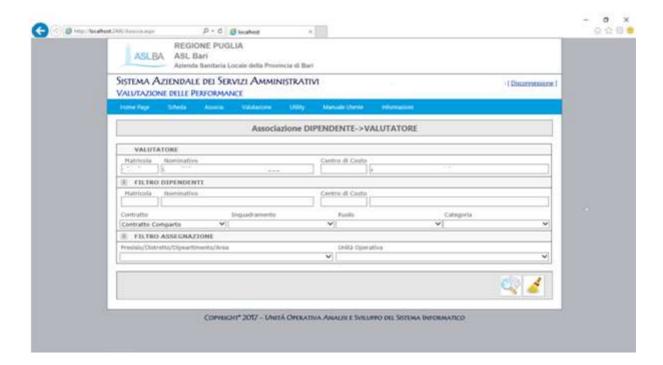
VOTAZIONE COMPLESSIVA di VALUTAZIONE					
Data e firma del valutatore di prima istanz	a				
Data	firma				
		Data e firma del Dir	igente valutato		
		Data	firma		
osservazioni del Dirigente valutato :					
		Data e firma del Dir	rigente valutato		
		Data	firma		

sul presente documento l'Azienda si riserva ogni diritto



Sistema aziendale di valutazione individuale del personale dipendente web-based







DIPENDENTE		2002			
Matricola Nominativo		Centro di Costo	8		
Minima tratabanana ana	- North Arts	-0			
SCHEDA VALUTAZIONE AREA (COMPAR				Andre Process
Hatricola Cognome		Name		T É	Codice Flatate
Contratto	Enq	uedramento Buolo		Categor	(a.
Contratto Comparto	Text	po Indeterminato COMPARTO	AMMINISTRATIVO	D6	5117
Legenda Va	lutazion	e: 1-imoddisfacents; 2-da migliorare; 3-sodd	isfacente/adeguato; 4-bu	me; 5~c	ttimo
Competenza		Indicatore	Specificazioni (ogalonale)		Valutazione
cetributo al programesi dell'entrà epa	matina	(mics le partecipazione attina allo sylluppo e el mig foramento della programmazione del le attività dell'artià caerativacci il professionista è assegnatoli		00	01 02 01 04 0
Autoeorriu e responsabilità		(indica è grado di autonomia nel rispitere i possibili problemi della propria ansa di lavora e healo di anuazzione di responsabilità nel concreto agine del proprio nuolo)		٠ ×	01 02 01 04 0
Qualità del cuntribute professionale		(indica le qualité del le competenze tecriso specifiche agrie per la gestione delle attività di servizio)		6.3	01 02 01 04 0
rogrammazione attovità		(indica 8 grado di programmase ad organizzare in model appropriato le program attività nel napetto degli impegni securit)		6.3	01 02 01 04 0
telazione con i collegiò		(indica il grado ch'disponialità all'ascolto e alla collabonazione nel gruppo ch'ilecco e il contributo aci un clima puettivo dell'unità questivo!		4.3	01 02 01 04 0
Prientamento al bisogni dell'utenza		(indica il grado di critesse, di disponibilità, di partialità, di presenza a disposibilità nelle rispocie ai biosgni dell'atenza)		Ŷ	01 02 03 04 0
Sensi bilitik		(indica 6 grade d disponibilità rispetto alle richiede delle routine heronthy)		4.3	01 02 02 04 0
Włappo profesileciale		(indica è grado di partyaquazione attivi alla manuteratoris ed invovazione delle proprie conqueteras partecipando alla formazione aziondale)		^ v	01 02 Os O4 O
1975		cente; 2-da miglionary; 3-soddisfacente/adeg	uato; 4-buene; 5-ettimo		TOTALE
ANNOTAZIONI DEL VALU	TATOR	<u> </u>			



REGIONE PUGLIA ASLBA ASL Bari Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari SISTEMA AZIENDALE DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI [Disconnessione] VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE Utility Valutazione Scheda Dipendente VALUTATORE Matricola Centro di Costo Nominativo FILTRO DIPENDENTI Contratto Inquadramento Ruolo Categoria/Incarico FILTRO ASSEGNAZIONE Presisio/Distretto/Dipeartimento/Area Valutazione Unità Operativa ∨ Tutti V Centro di Costo Matricola Nominativo Categoria Sel 90 00 90 **0**0 90 00 00



3 Rischi corruttivi e trasparenza

Premessa

Ai fini della presente sezione, il concetto di corruzione è inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività istituzionale, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati facendo prevalere un interesse primario diverso dal fine istituzionale dell'ente.

La presente sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti dalla Direzione Strategica, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190. Costituiscono elementi essenziali della sottosezione quelli indicati nel piano nazionale anticorruzione 2022 (PNA 2022) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 del 2012 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

La Sezione Anticorruzione e Trasparenza (d'ora innanzi anche "Sezione") è stata redatta tenendo in considerazione, secondo una logica di miglioramento progressivo, gli esiti del monitoraggio del piano dell'anno precedente, al fine di evitare la duplicazione di misure e l'introduzione di misure eccessive, ridondanti e poco utili.

L'elaborazione della Sezione ha tenuto conto di tutti i significativi mutamenti impressi alla macroorganizzazione dell'Azienda proseguito da ultimo con DDG n. 1512/2022.

Il quadro delineato dal presente Piano, consegue ad interlocuzioni e confronti sulle puntuali misure di integrità con i vertici delle Macrostrutture aziendali e la partecipazione attiva di tutta la struttura organizzativa, come riflessa nella attuale Rete dei Referenti RPCT.

Particolare attenzione è stata indirizzata:

- alla puntuale ricognizione dei fattori abilitanti il verificarsi di fatti/episodi corruttivi, distinti per ciascun processo a rischio caratterizzante le attività rientranti nella competenza istituzionale dell'Amministrazione, anche per effetto delle indicazioni ricevute – nel contesto della partecipazione al *Forum* per l'Integrità in Sanità, organizzato dall'associazione *Transparency* Italia.
- all'esito del monitoraggio delle misure oggetto della Sezione.

In linea con le scansioni del PNA 2022, il presente Piano si articola in IV parti:

- 1. la Parte I, dedicata alla presentazione specifica del contesto criminale esterno, oltre che alla descrizione delle modalità di gestione del rischio;
- 2. la Parte II, dedicata alle misure di prevenzione del rischio di corruzione, ulteriormente ripartita in misure generali e misure specifiche, secondo la distinzione accolta dal PNA 2022, nonché alla misura per la gestione della fase attuativa degli interventi aziendali finanziati tramite il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). È integrata dalla tabella delle misure anticorruzione allegata sub 1), contenente le misure generali e specifiche di prevenzione e contenimento del rischio oltre che la tabella relativa ai fattori di rischio utilizzata per la valutazione del livello di rischio di ciascun processo e sub-processo.
- 3. la Parte III, dedicata alla misura della trasparenza e all'istituto dell'accesso civico afferisce la tabella allegata sub 2) alla presente Sezione, ricognitiva degli obblighi di pubblicazione.
- 4. la Parte IV, dedicata agli obiettivi strategici dell'anticorruzione e trasparenza.



Parte I Il processo di elaborazione della sezione anticorruzione e trasparenza

1. Rilievo anticorruzione del modello organizzativo dipartimentale

La riconducibilità di buona parte delle attività, ritenute dall'Autorità come particolarmente esposte a rischi corruttivi, confermano l'impegno della Direzione Strategica nella predisposizione dell'impianto organizzativo necessario all'attuazione della strategica complessiva in materia di integrità adottata dall'Amministrazione, su impulso del RPCT.

La Direzione Strategica pertanto chiamata ad una nuova ed aggiornata valutazione circa l'assetto delle concrete azioni ed attività richieste a ciascuna articolazione aziendale in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, alla luce della definitiva ricognizione dei procedimenti di competenza di ciascuna Macroarticolazione interna.

2. Il processo di elaborazione della sezione anticorruzione e trasparenza: soggetti interni ed esterni, ruoli e responsabilità

Il mutato quadro organizzativo, tiene altresì conto della designazione del nuovo RPCT, disposta prima con disposizione prot. n. 67709 del 17.10.2022 e presa d'atto con DDG n. 2294/2022, e l'aggiornamento del gruppo di lavoro RPCT che risulta composto da n.1 assistente amministrativo e da n.1 coadiutore amministrativo oltre che alla previsione di una Rete di Referenti RPCT.

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

Tutti i Direttori/Responsabili di struttura destinataria di misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza, inoltre, provvedono al monitoraggio circa la corretta attuazione delle stesse, nel rispetto delle modalità indicate in tabella 1) e 2) allegate.

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

- l'individuazione, nell'ambito delle rispettive Macrostrutture e d'intesa con i relativi
 Direttori/Responsabili, le attività in cui sia maggiore il rischio della corruzione aggiornando e
 trasmettendo periodicamente al RPCT le schede per il censimento di tutte le attività rilevanti gestite,
 dei relativi rischi corruttivi e fattori abilitanti la corruzione e del relativo livello di rischio, ai fini
 dell'aggiornamento della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO;
- 2. l'attuazione, d'intesa con il RPCT, di meccanismi di formazione interna a ciascuna Macrostruttura,



, **45**,1000,1000

attuazione e controllo delle decisioni;

- 3. il tempestivo aggiornamento dell'RPCT, con riguardo alle attività individuate a più elevato rischio di corruzione per ciascuna Macrostruttura;
- 4. il monitoraggio circa il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti;
- 5. il monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e dipendenti dell'amministrazione in forza alla propria struttura assicurando, in caso di conflitto d'interesse, anche potenziale, l'attivazione dei meccanismi di astensione e sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6-bis della Legge 241/1990 del personale in conflitto;
- 6. il monitoraggio dell'efficace attuazione della Sezione, per la componente anticorruzione, e la sua idoneità ad assolvere la funzione sua propria nonché la proposta di eventuali modifiche dello stesso quando siano accertati significativi scostamenti dalle prescrizioni/misure programmate ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione che richiedono un necessario adeguamento della Sezione stessa; a tale scopo i Referenti concorrono all'istruttoria delle relazioni periodiche circa lo stato di attuazione delle misure anticorruzione e di trasparenza previste dalla Sezione, chieste alle rispettive Macrostrutture dal RPCT in sede di monitoraggio, comunicando al RPCT eventuali criticità rilevate e collaborando con il rispettivo Direttore/Responsabile di Macrostruttura in sede di proposta di possibili modalità idonee al superamento delle difficoltà riscontrate, secondo quanto richiesto in tabella 1);
- 7. il monitoraggio circa l'attuazione effettiva delle misure di rotazione previste dalla Sezione ovvero delle misure alternative alla rotazione, motivando in merito alle ragioni ostative della rotazione stessa;
- 8. elementi utili alla individuazione, da parte del RPCT, del personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamato ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- 9. l'esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa garantendo che nell'esercizio delle rispettive funzioni, l'esercizio delle stesse nell'ambito dell'organizzazione amministrativa sia resa quanto più possibile trasparente e le attività espletate dalle singole unità organizzative siano coordinate fra loro.

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

- a. assicurano attività informativa nei confronti del RPCT, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria e contabile;
- b. partecipano al processo di gestione del rischio;
- c. coadiuvano il Direttore Responsabile di Macrostruttura alla proposta delle misure di prevenzione (art. 16, d.lgs. n. 165 del 2001 e l. 190/2012);



- d. assicurano l'osservanza del Codice di comportamento;
- e. adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55-bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- f. osservano le misure contenute nella Sezione Anticorruzione e Trasparenza (art. 1, c. 14, della l. n. 190/2012);
- g. possono indicare al RPCT le criticità riscontrate tanto nell'attuazione delle misure di cui alla tabella allegata sub 1), quanto degli obblighi di pubblicazione di cui alla tabella allegata sub 2), gli eventuali casi di corruzione/violazione del codice di comportamento per gli aspetti di competenza dello stesso, i bisogni formativi in tema di integrità/trasparenza, con l'individuazione nominativa del personale da formare, nonché le azioni di miglioramento individuate e gli eventuali suggerimenti, al fine di aggiornare e migliorare la Sezione; a questi dati si aggiungono i dati relativi ai procedimenti giudiziari e disciplinari rilevanti, da trasmettere entro il 31 dicembre di ciascun anno, così da consentire al RPCT di predisporre la propria Relazione annuale;
- h. garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dal d.lgs n. 33/2013 così come modificato dal d.lgs 97/2016, secondo quanto riportato in tabella 2), allegata alla presente Sezione;
- i. assicurano al RPCT e alla Direzione Generale il necessario supporto istruttorio, in sede di esame delle segnalazioni di presunti episodi corruttivi ricevute dall'Azienda.

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

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

Il RPCT, pertanto, concorre con Direttore Generale al cambiamento di prospettiva nella individuazione delle misure più opportune a fronteggiare il rischio del verificarsi di fenomeni di *mal-administration* anche in ragione della necessità di completare l'adeguamento della strategia aziendale alla nuova metodologia illustrata dal PNA 2022 prendendo le mosse dalle aree di rischio generali e specifiche individuate dall'ANAC, con il PNA 2022 e, per l'ambito sanitario, con l'Aggiornamento 2015 al PNA 2013 e con il PNA 2016, alle quali vengono ricondotti i singoli processi aziendali e le relative Macrostrutture interne competenti, piuttosto che da "autonome" categorizzazioni proposte dagli Uffici.



Alle due aree generali e specifiche, si aggiunge l'area trasversale, rappresentata dalle misure di raccordo con la società *in-house* aziendale Sanitaservice ASL BA, per gli ambiti dell'anticorruzione e della trasparenza, cui si aggiunge – in sede di rimodulazione infrannuale del presente Piano, alla luce del monitoraggio circa la strategia societaria in tema di integrità, l'approvazione di atto formale di indirizzo sui temi dell'integrità e della trasparenza, a supporto della società *in-house*.

Vengono introdotte, infine specifiche misure aventi ad oggetto l'organizzazione per la gestione dei programmi riconducibili all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 "Sanità".

Il RPCT ed il Direttore Generale propongono a tutte le Macrostrutture una mappatura dei processi a rischio, aggregati rispetto ai macro-insiemi rappresentati dalle aree di rischio, generali, specifiche e trasversali, individuate dai PNA succedutisi nel tempo, nonché relativi ai rischi legati alla gestione della fase di attuazione del PNRR.

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

3. Valutazione di impatto del contesto esterno ed interno

3.1 Contesto esterno

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

Nel rinviare alla precedente Sezione I, per le generali caratteristiche demografiche della popolazione, nel cui ambito vanno individuati i destinatari finali delle attività tutte di competenza della ASL, particolare attenzione verrà dedicata nel prosieguo all'atteggiarsi degli *stakeholder* "tipici" dell'attività di prevenzione della corruzione e di trasparenza posta in essere dall'Azienda oltre che all'analisi dello specifico contesto "criminale" provinciale.

a. <u>Principali stakeholder di riferimento in tema di integrità</u>

Sui temi dell'integrità, oltre a quanto già rilevato alla precedente Sezione I, la ASL si relaziona – sia tramite le proprie articolazioni interne che tramite il RPCT – con singoli cittadini, anche riuniti in associazioni, in sede di segnalazioni anticorruzione, di istanze di accesso civico semplice e generalizzato, e di segnalazioni di disservizi, di cui all'art. 14, c. 4, d. lgs. 502/1992.

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

Si segnala, inoltre, l'adesione da parte dell'Amministrazione al Forum dell'Integrità in Sanità, oggi alla III Edizione, organizzato da *Transparency* Italia, in collaborazione con l'Associazione RE-ACT, al quale hanno aderito – tramite i propri RPCT – anche altre aziende sanitarie locali del territorio nazionale e con le quali si è instaurato un rapporto di collaborazione e scambio qualificato.

Nel quadro di tale iniziativa, in particolare, le associazioni organizzatrici del *Forum* hanno demandato a soggetti terzi ed imparziali la valutazione della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO degli enti e



delle aziende aderenti, cui è stato successivamente trasmesso il relativo documento di valutazione, contenente spunti di miglioramento da avviare con il presente ciclo di gestione del rischio. Questi ultimi attengono, in particolare, al solo indicatore in tema di ambito e precisione della descrizione dei rischi e suggerendo, dunque, una più puntuale descrizione dei rischi mediante una più marcata distinzione tra eventi corruttivi che le misure programmate intendono evitare e relativi fattori abilitanti cui il RPCT e la Direzione Generale hanno aderito.

L'Azienda, inoltre, continua la collaborazione assicurata sulle tematiche della trasparenza e della prevenzione della corruzione con il Network Regione Puglia dei RPCT SSR, fin dalla sua istituzione con d.G.R. 48/2018 presso la Segreteria Generale della Presidenza della Regione Puglia – Sezione Affari istituzionali e giuridici, Basilicata ed al quale partecipano ASL regionali, IRCCS regionali, AOU regionali, IZS Puglia e Basilicata.

b. <u>Contesto criminale</u>

In Puglia, secondo quanto riferito già nella Relazione del secondo semestre 2022 del Ministro dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia visualizzabile al seguente link:

https://direzioneinvestigativaantimafia.interno.gov.it/wp-content/uploads/2022/09/Relazione Sem II 2021-1.pdf

si dà atto di uno scenario mafioso eterogeneo, connotato dall'azione di diverse organizzazioni (mafia foggiana, criminalità barese e sacra corona unita), ciascuna delle quali tipicamente strutturata ed espressione, nelle rispettive aree di origine e di influenza, di una particolare strategia criminale ed evolutiva segnalando altresì la vivacità dello scenario criminale pugliese.

Dallo scenario criminale evidenziato e con i rischi connessi anche all'attuazione del PNRR, l'Azienda ha focalizzato la propria attenzione sugli appalti e sui rapporti con il privato accreditato.

Appalti: la Direzione dell'Area Gestione Tecnica al fine di prevenire possibili malfunzionamenti dell'attività amministrativa e incidere su eventuali comportamenti repressivi di potenziali eventi corruttivi o illeciti, ha effettuato nel corso del 2022 un monitoraggio periodico dei tempi e delle procedure, con lo scopo di individuare ove necessario idonee misure correttive di carattere organizzativo o amministrativo. Nella gestione delle problematiche specifiche derivanti dall'applicazione della normativa interna e nazionale in materia di affidamento di lavori extracontrattuali, al fine di agevolare la risoluzione delle stesse, è stato creato un elenco di operatori economici in possesso dei requisiti tecnico-professionali a cui ricorrere in casi di necessità e/o urgenza nel rispetto della normativa vigente e delle Linee Guida ANAC, dando particolare rilievo al principio della rotazione e sono state redatte apposite linee guida nelle quali sono state riportate le indicazioni normative e operative da utilizzare per uniformare le procedure di affidamento dei lavori e stabiliti modelli standard di provvedimenti di determina.

Rapporti con gli operatori del privato accreditato: sono state introdotte specifiche misure e cautele, tanto nella fase di gestione del rapporto contrattuale privatistico, quanto nella connessa fase di verifica ed ispezione circa la correttezza delle prestazioni sanitarie erogate per conto della ASL. Si è provveduto, inoltre, ad aggiornare il catalogo degli obblighi di pubblicità e trasparenza, pubblicando tutti gli accordi contrattuali in essere con la ASL, come previsto con l'allegata tabella sub 2), ricognitiva degli obblighi di pubblicazione, ai sensi della delibera ANAC n. 1310/2016.

Si aggiungono inoltre quelli legati alla gestione dei fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), con riferimento ai quali l'azienda ha:



- assicurato il necessario raccordo informativo verso la Regione Puglia, mediante la designazione dello stesso RPCT, quale componente aziendale del Gruppo di lavoro interistituzionale Regione/Aziende sanitarie;
- dall'altro, conseguentemente istituito un Gruppo PNRR ASL BA, così da consentire una maggior controllo e una più incisiva collegialità alle decisioni di rilievo per l'ente.

c. Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - Missione 6

Il PNRR sviluppa una nuova sanità del territorio. Gli investimenti programmati di cui è destinataria la ASL di Bari, per un volume finanziario pari ad Euro 172.671.786,00 mirano a rendere più efficiente la risposta dei servizi alle esigenze dei cittadini attraverso il potenziamento dell'assistenza territoriale, di cui sarà ampliata l'offerta su tutto il territorio provinciale e regionale, attraverso l'acquisizione di moderne tecnologie sanitarie che, oltre ad offrire un miglioramento dell'assistenza, permetteranno di avvicinare i servizi sanitari ai cittadini con lo sviluppo della telemedicina e degli strumenti per la sanità digitale.

La nuova rete territoriale prevede la realizzazione di n. 35 Case di Comunità, n.9 Ospedali di Comunità e n.12 Centrali Operative Territoriali. La ripartizione territoriale degli investimenti è stata pianificata secondo i criteri stabiliti nel PNRR.

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.

Nell'ambito dello stesso finanziamento complessivo rientra il piano di investimento per l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, attraverso cui si procederà all'acquisto delle grandi apparecchiature per il potenziamento della ASL di Bari e l'adeguamento sismico delle strutture ospedaliere della ASL di Bari.

Il Cronoprogramma con il dettaglio delle azioni programmate è di seguito riportato:

Case di Comunità:

- Approvazione CIS: 30/06/2022;
- Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara: 31/12/2022;
- Assegnazione dei codici CIG: 31/03/2023;



.....

• Stipula dei contratti: 30/09/2023;

• Ultimazione lavori: 31/12/2025.

Ospedale di Comunità:

• *Approvazione CIS*: 30/06/2022;

• Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara: 31/12/2022;

• Stipula dei contratti: 30/09/2023;

• Ultimazione lavori: 31/12/2025;

Ospedale Sicuro e Sostenibile:

Approvazione CIS: 30/06/2022;

• Pubblicazione gara per interventi strutturali: 30/06/2023;

Ultimazione lavori: 30/06/2026;

Grandi apparecchiature:

• *Approvazione CIS*: 30/06/2022;

Pubblicazione gara d'appalto: 31/12/2022;

• Collaudo apparecchiature e messa in esercizio: 31/12/2024.

3.2 Contesto interno

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

a. Rilevazione interna all'ente

Nel presente paragrafo, dunque, si illustreranno i risultati della prima rilevazione in materia di prevenzione della corruzione, svolta tra i dipendenti.

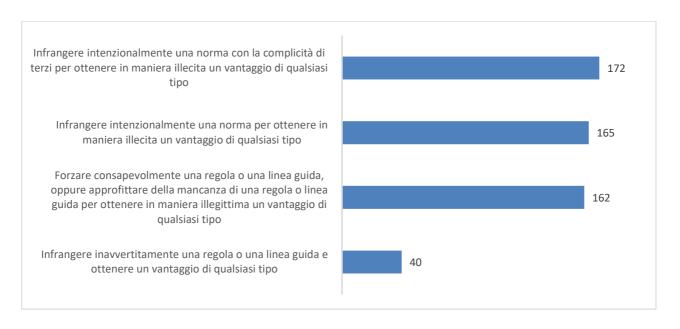
Nel più ampio contesto della partecipazione al Forum per l'Integrità in Sanità, il RPCT ed il Direttore Generale hanno dato avvio, contestualmente informandone tutti i dipendenti, alla somministrazione di un questionario finalizzato ad una prima raccolta, in forma anonima, di dati relativi alla percezione della corruzione e alla conoscenza della strategia aziendale volta a prevenire il verificarsi di fatti corruttivi.

I dati forniti confermano, da un lato, le risultanze di più ampie ricognizioni sul tema della corruzione effettuate periodicamente a livello nazionale ed internazionale, evidenziando, dall'altro, la percezione dei dipendenti di un contesto aziendale meno permeabile alla cattiva amministrazione rispetto a quanto avviene a livello sia regionale che nazionale.

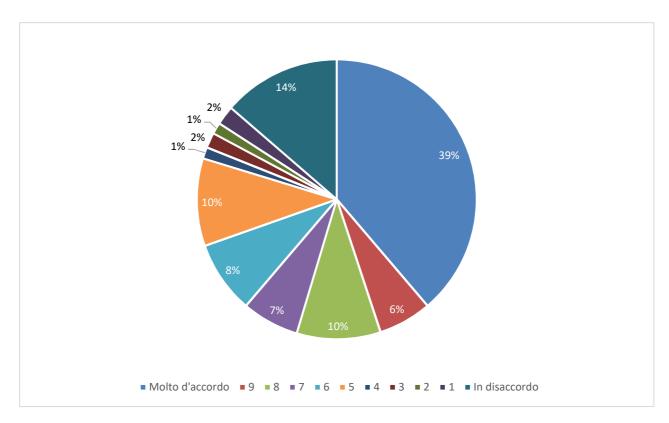
È intendimento del RPCT e della Direzione Generale, infine, confermare tale tipo di rilevazione anche nelle future annualità, favorendo la più ampia partecipazione da parte dei dipendenti così da disporre di informazioni annualmente aggiornate e specifiche, utili alla più efficace calibrazione delle misure preventive a programmarsi.



1. Quali delle seguenti situazioni configurano secondo lei un episodio di "corruzione" nella P.A.?

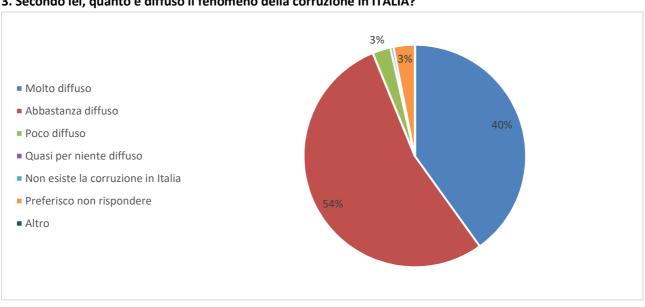


2. Quanto è d'accordo o in disaccordo con la seguente affermazione: "Come cittadino, sono personalmente danneggiato dalla corruzione nella mia vita quotidiana"

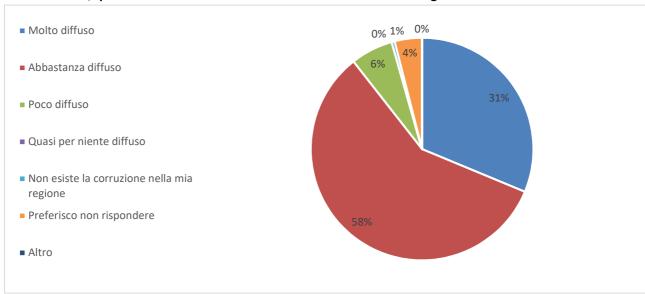




3. Secondo lei, quanto è diffuso il fenomeno della corruzione in ITALIA?

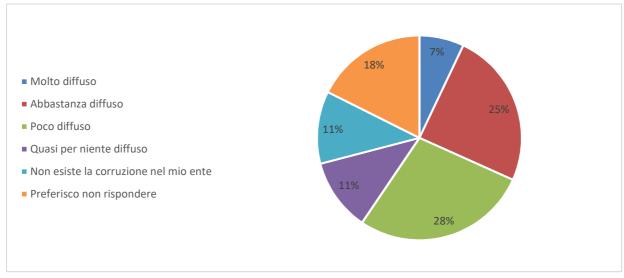


4. Secondo lei, quanto è diffuso il fenomeno della corruzione nella sua regione?



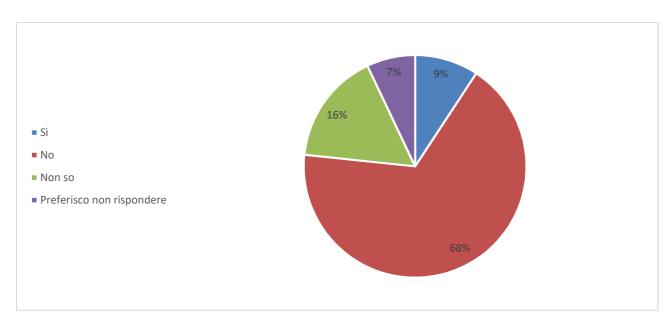


5. Secondo la sua percezione personale, quanto è diffuso il fenomeno della corruzione all'interno del suo ente?

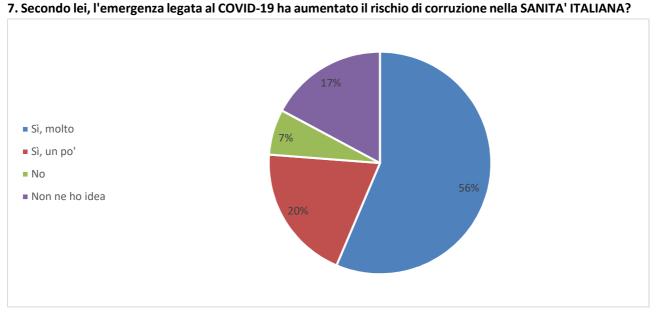


NOTA: Le risposte indicate sotto la voce "altro" sono assimilabili alle opzioni sopra indicate e sono state aggregate ad esse.

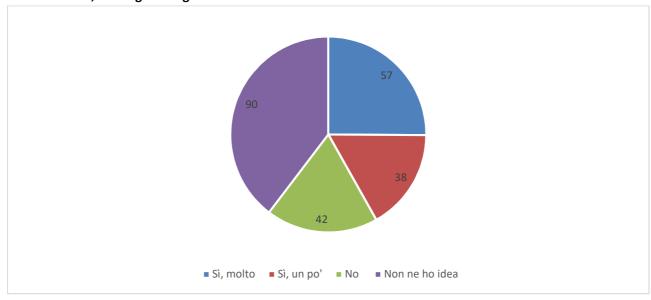
6. Negli ultimi 12 mesi ha vissuto o assistito ad un episodio di corruzione?





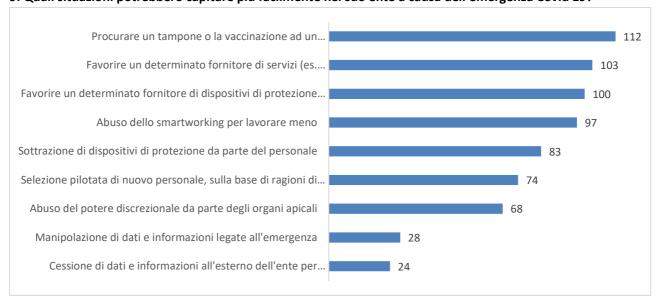


8. Secondo lei, l'emergenza legata al COVID-19 ha aumentato il rischio di corruzione nel SUO ENTE?





9. Quali situazioni potrebbero capitare più facilmente nel suo ente a causa dell'emergenza Covid 19?



Altro:

- Discrezionalità nella distribuzione di turni di lavoro meglio retribuiti (es.: prestazioni aggiuntive)
- Mobilizzazione del personale da un luogo ad un altro secondo metodi poco chiari

10. Secondo la sua opinione, quali sono le misure più efficaci per prevenire la corruzione nella gestione dell'emergenza?

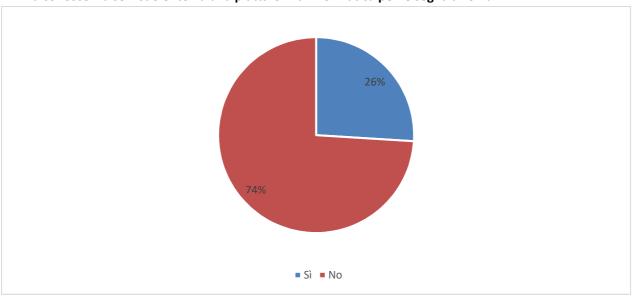
- Monitoraggio delle procedure e dei regolamenti, valutando l'eccezionalità non come uno standard
- Semplicemente seguire le norme previste in termini di affidamento e rotazione
- Aumentare i controlli dei soggetti esterni e quindi imparziali
- portare a termine i propri compiti nel rispetto delle regole e degli altri operatori
- Rispetto di linee guida, trasparenza e possibilità di segnalare l'evento anomalo.
- Più controlli
- Limitare il ricorso alle deroghe emergenziali ai casi strettamente necessari e dietro motivazione rafforzata
- Aggiornare costantemente le misure di prevenzione della corruzione
- Assicurare la rotazione degli incarichi
- Snellire le procedure spesso troppo complesse e legate a numerosi passaggi intermedi semplificando e diminuendo i passaggi intermedi ma contestualmente sottoponendo le procedure a controlli incrociati di conformità e regolarità.
- Informatizzazione dei servizi
- Trasparenza
- Trasparenza, anche in affidamenti di emergenza
- maggiori controlli e responsabilizzazione di tutto il personale
- Incrementare i controlli
- Gestione in team di alcune scelte strategiche (es. acquisti), confronto e partecipazione con il personale
- La creazione di un organismo ad hoc per monitorare eventuali episodi corruttivi per denunciarli all'autorità giudiziaria
- *Mappare analiticamente tutti i processi*



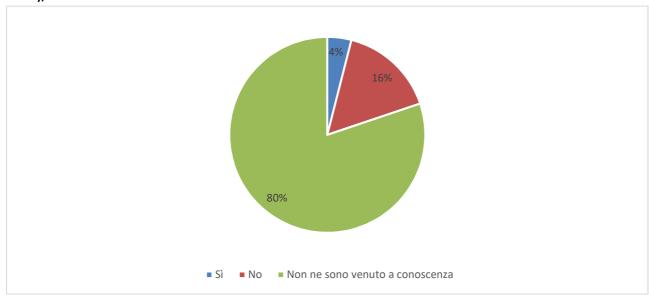
- Il rispetto delle regole da parte di tutti
- Effettiva centralizzazione (su base regionale) del reclutamento del personale e degli approvvigionamenti; in quest'ultimo caso, effettivo monitoraggio della fase di esecuzione della fornitura/servizio.
- Rendendo tutto pubblico e dare compiti uguali (anche credenziali delle procedure) a più dipendenti per la continuità del servizio
- Verifica dei carichi di lavoro
- Un sistema di controllo efficace
- Formazione continua di tutti i dipendenti sulle responsabilità civili e penali, controlli costanti, applicazione delle linee guida in materia di anticorruzione
- Ognuno faccia il proprio dovere
- Il controllo preventivo, oltre ad evitare che la politica effettui delle pressioni eccessive sull'ente sanitario.
- Certezza della pena
- Maggiore senso di responsabilità
- Meno centralizzazione dei poteri
- Maggiori controlli e formazione continua per sviluppare meglio la cultura della legalità e l'attaccamento a principi morali (personali e professionali) da parte di tutti gli operatori (dirigenti inclusi)
- La partecipazione di tutti
- L'utilizzo di piattaforme totalmente indipendenti, senza possibilità di manomissioni.
- Aumentare i servizi
- Serie sanzioni penali con conseguente licenziamento.
- La creazione di un nucleo anticorruzione
- Far gestire l'emergenza a dirigenti che non sono nati e cresciuti in questa regione
- Intensificare ed esternalizzare i controlli, soprattutto dei dirigenti, in modo tale che i controllati non corrompano anche i controllori (in classico stile italiano), vanificando il tutto
- Installazione di telecamere, sostituire il cartellino con l'impronta digitale, assumere più personale
- Decentrare gli appalti informatizzare completamente i sistemi di carico e scarico dei materiali e farmaci e prevedere sanzioni amministrative serie per i trasgressori in considerazione che la denuncia penale non fa più paura a nessuno
- Snellire le procedure per tutti
- Comportarsi con dedizione al proprio lavoro
- Intervenire sui soggetti che hanno potere decisionale affiancandoli con soggetti non appartenenti all'Ente
- Selezionare personale idoneo, preposto alla sorveglianza e quindi alla riduzione/prevenzione del fenomeno della corruzione
- Controlli settimanali della Guardia di Finanza
- ridurre il potere discrezionale del Direttore Generale e della Direzione strategica fissando criteri precisi per le selezioni e le nomine
- Snellire le procedure di gara, garantire dispositivi accessibili a tutti e ridurre i tempi di attesa per tamponi
- Sensibilizzazione sociale
- la gestione delle emergenze deve essere gestita da enti esterni alle regioni o dall'esercito
- un gruppo di lavoro immune dalla corruzione, con valori riconosciuti
- Tracciabilità degli acquisti



11. È a conoscenza se il suo ente ha una piattaforma informatica per le segnalazioni?

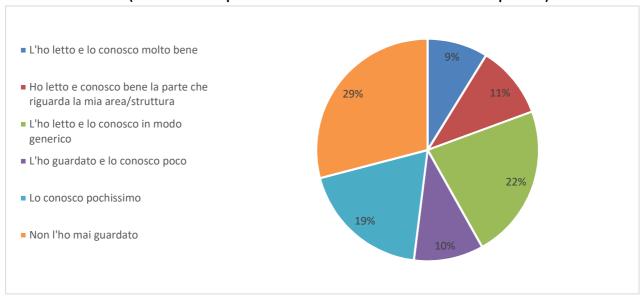


12. Qualora in passato sia venuto a conoscenza di un caso di corruzione (maladministration o conflitto di interessi), l'ha denunciato?

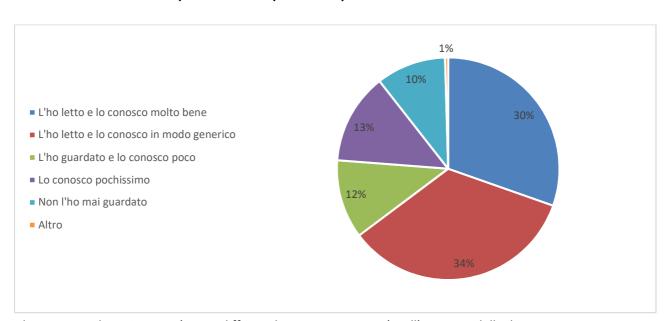




13. Conosce il PTPCT (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza) del suo ente?



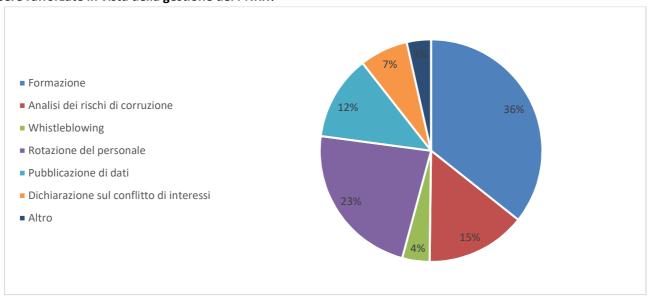
14. Conosce il Codice di comportamento del personale operante nel suo ente?



Altro: Non credo ci sia o non è stato diffuso adeguatamente, non è nell'interesse della dirigenza



15. Secondo la sua opinione, quali misure anticorruzione - tra quelle già adottate nell'ente - dovrebbero essere rafforzate in vista della gestione del PNRR?



Altro:

- Partecipazione di più soggetti all'assunzione delle decisioni
- Incremento numerico del personale impiegato (adeguatamente formato in materia) per rispondere meglio all'incremento costante della mole di lavoro non costringendo il personale sottodimensionato a troppo lavoro che spesso porta come risultato una scarsa attenzione e propensione agli errori, ciò a cascata, potrebbe consentire una rotazione del personale specie in ambito liquidatorio.
- Maggiori controlli

b. La mappatura dei processi

La mappatura dei processi consiste nella individuazione ed analisi dei processi organizzativi aziendali, con l'obiettivo di esaminare gradualmente l'intera attività svolta per identificare le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi. La mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

La mappatura di tutti i processi aziendali rappresenta uno degli obiettivi strategici della Direzione Aziendale. L'attività svolta da ciascuna struttura titolare dei processi e dei relativi rischi è stata classificata in un apposito elenco che contiene la descrizione del macro processo, dei processi, dei rischi specifici, delle misure adottate per il loro contenimento e del monitoraggio delle stesse.

A tal fine sono stati mappati 135 processi nell'ambito delle corrispondenti Aree di rischio così come risultano indicati nell'allegata tabella 1).

Tutti i processi indicati sono l'ambito rispetto al quale è stata realizzata l'analisi dei rischi.



3.3. Valutazione di impatto di interno ed esterno

Sulla base delle informazioni sopra fornite nel corso dell'anno 2023 si procederà alla revisione della mappatura dei processi che consiste nella individuazione e analisi dei processi organizzativi aziendali, con l'obiettivo di riesaminare gradualmente l'intera attività svolta per identificare le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino particolarmente esposte a rischi corruttivi. La mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

La mappatura di tutti i processi aziendali rappresenta uno degli obiettivi strategici della Direzione Aziendale. L'attività svolta da ciascuna struttura titolare dei processi e dei relativi rischi è stata classificata in un apposito elenco che contiene la descrizione del macro processo, dei processi, dei rischi specifici, delle misure adottate per il loro contenimento e del monitoraggio delle stesse.

Nel corso del 2023 si potrà procedere anche all'eventuale aggiornamento della mappatura dei processi. L'analisi sarà eseguita con la partecipazione attiva delle strutture titolari dei processi e dei relativi rischi, per condividere l'identificazione, la descrizione e la valutazione dei processi di rispettiva pertinenza, nonché la formulazione di proposte in merito alle misure di prevenzione da porre in essere ai fini della mitigazione del rischio corruttivo.

Tutta l'attività svolta dalle strutture sarà soggetta al coordinamento e alla validazione da parte del RPCT, che verificherà la completezza dei dati inseriti e l'appropriatezza delle valutazioni effettuate e delle misure proposte, avvalendosi del Gruppo di supporto RPCT e d'intesa con la Direzione Aziendale.



Parte II Le misure di prevenzione della corruzione

1. Valutazione dei rischi

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

VALUTAZIONE DEL RISCHIO



Viene riportata di seguito la struttura della scheda di lavoro che l'ente utilizza per implementare la mappatura dei processi e l'analisi del rischio.

Processo aziendale	Rischio specifico		Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etic a comportamento/Regolamen tazione/Semplificazione/For mazione/Rotazione/Conflitt o di interessi)	Misura aziendale di prevenzione		Tempi di implementazione delle nuove misure	attuazione misure	Macrostrutture/UU. OO. tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - modalità	Monitoraggio RPCT - tempi
--------------------	-------------------	--	--	------------	---	---------------------------------	--	---	-------------------	--	------------------------------	------------------------------

1.1 Identificazione dei rischi

L'oggetto di analisi per l'identificazione dei rischi specifici sono i singoli processi o attività in cui si compone un macro processo. I responsabili di ogni Struttura, avendo una conoscenza approfondita dell'organizzazione identificano in questa fase tutti gli eventi rischiosi che potrebbero ipoteticamente verificarsi e i relativi fattori abilitanti. Così come sottolineato dal PNA 2022, il RPCT e gli altri attori del sistema di gestione del rischio (dirigenti, dipendenti, OIV, organi di indirizzo), dopo aver identificato le attività a rischio devono mantenere un atteggiamento collaborativo e segnalare eventuali successivi e diversi rischi ad integrazione.

Per l'identificazione degli eventi rischiosi vengono adottate diverse tecniche con una prospettiva rivolta sia al passato che al futuro:

- ricerca e analisi di documentazione relativa al processo (mappature di processo, risultati dell'attività di monitoraggio di RPCT) o comunque al contesto interno e/o esterno (ad esempio casi giudiziari ed altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell'amministrazione o in altre Amministrazioni);
- brainstorming con il personale che opera all'interno del processo per vagliare i rischi attuali ed identificare altri eventuali rischi specifici di corruzione;



- eventuali incontri da parte di RPCT, con Responsabili di Struttura e/o con associazioni e portatori di interesse esterni, per verificare le attività di identificazione dei rischi specifici.

La fase di identificazione permette di compilare le prime colonne dell'Elenco dei processi. In questa fase, ogni rischio viene adeguatamente individuato, descritto ed associato ad un codice.

1.2 Analisi e ponderazione dei rischi

L'analisi del rischio ha il duplice obiettivo di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente e, dall'altro lato, di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio. La ponderazione del rischio consente di stabilire le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio e le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera.

Per stimare l'esposizione al rischio dei processi individuati si è scelto di adottare una metodologia di tipo qualitativo, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza.

Nell'approccio qualitativo l'esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi, su specifici criteri previsti nel monitoraggio effettuato.

1.3 Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio consiste nell'implementazione di misure generali e specifiche: le misure generali incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione agendo in maniera trasversale sull'intera amministrazione; le misure specifiche, invece, operano in maniera puntuale su alcuni rischi specifici non neutralizzabili con il solo ricorso a misure generali. Di seguito sono indicate le misure, generali e specifiche, che l'Azienda Ulss 3 Serenissima adotta per il trattamento dei rischi.

a. Codice di comportamento dei dipendenti ASL BA

Il codice di comportamento aziendale vigente è stato adottato con DDG 470 del 21.3.2022 ed è pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito web dell'Azienda.

Il codice annovera formalmente, all'art. 2, tra i soggetti tenuti all'applicazione del codice di comportamento anche gli incaricati di consulenze/controparti private di pubblici appalti, indipendentemente dalla articolazione aziendale che abbia proceduto al conferimento dell'incarico ovvero alla sua proposta per il successivo conferimento da parte della Direzione Strategica.

Proseguirà l'attività di verifica e raccordo con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il rispetto del Codice.

Obiettivo	Applicazione del Codice di Comportamento
Azione da realizzare	Attività di verifica e raccordo con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il rispetto del Codice



b. <u>Disciplina del conflitto di interessi: obblighi di comunicazione e di astensione– Distinzione tra</u> <u>mal-administration e conflitto di interessi</u>

La disciplina del conflitto di interessi, derivano dal combinato disposto di più norme, tra cui – in particolare – l'art. 6-bis, l. 241/1990, gli artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013 (Codice di condotta dei dipendenti pubblici) e il vigente codice di comportamento aziendale (di cui alla DDG n. 470/2022).

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

Tuttavia, la situazione di conflitto rilevante per il legislatore, non è il comportamento dell'agente che sia effettivamente pregiudizievole per l'interesse primario¹. Assume rilievo, ai sensi della disciplina, la stessa ricorrenza di una condizione giuridica o di fatto, dalla quale potrebbe derivare il danno ovvero potrebbe derivare la compromissione dell'interesse primario individuato dalla norma a vantaggio dell'interesse personale secondario dell'agente pubblico.

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

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

La disciplina aziendale, risultante dal vigente codice di comportamento aggiornato nel 2019 (oggetto di ulteriori precisazioni con la proposta di aggiornamento al codice, trasmessa alla Direzione Strategica nel mese di dicembre 2021), dalle circolari AGRU e dagli schemi di contratto in uso all'Azienda, richiede al dipendente di rendere le dichiarazioni in tema di conflitto di interessi:

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

.

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



al ricorrere di modifiche rilevanti.

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

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

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

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

Si procederà costantemente alla verifica dell'eventuale ricorrere di rapporti di parentela, affinità, coniugio ovvero, comunque, rilevanti ai fini del rispetto delle previsioni in tema di conflitto di interesse, con riferimento a tutto il personale medico e sanitario e all'attività di acquisizione, aggiornamento e pubblicazione delle dichiarazioni relative al mancato ricorrere di situazioni di conflitto di interesse, rilasciate da soggetti esterni che collaborino o prestino consulenza in favore dell'Azienda. È il caso, per lo più, dei professionisti legali officiati del patrocinio in controversie giudiziarie o, comunque, incaricati di consulenza legale in favore dell'Ente, dei professionisti contabili esterni, incaricati della consulenza di carattere fiscale-tributaria innanzi all'Agenzia delle Entrate, così come degli interpreti, incaricati in relazione alle necessità assistenziali di assistiti stranieri.

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

Viene riproposta l'attività di predisposizione e diffusione presso tutti i dipendenti di apposita circolare aggiornata relativa alla disposizione in tema di conflitto di interessi, completa di *format* della comunicazione che i dipendenti sono chiamati a rendere per la segnalazione di eventuali conflitti, ai fini della successiva divulgazione presso tutti i dipendenti, in ragione della necessità di estenderne testualmente la portata esemplificativa al caso degli incarichi di CTP.

In aggiunta, nella tabella allegata sub 1) alla presente Sezione e recante elenco delle misure vigenti per il 2023, sono confermate le seguenti attività:

- l'obbligo di sottoscrizione, da parte del RUP nominato ai sensi del d. lgs. 50/2016, di specifica dichiarazione circa l'assenza di interessi personali alla specifica procedura di approvvigionamento;
- l'obbligo di sottoscrizione di specifica dichiarazione circa l'assenza di interessi personali alla specifica procedura di approvvigionamento, da parte di tutti i dipendenti/professionisti che partecipino alla redazione dei capitolati di gara, alle commissioni valutatrici, alla definizione del fabbisogno aziendale, ovvero che vengano individuati quali direttori dell'esecuzione dell'appalto;



, **45**,1000,1000

l'obbligo, per ogni atto determinativo e/o deliberativo, di sottoscrizione di specifica attestazione dei firmatari tutti relativa al mancato ricorrere di situazioni di conflitto di interessi, come di seguito indicato: "Tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) della vigente Sezione anticorruzione e trasparenza – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, d. lgs. 165/2001".

A queste si aggiunge formalmente l'onere del Direttore/Responsabile della Macrostruttura di assegnazione del dipendente (che abbia attestato il positivo ricorrere di situazioni di conflitto che gli impongano di astenersi dalla partecipazione all'attività/procedimento istituzionale) di valutare ed esternare la propria decisione in merito all'effettivo ricorrere del conflitto attestato.

Quanto alle ipotesi di emersione del conflitto di interessi più spiccatamente interessanti l'ambito sanitario di intervento aziendale, sono analogamente confermate le seguenti attività:

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



Proseguirà l'attività di acquisizione, aggiornamento e pubblicazione delle dichiarazioni in tema di conflitto di interessi rilasciate da consulenti e collaboratori della ASL, sia con riferimento ai nuovi incarichi, sia con riferimento ad incarichi conferiti in anni precedenti e, con riferimento ai quali, risulti necessario procedere alla liquidazione.

Obiettivo	Gestire efficacemente eventuali situazioni di conflitto di interessi, anche potenziali
Azione da realizzare	Corretta acquisizione e conservazione delle dichiarazioni e dei successivi dovuti aggiornamenti.

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

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

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

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

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

In particolare:

- ribadita l'applicabilità, su un piano generale, della disciplina di cui al d. lgs. 39/2013, ai soli incarichi di Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario, in coerenza con la riserva al primo, coadiuvato dai secondi, di tutti i poteri di gestione, nonché della rappresentanza della ASL, effettuata dall'art. 3, c. 6, d. lgs. 502/1992 e la previsione testuale dell'art. 3, c. 1, lett. e), d. lgs. 39/2013 (delibera ANAC 149/2014);
- viene successivamente:
 - esclusa l'applicabilità alla dirigenza medica e sanitaria, sia perché ritenuta non comportante esercizio di competenze di amministrazione e gestione sia in ragione dell'automatica attribuzione a medici e sanitari della qualifica dirigenziale, a prescindere dall'effettivo svolgimento di incarichi di direzione (amministrativa e gestionale), nell'esclusivo intento di attribuire loro autonoma autodeterminazione nelle scelte professionali (delibera ANAC 1146/2019 ma v. infra programmazione per il triennio 2022/2024);



2. esclusa l'applicabilità ai dirigenti titolari di incarichi di studio o posti in staff alla Direzione Strategica (delibera ANAC 1146/2019);

3. estesa, pur in assenza di specifiche previsioni nella l. delega ed, anzi, apparentemente in contrasto con la limitazione alla sola Direzione Strategica di cui al precitato criterio di delega, l'applicabilità alla dirigenza tecnico-amministrativa², per la quale valgono "le ordinarie regole previste dal d. lgs. 39/2013: se essi sono titolari di competenze di amministrazione e gestione svolgono, allora, incarichi dirigenziali rientranti nella categoria di cui all'art. 3, c. 1, lett. c), d. lgs. 39/2013", configurandosi – accedendo alla soluzione opposta – una ingiustificata disparità di trattamento tra dirigenti tecnico-amministrativi che operano nel contesto sanitario e quelli di altri comparti della pubblica amministrazione (delibera ANAC 1201/2019, delibera ANAC 1146/2019 e delibera ANAC 713/2020).

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

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

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

- Direzione UOC Dipartimento di Prevenzione, in ragione dei compiti di vigilanza, verifica ed ispezione agli stessi normativamente attribuiti;
- Direzione di Dipartimenti e UOC del ruolo medico e sanitario che, per la peculiare organizzazione aziendale partecipino alle funzioni di amministrazione e gestione, anche di natura ispettiva, rilevanti ex d. lgs. 39/2013 (si pensi, nel contesto di questa Amministrazione, al Dipartimento Salute Mentale o al Dipartimento Dipendenze Patologiche o all'Area Socio Sanitaria ovvero, ancora, alla UOC Neuro Psichiatria Infantile e dell'Adolescenza);
- Direzione Medica di P.O., in ragione dei compiti di gestione agli stessi attribuiti;
- Direzione DSS, in ragione dei compiti di gestione agli stessi attribuiti dalla legge.

Gli stessi incarichi apicali, infatti, benché conferibili a dirigenti del ruolo medico e sanitario, comportano pacificamente lo svolgimento di funzioni di amministrazione e gestione, anche di natura ispettiva, rilevanti ex d. lgs. 39/2013, quali l'approvvigionamento di beni e servizi, la gestione di ordinativi di fornitura relativi a

.

² A questi, vanno equiparati – tra i dirigenti del ruolo professionale – i dirigenti avvocati.



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

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

Si procederà alla richiesta delle dichiarazioni di inconferibilità/incompatibilità anche a tutti i dirigenti amministrativi, tecnici e professionali (avvocati) incaricati delle nuove strutture e non, nonché a tutti i dipendenti, anche del comparto, assegnati allo svolgimento delle specifiche funzioni previste dall'art. 35-bis, d. lgs. 165/2001.

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

Deve segnalarsi, quanto alle precisazioni offerte dall'Autorità in tema di ambito di applicazione del d. Igs. 39/2013 al contesto sanitario, come all'iniziale esclusione dei dirigenti medici e sanitari (sostenuta con le delibere richiamate al paragrafo che precede) appare fare seguito una posizione più estensiva e favorevole all'applicazione anche alla dirigenza medico-sanitaria, "laddove tali dirigenti siano titolari di competenze di amministrazione e gestione", che ne giustifichino l'assoggettamento alla disciplina di cui all'art. 3, c. 1, lett. c), d. Igs. 39/2013 (ANAC, newsletter n. 9 del 13/12/2021 – quesito XVII).

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

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



Obiettivo

Garantire il rispetto delle norme relative all'inconferibilità e all'incompatibilità degli incarichi

1. Acquisire correttamente le dichiarazioni di incompatibilità 2. Puntuale pubblicazione dell'atto di conferimento dell'incarico e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità.

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

Restano confermate specifiche azioni in tema di *pantouflage* (di cui all'art.53, c.16-ter, d.lgs. 165/2001). Negli atti di gara, a cura di tutte le Macrostrutture delegate ai sensi della disciplina aziendale, è previsto espresso rinvio al divieto in parola e che oggetto di specifica verifica è l'avvenuta compilazione di tale Sezione del DGUE da parte dei tutti i concorrenti.

La norma in tema di *pantouflage* viene riportata anche successivamente all'affidamento/aggiudicazione, nel testo contrattuale sottoscritto dai contraenti privati. Pertanto sia i concorrenti che gli appaltatori assumono tale obbligo prescrittivo.

L'Area Gestione Risorse Umane (AGRU) ha previsto tale clausola nei contratti di lavoro.

È previsto il divieto anche all'ambito dei rapporti contrattuali con il settore privato accreditato (art. 8-quinquies, d. lgs. 502/1992) prevedendo l'inserimento di specifica clausola contenente il divieto di pantouflage

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

Obiettivo	Promuovere la diffusione del divieto di pantouflage
Azione da realizzare	 Inserire apposite clausole nei documenti di gara Inserire apposite clausole nei contratti di lavoro Controlli delle Macrostrutture in raccordo con l'AGRU circa la rispondenza al vero delle dichiarazioni rese dagli operatori economici in sede di partecipazione a procedure volte all'affidamento di appalti pubblici ovvero alla conclusione di accordi contrattuali di cui all' art. 8-quinquies, d. lgs. 502/1992

e. Autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali

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



La disciplina aziendale in materia è contenuta nel regolamento approvato con DDG n. 753/2022 del

22.4.2022.

Il regolamento prevede il ricorso a modulistica standard, finalizzata – tra l'altro – a semplificare le attività

di controllo e comunicazione al Dipartimento per la Funzione Pubblica, da parte dell'AGRU, così come a garantire maggiore uniformità procedurale.

Il modello di comunicazione/richiesta di autorizzazione, prevede anche un campo deputato a raccogliere l'indicazione (oltre che del *provider* formalmente conferente l'incarico) anche del soggetto cd. utilizzatore finale, per conto del quale il convegno, la relazione, la docenza viene conferito.

È istituito altresì un "Registro degli incarichi non soggetti ad autorizzazione, comunicati dai dipendenti", in ragione dell'elevata numerosità degli stessi e del rischio che possibili conflitti di interessi possano non essere tempestivamente individuati. Il Registro è un ausilio conoscitivo utile in sede di nomina delle commissioni giudicatrici di gare di appalto.



f. Rotazione del personale

Rotazione ordinaria

Con specifico riferimento alla rotazione ordinaria, individuata fin dal PNA 2013 tra le più incisive misure di contenimento di fenomeni *latu sensu* corruttivi, si procederà alla verifica delle condizioni relative all'applicazione della misura in oggetto.

Proseguirà, pertanto. l'attività di Audit già avviata al fine di verificare la rotazione con ogni Responsabile di Macrostruttura.

La rotazione ordinaria del personale in materia di prevenzione e repressione della corruzione costituisce una misura preventiva cruciale e, pertanto, rappresenta - ove possibile — uno strumento di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane.

Tuttavia, sebbene a partire dal PNA 2013 e da ultimo con il PNA 2019/2021 il ricorso al predetto strumento sia stato estremamente valorizzato, la stessa ANAC - nell'approfondimento di cui all'allegato n. 2 del PNA 2019/2021 - ha precisato che il ricorso alla rotazione ordinaria incontra limiti soggettivi ed oggettivi, rispettivamente volti ad evitare che la misura di prevenzione de quo si risolva nella lesione di eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati, nonché ad assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa oltre alla qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

Tra i condizionamenti all'applicazione della rotazione, infatti, vi è quello della infungibilità delle funzioni derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche.



settore in esame, in quanto:

Con particolare riferimento all'ambito sanitario, poi, già con l'approfondimento tematico di cui alla parte speciale del PNA 2016, l'Autorità ha sottolineato come il ricorso alla rotazione ordinaria incontri peculiari criticità correlate alla specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali nel

- il settore sanitario-medico-clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità;
- gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.).

Ferme tali premesse, proprio nella consapevolezza delle citate difficoltà, viene elaborato un cronoprogramma riportato in uno all'indicazione delle Macrostrutture competenti ovvero dei target di riferimento, ritenendo le attività in esso contenute prodromiche all'adozione del definitivo regolamento aziendale relativo alla rotazione ordinaria del personale e ad alla conseguente attuazione a regime della stessa, ove necessaria oltreché possibile.

In particolare, onde contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria, si ritiene indispensabile osservare le seguenti tappe:

- 1. Ricognizione scadenza incarichi (Dipartimenti, UOC, UOSVD, UO5), a cura dell'AGRU
- 2. Analisi delle misure alternative in attesa della rotazione esecutiva, Relazione a cura del RPCT
- 3. Corsi di formazione sulla rotazione del personale in sanità, a cura della UO Formazione e RPCT
- 4. Il RPCT compie un audit con ogni Direttore di Dipartimento e Dirigente titolare di incarico al di fuori dei Dipartimenti per verificare la rotazione
- 5. Il RPCT con il Dirigente della Formazione monitora la formazione del personale
- 6. Il RPCT incontra tutti i referenti RPCT per verificare le risultanze dei punti 3) e 4)
- 7. Il RPCT relaziona alla Direzione Strategica sui punti 4), 5), 6)
- 8. Individuazione dei criteri di rotazione, a cura del RPCT e della Direzione Strategica
- 9. Informativa preventiva dei criteri di rotazione 00.SS. (dirigenza e comparto), a cura della Direzione Strategica, AGRU e RPCT
- 10. Informativa dei criteri di rotazione al Collegio di Direzione, a cura della Direzione Strategica e del RPCT
- 11. Individuazione aree a rischio corruzione e uffici esposti a fenomeni corruttivi, a cura della Direzione Strategica e del RPCT
- 12. Funzionigramma relativo alle aree da sottoporre a rotazione, a cura del RPCT e AGRU
- 13. Proposta del programma pluriennale della rotazione ordinaria della ASL, a cura del RPCT e AGRU
- 14. Adozione del programma pluriennale della rotazione ordinaria della ASL, a cura della Direzione Strategica

100

valutandone l'impatto sull'intera struttura.



Obiettivo

Garantire la rotazione del personale nelle aree ad elevato rischio corruzione

Programmare la rotazione (o le eventuali misure alternative),

Rotazione straordinaria

Anche per il triennio 2023-2025, il RPCT e la Direzione Strategica, con il supporto dell'AGRU e della SBL, oltre che delle Macrostrutture di volta in volta interessate, in quanto assegnatarie delle risorse umane eventualmente coinvolte da fatti penali ovvero disciplinari rilevanti, assicureranno la corretta attuazione dell'istituto della rotazione straordinaria obbligatoria.

A tale scopo, la presente Sezione:

- 1. conferma l'assegnazione alla SBL di specifica misura anticorruzione, avente ad oggetto la comunicazione al RPCT dei dati sui procedimenti giudiziari a carico dei dipendenti dell'amministrazione (oltre a sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso e decreti di citazione a giudizio riguardanti, tra gli altri:
 - i reati contro la PA;
 - il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione artt. 640 e 640-bis c.p.;
- 2. reitera l'assegnazione alla medesima SBL della redazione di apposita circolare interna rivolta a tutti i dipendenti relativa all'obbligo di questi ultimi di comunicare tempestivamente all'Amministrazione la sussistenza, nei propri confronti, di provvedimenti di rinvio a giudizio per fatti connessi all'attività di servizio.

Obiettivo	Garantire la rotazione del personale nelle aree ad elevato rischio corruzione
Azione da realizzare	Applicare la rotazione straordinaria come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi

g. <u>Tutela del whistleblower</u>

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



Con riferimento alla procedura interna al gruppo di lavoro RPCT per la lavorazione delle segnalazioni ricevute, sia tramite Piattaforma sia dall'Ufficio Protocollo tramite assegnazione della Direzione Generale, il RPCT ed il gruppo di lavoro hanno definito una procedura interna secondo cui ogni atto istruttorio successivo alla ricezione della segnalazione (a titolo meramente esemplificativo, richiesta approfondimenti istruttori alla Macrostruttura aziendale competente, eventuali richieste istruttorie ulteriori, adozione provvedimento finale di archiviazione e/o trasmissione ad altri soggetti) avviene:

- mediante indicazione, in oggetto, dei soli estremi numerici (n. prot. o n. identificativo piattaforma) e della data di ricezione della segnalazione, senza alcun riferimento a identificativi soggettivi e contenutistici; l'unica indicazione numerica richiamata nel testo è il n. di acquisizione progressivo annuale delle segnalazioni al registro tenuto dal RPCT;
- senza trasmissione ad altri uffici del testo della segnalazione pervenuta (che, ancorché anonima, potrebbe contenere ulteriori elementi utili alla identificazione del segnalante), sostituito da una breve rielaborazione discorsiva operata dal gruppo di lavoro e dallo stesso RPCT.

È attivo sul software per la gestione del protocollo, l'articolazione aziendale RPCT, alla quale possono accedere solo lo stesso RPCT ed i componenti del gruppo di lavoro e tramite la quale gli stessi possono inoltrare, all'interno del gruppo, documenti (segnalazioni, richieste istruttorie, comunicazioni conclusive) già acquisiti al protocollo aziendale.

Obiettivo	Garantire la tutela dei dipendenti che segnalano illeciti
Azione da realizzare	 Promuovere l'utilizzo della piattaforma WhistleblowingPA per la segnalazione di illeciti Applicare correttamente la procedura aziendale per la gestione delle segnalazioni di illeciti e per la tutela del dipendente pubblico

h. Formazione sui temi dell'integrità e della trasparenza

Nel corso del 2023 nell'ambito delle attività del III Forum per l'Integrità in Sanità (aperte, oltre che al RPCT e al gruppo di lavoro, a n. 20 dipendenti per ciascuna giornata), si segnalano:

- incontro formativo su il codice di comportamento: valori e principi;
- incontro formativo su whistleblowing;
- incontro formativo specifico sui rischi di corruzione nel settore sanitario.

Sarà programmato altresì un corso di formazione specifico sulla "rotazione del personale in sanita", nell'ambito del piano formativo predisposto dalla UO Formazione, da somministrare ai Direttori delle Macrostrutture. Tale corso di formazione, al fine di garantire la più ampia partecipazione, si terrà in modalità integrata FAD e webinar (che sarà comunque registrato) sui temi specifici relativi alle varie declinazioni del conflitto di interessi oltre che ad una pillola dedicata alle misure ed effetti della rotazione.



Obiettivo	Garantire la formazione del personale sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza
Azione da realizzare	Adottare un programma per la formazione e l'aggiornamento del personale che opera nei settori a rischio di corruzione, differenziandolo in relazione alla tipologia di attività svolta.

i. PNRR – attuazione Missione 6 "Salute"

Con l'approvazione del Piano, con d. l. 77/2021 e d. l. 80/2021, e della successiva "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione", di cui al decreto MEF del 6/8/2021, la ASL BARI su indicazione della Regione Puglia, chiamata a coordinare gli interventi regionali relativi alla Missione 6 "Salute", ha individuato il dirigente amministrativo responsabile della UOS Affari Generali (il quale ricopre, al medesimo tempo, l'incarico di RPCT), in staff alla Direzione Strategica aziendale, quale componente per la ASL BA del gruppo di lavoro interistituzionale Regione/Aziende Sanitarie per l'attuazione del PNRR – Missione 6 "Salute" nonché referente aziendale.

È attualmente costituito un gruppo di lavoro aziendale PNRR, di cui fanno parte, oltre alla Direzione Strategica e al referente aziendale (per le attività di raccordo e supporto informativo nei confronti della Regione), anche dai:

- Direttore Distretto Socio Sanitario n.º 1, al quale sono attribuite funzioni di coordinamento operativo aziendale
- Direttore Dipartimento Investimenti, Acquisti e tecnologie
- Direttore Dipartimento Assistenza Territoriale
- Direttore Dipartimento delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero
- Direttore Area Gestione Risorse Finanziarie
- Direttore U.O.C. Analisi e Sviluppo Sistema Informativo
- Direttore Area Gestione Tecnica
- Direttore Area Gestione Patrimonio
- Direttore U.O.C. Ingegneria clinica ed HTA
- Direttore U.O.C. Controllo di Gestione
- Direttore U.O.C. Programmazione Innovazione e Continuità Ospedale-Territorio,
- Dirigente Analista Responsabile U.O.S. Controllo Strategico, Controlli interni ed Organi collegiali
- Direttore del Dipartimento di Prevenzione

Così garantendo – al medesimo tempo – interdisciplinarietà agli interventi posti in essere dall'azienda e collegialità, anche quale presidio anticorruzione.



Obiettivo

Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi del PNRR

Azione da realizzare

Controllo e monitoraggio preventivo nella esecuzione degli appalti di lavori, servizi e forniture

j. <u>Ulteriori misure trasversali: rapporti con società controllate e partecipate</u>

Il PNA ha, altresì, sistematizzato la disciplina in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza negli enti di diritto privato, confermando l'applicabilità degli stessi alle società a controllo pubblico (art. 2-bis, c. 2, d. lgs. 33/2013), secondo quanto già chiarito dalla stessa Autorità con la determinazione n. 1134/2017, recante "Nuove Linee Guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici".

Quest'ultima chiarisce che gli artt. 1, c. 2-bis, l. 190/2012 e l'art. 2-bis, d. lgs. 33/2013 estendono l'ambito soggettivo di applicazione sia delle misure in tema di prevenzione della corruzione sia delle misure di trasparenza (questi ultimi succintamente richiamati, altresì, dalle "Linee Guida in materia di organizzazione e gestione delle Società in house delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale", di cui alla D.G.R. n. 951/2020, al par. 12, non inciso dalle recenti modifiche disposte con D.G.R. n. 590/2022) ed accesso civico alle società in controllo pubblico, nel rispetto del principio di compatibilità. Tale vaglio di compatibilità è attuato dalla stessa Autorità, rinviando alla tabella allegata alla citata determinazione n. 1134/2017, sia con riferimento alla prevenzione della corruzione che agli obblighi di trasparenza ed accesso civico. La determinazione ANAC n. 1134/2017, sul punto, precisa che "tra le attività esposte al rischio di corruzione vanno considerate in prima istanza quelle generali".

Al medesimo tempo, il PNA prevede – pur nell'autonomia di ciascun RPCT, della P.A. controllante e della società controllata – compiti di "impulso e di vigilanza sull'adozione delle misure di prevenzione da parte degli enti di diritto privato in controllo pubblico", demandando alla Sezione Anticorruzione e Trasparenza dell'amministrazione controllante la previsione delle "azioni concrete e verificabili relative ai predetti compiti".

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

In attuazione dell'anzidetta misura la Direzione Strategica ha invitato la società *in-house* aziendale, Sanitaservice s.r.l., a verificare dati ed informazioni oggetto di pubblicazione nella sezione Società Trasparente del sito web della società, così da garantire il corretto avvio dell'attività di vigilanza, anche al fine di monitorare l'attuazione delle misure anticorruzione per le attività di interesse pubblico svolte dalla detta società.

L'ASL Bari ha richiesto più volte informazioni e documenti in tema di personale, di nomina del RPCT, del documento di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e volte alla trasparenza oltre che in tema di approvvigionamento di beni e servizi.

L'amministratore unico assicurerà:



1 ugnusatate

- a. Nomina RPCT societario: nel rispetto delle modalità e delle ulteriori indicazioni di cui al par. 3.1.2 della determinazione ANAC n. 1134/2017, ove occorra, mediante le necessarie modifiche statutarie. Entro il medesimo termine del 31/12/2022, l'amministratore unico trasmetterà all'ANAC (secondo le modalità indicate sul sito dell'Autorità/servizi on-line) e al socio unico atto di nomina, assicurandone altresì la pubblicazione sul sito societario/sezione Società Trasparente e la diffusione interna tra i dipendenti. Fino a tale data, in via del tutto eccezionale e temporanea, all'attuazione di compiti e funzioni attribuite dalla legge all'RPCT provvederà lo stesso amministratore unico.
- b. Adozione PTPCT societario: l'amministratore unico assicurerà, entro i termini, l'adozione della Sezione Anticorruzione e Trasparenza (con assoggettamento al successivo aggiornamento annuale, previsto dalla l. 190/2012), proposto dall'RPCT societario, nel rispetto delle indicazioni fornite dal PNA nonché al par. 3.1.1 della determinazione ANAC n. 1134/2017. Entrambi tali atti riconoscono, quali modalità parimenti percorribili ed alternative:
 - l'integrazione del modello di organizzazione, gestione e controllo di cui agli artt. 6 e 7, d. lgs. 231/2001, con misure idonee a prevenire anche i fenomeni di corruzione e di illegalità, in coerenza con le finalità perseguite dalla l. 190/2012, nonché ad assicurare la corretta pubblicazione di dati/documenti/informazioni di cui al d. lgs 33/2013;
 - la redazione e la approvazione di un autonomo documento, il Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, avente i contenuti di cui alla medesima l. 190/2012 ed idoneo ad assicurare la corretta pubblicazione di dati/documenti informazioni di cui al d. lgs 33/2013.

L'amministratore unico assicurerà la corretta ed aggiornata implementazione dei dati/documenti/informazioni pubblicate sul sito societario, sezione Società Trasparente, nel rispetto delle indicazioni fornite dall'ANAC, sia con la determinazione n. 1134/2017 ed, in particolare alla tabella ivi allegata, che con la delibera n. 1310/2016.

Il controllo sulla correttezza delle pubblicazioni nella sottosezione Società Trasparente del sito istituzionale della società in-house verrà assicurato dalle Macrostrutture aziendali competenti per materia che relazioneranno all'RPCT ASL BA entro il 10/1/2024, al fine delle necessarie comunicazioni da fornire all'ANAC con la Relazione annuale RPCT.

Il particolare, entro tale data, il primo monitoraggio verrà assicurato come di seguito indicato:

- RPCT ASL BA in relazione alla pubblicazione del nominativo e degli estremi dell'atto di nomina dell'RPCT societario, nonché degli ulteriori dati/documenti/informazioni la cui pubblicazione è prevista come obbligatoria dalla tabella allegata alla determinazione ANAC n. 1134/2017, nella sezione Società Trasparente/Altri Contenuti, sottosezioni Prevenzione della Corruzione ed Accesso Civico;
- AGRU ASL BA (tramite il relativo Referente RPCT), in relazione alle pubblicazioni obbligatorie in tema di reclutamento e gestione del personale, nella sezione Società Trasparente/Personale;
- SBL ASL BA (tramite il relativo Referente RPCT), in relazione alle pubblicazioni obbligatorie in tema di conferimento di incarichi di patrocinio legale, nella sezione Società Trasparente/Consulenti e collaboratori;
- AGP ASL BA (tramite il relativo Referente RPCT), in relazione alle pubblicazioni obbligatorie in



tema di appalti, nella sezione Società Trasparente/Bandi di gara e Contratti;

 AGRF ASL BA (tramite il relativo Referente RPCT), in relazione alle pubblicazioni obbligatorie in tema di bilanci e pagamenti, nella sezione Società Trasparente/Bilanci e Società Trasparente/Pagamenti.

Quanto, infine, all'istituto dell'accesso civico, in via del tutto eccezionale e temporanea, viene estesa alla società *in-house* l'applicazione del vigente regolamento aziendale disciplinante le richieste di accesso civico semplice e generalizzato, di cui all'art. 5, d. lgs. 33/2013, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 869 del 9/5/2022. L'amministratore unico coordinerà l'adozione di autonoma regolamentazione societaria in tema di accesso civico.

Pertanto, si proseguirà anche nel corso dell'anno 2023 l'attività di monitoraggio sulle attività delle società *in-house* come già prevista nel precedente PTPCT.

Per maggiori dettagli, si rinvia all'allegata tabella 1) delle misure anticorruzione, per le attività di monitoraggio e controllo a carico di questa azienda controllante.

Obiettivo

Adozione delle misure di prevenzione da parte degli enti di diritto privato in controllo pubblico

Controllo e monitoraggio del rispetto della normativa Anticorruzione e Trasparenza

2 Risultati monitoraggio misure

I risultati del monitoraggio circa l'attuazione delle misure hanno visto un più attivo coinvolgimento partecipativo delle Macrostrutture e confermato il tendenziale sufficiente grado di attuazione da parte degli Uffici. Proprio in considerazione della esigenza di rendere omogenei i livelli di maturità acquisiti dalle Macrostrutture nell'esecuzione delle misure di trattamento già previste negli anni precedenti, pertanto, le misure proposte per il 2023 aggiungono nuove e differenti misure, per lo più limitatamente agli ambiti legati alla gestione delle risorse PNRR, senza sostanzialmente eliminare le ulteriori misure "generali" e "specifiche" per il SSN (queste ultime, previste dagli Aggiornamenti 2015 al PNA 2013 e nel PNA 2016). Con riferimento alle misure già programmate per il 2022, ove dal monitoraggio circa la loro attuazione si siano rilevate criticità, la programmazione 2023 ha disposto correttivi e modifiche ovvero posticipandone le scadenze temporali per il compiuto adeguamento, senza sostanzialmente alterare l'impianto complessivo della misura.

In particolare, secondo la metodologia prevista dal PNA 2022, per tutte le misure previste dalla presente Sezione, si è proceduto a individuare:

- la relativa area di rischio individuata dal PNA e i processi in cui l'area si articola e, per ciascuno di essi, i principali rischi corruttivi;
- i soggetti responsabili dell'attuazione delle misure di trattamento (Macrostrutture);
- tempi e modalità per l'adeguata attuazione delle misure e per il relativo monitoraggio da parte del RPCT.



Parte III Programmazione dell'attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del D.Lgs 33/2013

Premessa

La presente Sezione è stata redatta tenendo conto della disciplina nazionale in tema di trasparenza ed integrità, dall'entrata in vigore del d. lgs. 97/2016 e dalla successiva delibera ANAC n. 1310/2016, di cui completa il procedimento di attuazione.

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

In particolare, basti il richiamo:

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

Come anticipato, viene complessivamente confermato l'impianto organizzativo già previsto dai precedenti Piani.

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

- a. l'elaborazione e trasmissione dei dati e delle informazioni;
- b. la pubblicazione dei dati e delle informazioni, anche tramite la collaborazione a seguito di richiesta dell'URP (ad eccezione delle sottosezioni "Bandi di gara e contratti", "Bandi di concorso" e "Sovvenzioni, contributi ed altri vantaggi economici", alimentate direttamente, rispettivamente, da tutte le Macrostrutture che indicono gare o effettuano affidamenti, ai sensi del d. lgs. 50/2016; dalla sola AGRU e dai DSS, sotto il

107



coordinamento e la supervisione della Direzione Amministrativa del Dipartimento Assistenza Territoriale) ovvero dell'UOASSI (quest'ultima, per le sole sottosezioni "Consulenti e collaboratori" e "Strutture sanitarie private accreditate").

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

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

2. Modalità di elaborazione, trasmissione e pubblicazione di dati, informazioni e documenti nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web dell'Azienda

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

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

oscurando i dati da non pubblicare per motivi di privacy ovvero adottando ogni utile accorgimento necessario ai fini del rispetto del Regolamento UE 679/2016, anche a seguito di interlocuzione con il DPO aziendale.

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

- aggiorna la ricognizione dell'elenco degli obblighi di trasparenza applicabili all'Azienda, in applicazione sia del d. lgs. 33/2013, come modificato dal successivo d. lgs. 97/2016, sia di ulteriori provvedimenti normativi;
- identifica le Macrostrutture aziendali e/o gli uffici dirigenziali responsabili per l'elaborazione,



 definisce le tempistiche per la pubblicazione, l'aggiornamento, modalità e tempi per il monitoraggio, in relazione a ciascun obbligo.

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

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

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

Al fine di consentire ed agevolare l'attività di monitoraggio e controllo da parte del RPCT, il Direttore/Responsabile della Macrostruttura competente per l'elaborazione e trasmissione dei dati/informazioni e documenti oggetto di pubblicazione, e/o il rispettivo referente RPCT, ove non provvedano direttamente all'attività di pubblicazione nella Sezione Amministrazione Trasparente, informano il RPCT ed il gruppo di lavoro individuati quali destinatari per conoscenza della mail di richiesta di pubblicazione inviata all'URP o all'UOASSI.

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

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



4. Accesso civico e Registro degli accessi

Ribadita la distinzione tra l'accesso civico, semplice e generalizzato, disciplinato dal d. lgs. 33/2013 all'art. 5 e l'accesso documentale o accesso agli atti, introdotto dagli artt. 22 ss., l. 241/1990 è stato definito il Regolamento aziendale sull'accesso civico semplice e generalizzato emanato con DDG n. 869 del 22.5.2022 al quale si fa riferimento.

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

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

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

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



Parte IV Gli obiettivi strategici dell'anticorruzione e trasparenza

Nell'ambito degli obiettivi operativi di *budget* per l'anno 2023, approvati unitamente al P.I.A.O., si conferma la previsione specifica di un obiettivo in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza ("Attuazione della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO"), oltre alla presenza di un obiettivo strettamente correlato alla prevenzione della corruzione ("Revisione sistematica delle procedure amministrative (governance aziendale) con l'obiettivo di garantire l'ottimizzazione dei processi nel rispetto dei principi di equità e trasparenza") e di numerosi obiettivi che – benché apparentemente di interesse esclusivamente sanitario – risultano idonei a contenere rischi corruttivi e, pertanto, tradotti in specifiche misure di prevenzione della corruzione secondo quanto riportato nella tabella, allegata sub 1) al presente P.I.A.O.

Obiettivi operativi di budget 2023 rilevanti anche ai fini di prevenzione della corruzione:

Obiettivo

Attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022-2024

Rispetto delle misure di prevenzione assegnate alla Macrostruttura dal Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022-2024 e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura

Trasmissione della proposta di rotazione degli incarichi

Potenziamento del monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei Medici Ospedalieri, Specialisti Ambulatoriali, Medici di Medicina generale e Pediatri di libera scelta al fine del contenimento della spesa farmaceutica con particolare riferimento all'utilizzo di farmaci biosimilari e generici nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali Pieno utilizzo della piattaforma Edotto per la redazione dei Piani Terapeutici e delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale

Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate

Revisione sistematica delle procedure amministrative (*governance aziendale*) con l'obiettivo di garantire l'ottimizzazione dei processi nel rispetto dei principi di equità e trasparenza

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

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



Si segnala che oltre alla bipartizione tra obiettivo anticorruzione e obiettivo trasparenza:

- 1. viene ulteriormente estesa la platea dei Direttori/Responsabili destinatari degli obiettivi in materia di integrità, a seguito dell'adozione dei primi provvedimenti attuativi della nuova macrorganizzazione dell'Ente;
- 2. talune misure di trattamento del rischio corruttivo vengono previste anche quali obiettivi di budget, così da rafforzare la responsabilizzazione dei Dirigenti alla loro attuazione.

Nel contesto del ciclo della performance e, più precipuamente, della valutazione della performance relativa all'anno 2023, infatti, tutti i Direttori/Responsabili assegnatari dei due obiettivi predetti saranno valutati dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), anche con riferimento alle puntuali attività poste in essere per l'attuazione delle misure di trattamento del rischio e la pubblicazione obbligatoria di atti/dati/documenti, inerenti le materie di competenza.

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

Si rileva, comunque, l'opportunità – anche in ragione della mole di atti/dati/documenti, prodotti dall'Azienda che risultino oggetto di obblighi di pubblicazione – di sviluppare ulteriormente l'integrazione "informatica" che il Portale Salute regionale assicura tra le due sezioni presenti in ciascun sito di enti/aziende del SSR, facilitando ulteriormente la conversione in formato tabellare di numerosi dati ed informazioni oggetto di provvedimenti determinativi e deliberativi adottati dalle amministrazioni.



Sezione III - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

1 Struttura organizzativa

L'Azienda garantisce l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso:

- le strutture dei Dipartimenti Territoriali di Prevenzione, della Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche distribuite nel territorio aziendale;
- n.12 Distretti Socio Sanitari in cui è suddiviso il territorio dell'ASL;
- n.5 Presidi Ospedalieri a gestione diretta articolati in n.9 Stabilimenti Ospedalieri;
- n.1 Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1, ultimo comma, della Legge n. 132/1968
 "Ente Eccl.Osp.Gen.Reg.'Miulli"
- n.1 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Salvatore Maugeri" di Cassano delle Murge
- il privato accreditato.

Giusta D.D.G.n.1005 del 29/07/2020 e successive n.246/2021, n.2112/2021 e n.1512 del 03/08/2022, la Direzione Aziendale della ASL Bari opera avvalendosi di una struttura organizzativa composta delle seguenti Unità Operative di staff:

- Unità Operativa Controllo di Gestione
- Struttura Burocratico-Legale
- Servizio delle Professioni Sanitarie
- U.O. Affari generali

L'organizzazione tecnico-amministrativa si basa sulla strutturazione dei seguenti Dipartimenti:

- Dipartimento Amministrativo
- Dipartimento Sicurezza e qualità
- Dipartimento investimenti, acquisti e tecnologie
- Dipartimento Governo della domanda e offerta sanitaria

L'organizzazione sanitaria, aggiornata con la citata D.D.G. n.1005 del 29/07/2020, si articola nei seguenti Dipartimenti Ospedalieri:

- Dipartimento di Area Chirurgica
- Dipartimento Nefro-Urologico
- Dipartimento di Ortopedia
- Dipartimento di Area Medica
- Dipartimento di Area Medica Specialistica
- Dipartimento Cardiovascolare
- Dipartimento Neuro-Vascolare
- Dipartimento Neurosensoriale
- Dipartimento Medicina dell'età evolutiva
- Dipartimento Gestione avanzata rischio riproduttivo e gravidanze a rischio



- Dipartimento di Emergenza-Urgenza
- Dipartimento di Anestesia e Rianimazione
- Dipartimento della Radiodiagnostica
- Dipartimento di Medicina di Laboratorio e Trasfusionale
- Dipartimento Gestione del Farmaco
- Dipartimento delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero

e nei seguenti Dipartimenti Territoriali:

- Dipartimento di Assistenza Territoriale
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
- Dipartimento di Riabilitazione.

2 Organizzazione del lavoro agile

Il lavoro agile di cui alla legge n. 81/2017 è una delle possibili modalità di effettuazione della prestazione lavorativa per processi e attività di lavoro, previamente individuati dalle Aziende o Enti, per i quali sussistano i necessari requisiti organizzativi e tecnologici per operare con tale modalità. Esso è finalizzato a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro.

Lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile non modifica la natura del rapporto di lavoro in atto. Fatti salvi gli istituti contrattuali non compatibili con la modalità a distanza, il dipendente conserva i medesimi diritti e gli obblighi nascenti dal rapporto di lavoro in presenza ivi incluso il diritto ad un trattamento economico non inferiore a quello complessivamente applicato nei confronti dei lavoratori che svolgono le medesime attribuzioni esclusivamente all'interno dell'Azienda o Ente. Inoltre, l'Azienda o Ente garantisce al personale in lavoro agile le stesse opportunità rispetto alle progressioni di carriera, alle progressioni economiche, alla incentivazione della performance e alle iniziative formative previste per tutti i dipendenti che prestano attività lavorativa in presenza, fermo restando quanto disposto dai vigenti CCNL di categoria a cui si rinvia.

2.1 Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile in ASL Bari

L'esperienza del Lavoro Agile nell'ASL Bari durante il periodo gennaio 2022 - dicembre 2022, ha fatto registrare i seguenti risultati sulla base dei dati elaborati dall'U.O. Controllo di Gestione e dall'U.O.A.S.S.I. e riguardanti i dipendenti dell'Azienda rilevati nell'anno 2022:



							2022								
Ruolo	Dirige nti/Comparto	N. Dipendenti ASL Ba			N. Dipo	N. Dipendenti a utorizza ti al LA			% Dipendenti autorizzati al LA				rnate lavo ut orizzati	rative Dip. in LA	% Giornate la vorative in LA/Giornate
		F	м	Tot.	F	м	Tot.	F M		Tot.	252	F	м	Tot.	lavora tive
RUOLO	COMPARTO AMMINISTRATIVO	339	265	624	85	33	118	24%	12%	19%	29.736	3.355	1.233	4.588	15%
	DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	и	17	31	6	3	9	43%	13%	29%	2.268	177	12	139	8%
AMMINISTRATIVO	Tot. Parz	373	282	655	91	36	127	24%	13%	19%	32.004	3.532	1.245	4.777	15%
	COMPARTO PROFESSIONALE	1	1	2	1	1	2	100%	100%	100%	501	96	78	174	35%
RUOLO	DIRIGENTI PROFESSIONALI	- 1	7	11	1	1	2	25%	11%	18%	501	8	4	12	2%
PROFESSIONALE	Tot. Parz	5	8	13	2	2	4	40%	25%	31%	1.008	104	82	186	18%
	COMPARTO SANITARIO	3.541	1.430	4.971	41	5	49	1%	0%	1%	12.348	1.199	79	1.278	10%
RUCLO SANITARIO	DIRIGENTI SANITARI	213	10	253	20	1	21	9%	3%	8%	5.292	123	65	488	9%
ROCEO SANETACIO	MEDICI	881	811	1.695	15	10	25	2%	1%	1%	6.300	108	156	564	9%
	Tot. Parz	4.638	2.281	6.919	79	16	95	2%	1%	1%	23.940	2.030	300	2.330	10%
	COMPARTO TECNICO	830	765	1.615	30	19	19	1%	2%	3%	12.318	1.013	912	1.930	16%
RUOLO TECNICO	DIRIGENTI TECNICI	3	5	8	3	5	8	100%	100%	100%	2.016	37	23	60	3%
	Tot. Parz	853	770	1.623	33	24	57	4%	3%	4%	14.364	1.055	935	1.990	14%
Totale complessivo		5.869	3.341	9.210	205	78	283	3%	2%	3%	71.316	6.721	2.562	9.283	13%

Dall'analisi del report su indicato, si evince che:

in riferimento alla colonna "% Dipendenti autorizzati al lavoro agile", la tipologia di personale maggiormente coinvolta nell'espletamento del lavoro agile è quella relativa al Ruolo Amministrativo (19% del totale del numero dei dipendenti di riferimento), e, anche se con una bassa incidenza relativamente al numero assoluto di dipendenti, al ruolo Professionale (Comparto 100% del totale del numeri di dipendenti di riferimento; Dirigenza 18% del totale del numero dei dirigenti di riferimento) nonché alla Dirigenza Tecnica (100% del totale del numero dei dirigenti di riferimento).

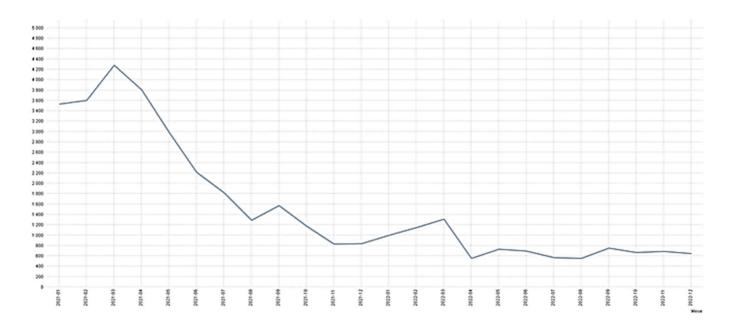
Solo una minima parte del personale sanitario e medico si è avvalso, naturalmente, del lavoro agile nel corso del 2022. Nel dettaglio, i dipendenti del comparto sanitario e i dirigenti medici che hanno svolto la propria attività in regime di lavoro agile sono risultati l'1% del totale del numero dei dipendenti di riferimento. La differenza di percentuale del personale dei ruoli amministrativo, professionale e della dirigenza tecnica che ha svolto il proprio servizio in lavoro agile rispetto al personale sanitario è dovuta alle peculiarità delle attività di assistenza sanitaria erogate dall'Azienda che devono essere necessariamente fornite in presenza.

Da una più approfondita analisi dei dati sopra riportati, emerge che nel ruolo amministrativo il personale che ha fatto più ricorso al lavoro agile è stato quello di sesso femminile (24% rispetto al 13% di quello maschile); anche nel ruolo sanitario, professionale e tecnico sono le lavoratrici ad aver usufruito della modalità in lavoro agile in una percentuale maggiore rispetto a quella dei dipendenti di sesso maschile.

- Per quanto attiene la colonna "% Giornate lavorative Dip. Autorizzati in LA/ Giornate lavorative", emerge che sono state svolte in lavoro agile rispettivamente il 15% delle giornate lavorative dovute dal personale amministrativo, il 18% da quello professionale e il 14% dal personale del ruolo tecnico. Per quanto riguarda il personale sanitario si elencano di seguito le percentuali delle giornate lavorative espletate in lavoro agile: il 10% da parte del personale del comparto sanitario, il 9% da parte della dirigenza sanitaria e il 9% da parte della dirigenza medica.
- Complessivamente la percentuale di personale autorizzato al lavoro agile è stata pari al 3%. Più precisamente il personale che ha fatto più ricorso al lavoro agile è stato quello di sesso femminile (3% rispetto al 2% di quello maschile). Il ricorso a tale modalità di lavoro ha riguardato il 13% del totale delle giornate lavorative.

Di seguito è illustrato l'andamento delle giornate lavorative totali in Lavoro Agile per gli anni 2021 e 2022:





Dal grafico si evince come il numero di giornate lavorative effettuate in LA sia nettamente diminuito nel 2022 rispetto al 2021. Infatti, il ricorso alla prestazione di lavoro in modalità agile è soprattutto visibile in riferimento ai mesi febbraio – marzo 2021 coincidenti con il periodo emergenziale legato alla pandemia di Covid19. Allo stesso modo, anche il numero dei dipendenti autorizzati al lavoro agile si è ridotto del 45% passando da n. 625 a n. 283.

			2022							2021						
Ruolo	Dirigenti/Comparto	N Dipendenti a utorizzati al LA			% Dipendo	% Dipendenti autorizzati al LA			n. Dipendenti autorizzati al LA			%n.Dipen	dentiautor n Dipenden		%Giornate lavorative in LA/Gornate	
		F	M	Tot.	F	M	Tot.	lavorative	F	M	Tot.	F	М	Tot.	lavorative	
	COMPARTO AMMINISTRATIVO	85	33	118	21%	12%	19%	15%	122	61	136	27%	20%	24%	19%	
RUOLO AMMINISTRATIVO	DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	6	3	9	43%	18%	29%	8%	7	- 4	11	50%	25%	37%	10%	
	Tot. Parz	91	36	127	24%	13%	19%	15%	129	68	197	28%	20%	25%	19%	
	COMPARTO PROFESSIONALE	1	1	2	100%	100%	100%	35%	0	1	1	0%	100%	50%	28%	
RUOLO PROFESSION ALE	DIRIGENTI PROFESSIONALI	1	1	2	25%	14%	18%	2%	2	1	3	50%	M%	27%	2%	
	Tot. Parz	2	2	4	40%	25%	31%	18%	2	2	4	40%	25%	31%	9%	
	COMPARTO SANITARIO	41	5	19	1%	0%	1%	10%	181	35	216	20%	11%	18%	15%	
RUCLO SANITARIO	DIRIGENTI SANITARI	20	1	21	9%	3%	8%	9%	35	15	50	1%	2%	3%	12%	
RUCEU SANET ARCO	MEDICI	15	10	25	2%	1%	1%	9%	49	3	52	21%	6%	18%	21%	
	Tot. Parz	79	16	95	2%	1%	1%	10%	265	53	318	5%	2%	4%	15%	
	COMPARTO TECNICO	30	19	19	1%	2%	3%	16%	69	30	99	8%	1%	6%	22%	
RUOLO TECNICO	DIRIGENTI TECNICI	3	5	8	100%	100%	100%	3%	2	5	7	67%	83%	78%	11%	
	Tot. Parz	33	24	57	4%	3%	4%	14%	71	35	106	8%	4%	6%	22%	
Totale complessivo		205	78	283	3%	2%	3%	13%	467	158	625	8%	4%	6%	18%	



2.2 Condizionalità e fattori abilitanti

a. Misure Organizzative, soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

SOGGETTI	PROCESSI	STRUMENTI			
DIREZIONE STRATEGICA	Definizione strategia e linee guida per l'attuazione del lavoro agile	Adozione P.I.A.O.			
	Mappatura dei processi e delle attività effettuabili in lavoro agile				
	Reingegnerizzazione dei processi di lavoro compatibili con il lavoro agile				
DIRIGENTI	Individuazione dei soggetti compatibili con il lavoro agile	Informatici ed organizzativi			
RESPONSABILI DI STRUTTURA	Organizzazione del lavoro per obiettivi				
	Monitoraggio e controllo delle performance di lavoro agile				
	Promozione di percorsi informativi e formativi	Di comunicazione e di standardizzazione dei processi			
AGRU	Coordinamento del processo evolutivo e di approccio al lavoro agile	Emanazione direttive, regolamenti e circolari/supporto alla Direzione strategica			
cug	Miglioramento benessere organizzativo come indicato dalla Direttiva 2/2019	Piano Azioni Positive, questionari, riunioni con i Direttori di Macrostruttura, predisposizione schede per l'assegnazione degli obiettivi da parte del Dirigente di Macrostruttura al proprio personale dipendente e per il relativo monitoraggio			
oıv	Verifica del Sistema di misurazione e valutazione della performance	Verifica della inesistenza di discriminazioni nel ciclo della performance rispetto allo svolgimento di attività lavorativa in lavoro agile			
RTD (Responsabile della transizione al digitale)	Evoluzione organizzativa e adeguamento tecnologico necessario	Definizione maturity model per il lavoro agile			
U.O. Formazione	Sviluppo delle competenze digitali e della formazione in tema di lavoro agile	Piano Formativo			

Nell'ambito dei processi attuativi del lavoro agile, nella precedente tabella sono riportati i soggetti che rivestono ruoli fondamentali finalizzati allo sviluppo delle attività eseguibili in modalità agile. È evidente che tutti i soggetti coinvolti nei processi sono legati da relazioni interconnesse volte al miglioramento sia dell'ambiente interno all'azienda (benessere individuale e organizzativo) sia a quello esterno (stakeholders).

L'Azienda, con il supporto del Comitato Unico di Garanzia, in riferimento alla mappatura dei processi e delle attività effettuabili in modalità agile, avviava già nel 2021 una ricognizione³ che, in base alla dimensione organizzativa e funzionale, individuava le attività che potevano essere svolte con modalità agile coinvolgendo tutti i Direttori di Macrostruttura, Area, Distretto e Dipartimento.

_

³ Riferimento P.O.L.A. ASL Ba, adottato giusta d.d.g. n. 1945/2022



Si riportano di seguito i processi di cui alla citata mappatura:

Categoria Processo	
Adempimenti normativi diversi	
Altre relazioni esterne	
Approvvigionamento di servizi e forniture	
Appropriatezza, qualità e sicurezza	
Arbitrato e contenzioso	
Assistenza farmaceutica	
Assistenza sanitaria territoriale	
Aspetti economici, finanziari ed efficienza operativa	
Attività di controllo	
Attività di programmazione e pianificazione	
Attività regolamentare	
Attività di rete sul territorio	
Capacità di governo della domanda sanitaria	
Coordinamento, partecipazione e supporto tecnico a organismi, commissioni e consulte	
Formazione/Aggiornamento Professionale	
Formulazione di indirizzi generali, accordi, intese	
Formulazione e proposta PDTA	
Gestione contabile e finanziaria	
Gestione dei flussi documentali	
Gestione interna dell'Ente	
Modifica procedure interne alla struttura	
Monitoraggio a distanza pazienti/utenti	
Prevenzione	
Sanità digitale	
Report attività di ricerca	
Stipula contratti	
Studio, monitoraggio e raccolta dati	
Tutela e valorizzazione beni demaniali e patrimoniali	

b. Destinatari, autorizzazione, accordo, monitoraggio

La prestazione di lavoro in "modalità agile" è rivolta al personale di comparto e dell'area della dirigenza, titolare di contratto di lavoro subordinato full time o part time (anche lavoratori fragili, salve modifiche normative sopravvenute), a tempo indeterminato o determinato, in servizio presso la ASL BA, anche attraverso l'istituto del comando, in possesso di competenze professionali tali da consentire l'effettivo svolgimento dell'attività in modalità agile, secondo la valutazione e dietro autorizzazione del Direttore di Struttura.

Al fine dell'autorizzazione della prestazione in modalità di lavoro agile, il Direttore/responsabile deve accertare la sussistenza dei seguenti requisiti:

- a) possibilità di delocalizzare, almeno in parte, le attività allo stesso assegnate, senza che sia necessaria la costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- b) possibilità di utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;



c) possibilità di monitorare e valutare i risultati conseguiti;

d) possibilità per il dipendente di godere di autonomia operativa nell'espletare i compiti affidatigli dal dirigente di riferimento e della possibilità di organizzare l'esecuzione della propria prestazione lavorativa.

Il Direttore/responsabile potrà riconoscere lo svolgimento della prestazione in "modalità agile" in via prioritaria, e sempre nel rispetto del principio di rotazione, ai soggetti indicati all'art. 4 del Regolamento aziendale in fase di adozione.

L'esercizio della prestazione in "modalità agile" è subordinato alla stipula di un accordo individuale, secondo lo schema tipo già diffuso dall'ASL Ba con nota prot. 66260/2022, che dovrà indicare i seguenti dati:

- durata dell'accordo, modalità di svolgimento dell'attività in smart working, di recesso d'iniziativa del dipendente e di revoca da parte dell'Amministrazione;
- individuazione delle giornate di lavoro agile;
- fasce di contattabilità;
- strumenti di lavoro agile;
- programmazione dell'attività individuale e monitoraggio da parte del Dirigente Responsabile e periodicità della rendicontazione al dirigente;
- trattamento giuridico ed economico;
- obblighi di custodia e riservatezza;
- indicazione in materia di sicurezza sul lavoro.
- modalità di recesso, che deve avvenire con un termine di preavviso non inferiore a 30 giorni salve le ipotesi previste dall'art. 19 legge n. 81/2017;
- ipotesi di giustificato motivo di recesso.

Infine, il Direttore/Responsabile dovrà vigilare sulla modalità di esecuzione della prestazione lavorativa svolta dal dipendente in "modalità agile", richiedendo apposita rendicontazione con la modalità e la cadenza che riterrà più opportuna.

Per la puntuale organizzazione del lavoro agile si rinvia, allo stato, alla circolare prot. n. 3990/2022 ed all'emanando regolamento sul lavoro agile, già redatto dall'ASL Bari e oggetto di informativa alle OO.SS. del Comparto, della Dirigenza Sanitaria e della Dirigenza Funzioni Locali (ex P.T.A.), giuste note prot.n.12821, n.12845 e n.12855 tutte del 30/01/2023, che, all'esito della eventuale contrattazione, sarà approvato con apposito atto deliberativo e, in sede di aggiornamento del P.I.A.O., integrerà il presente documento.

c. Piattaforme tecnologiche

L'Azienda adotta, già da tempo, sistemi informatici che consentono a soggetti esterni abilitati l'accesso ad alcuni server. I dispositivi hardware, gli applicativi software e le procedure adottate, per gestire tali collegamenti, si basano su meccanismi in grado di garantire un elevato livello di sicurezza e controllo. L'Azienda è già dotata di una rete aziendale Intranet.

In questo senso, l'U.O. Analisi e Sviluppo Sistema Informativo dell'ASL Bari ha realizzato un portale virtuale tramite il quale è possibile inserire, indipendentemente dalla dislocazione fisica dei dipendenti, l'istanza per la richiesta di Lavoro Agile, previa autorizzazione da parte del Direttore/responsabile e, successiva, sottoscrizione di apposito accordo individuale, su base volontaria, con il dipendente.

L'U.O.A.S.S.I. ha definito, quindi, un "Manuale Utente per il lavoro agile" utile a guidare il dipendente nell'accesso al sistema, nella compilazione della domanda, nella timbratura virtuale. Per mantenere un elevato livello di sicurezza dei collegamenti da remoto, è stato deciso di utilizzare esclusivamente collegamenti VPN criptati che garantiscono l'accesso alle seguenti applicazioni aziendali: EUSIS, Paghe e



Presenze, EDOTTO e tutte le applicazioni regionali che sono raggiungibili solo attraverso la rete RUPAR; di seguito i relativi URL:

EUSIS Gestione Contabilità http://eusis.aslba.rsr.rupar.puglia.it:8080

EDOTTO http://edottoaslba.sanita.regione.rsr.rupar.puglia.it

SIST https://sist.sanita.regione.rsr.rupar.puglia.it

• Rilevazione Presenze https://10.14.192.38/IWF

Le seguenti applicazioni sono, invece, pubblicate sulla rete pubblica e, quindi, non necessitano di un collegamento VPN:

Gestione del Protocollo https://documentale.asl.bari.it

Gestione delle Pratiche SUAP https://suap.asl.bari.it

Gestione dati Legge 190/2012 https://sadsamm.asl.bari.it/Legge190
 Performance Individuale https://sadsamm.asl.bari.it/Performance
 Gestione Interventi in Reperibilità https://sadsamm.asl.bari.it/Reperibilita
 Gestione Fuel Card https://sadsamm.asl.bari.it/Fuelcard

Gestione Rimborsi Assistiti
 https://sadsamm.asl.bari.it/Rimborsi oltre alla

piettefamor and la Castione della Istanza di Istanza di Istanza della Istanza della

piattaforma per la Gestione delle Istanze di Lavoro Agile

• Lavoro Agile https://sadsamm.asl.bari.it/lavoroagile

Ovviamente non necessita di VPN la lettura sia della Posta Elettronica Ordinaria (PEO), individuale e/o di struttura, che della Posta Elettronica Certificata (PEC).

Ad oggi, sulla base di informazioni fornite dall'U.O.A.S.S.I., risultano digitalizzati circa l'80% dei servizi e dei processi.

Per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, il dipendente utilizzerà gli strumenti tecnologici di sua proprietà o comunque nella propria disponibilità, senza diritto a rimborsi o indennità, garantendo una buona connettività nel luogo ove svolge la prestazione lavorativa. Tutte le spese correlate all'utilizzo della detta dotazione informatica, ivi compresi i consumi elettrici e le eventuali spese di manutenzione, sono a carico del dipendente, il quale si impegna altresì a rispettare le relative norme di sicurezza⁴.

2.3 Obiettivi

L'introduzione del lavoro agile risponde alle seguenti finalità:

- Sperimentare ed introdurre nuove soluzioni organizzative volte allo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per obiettivi e risultati e, al tempo stesso, ad un incremento della produttività;
- Razionalizzare e adeguare l'organizzazione del lavoro, favorendo l'accrescimento delle competenze digitali dei dipendenti e, pertanto, l'utilizzo delle tecnologie, realizzando economie di gestione e razionalizzazione del lavoro, volte ad implementare la semplificazione delle attività e dei procedimenti amministrativi e a rafforzare l'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa;
- 3. Rafforzare le misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e, pertanto:
 - ridurre il tasso di assenteismo;
 - migliorare il benessere organizzativo;

⁴ Si veda art. 5 dell'accordo individuale di lavoro agile accluso alla nota prot. 66260/2022.



- promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa, nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e di percorrenze, anche in considerazione delle linee tracciate dalla d.D.G. n.

1185/2022 e, successiva, d.D.G. n. 30/2023.

L'Azienda, al fine di perseguire le suddette finalità, si prefigge quale obiettivo la definizione di indicatori di efficienza, efficacia ed economicità per valutare l'impatto del lavoro agile sia sulla performance organizzativa che su quella individuale.

Nello specifico, intende monitorare le seguenti dimensioni:

DIN	MENSIONI	INDICATORI di <i>performance</i> organizzativa					
EFFICIENZA	Produttiva	Diminuzione assenze : [(Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X - Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1)/Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1] Aumento produttività : quantità di pratiche ordinarie lavorate/servizi erogati per ufficio, unità organizzativa					
	Economica	Riduzione di costi : utenze / anno; stampe / anno; straordinario / anno; , ecc.)					
	Temporale	Riduzione dei tempi di lavorazione di pratiche ordinarie					
EFFICACIA	Quantitativa	Quantità erogata: n. pratiche, n. processi, n. servizi; Quantità fruita: n. utenti serviti					
EFFICACIA	Qualitativa	Qualità erogata: standard di qualità dei servizi erogati in modalità agile Qualità percepita: % feedback positivi di utenti serviti da dipendenti in lavoro agile					
500NOV4101 - ;	Riflesso economico	Riduzione di costi : utenze / anno; stampe / anno; straordinario / anno;					
ECONOMICITÀ	Riflesso patrimoniale	Minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli spazi: <i>minori</i> ammortamenti e quindi minore perdita di valore del patrimonio					

In relazione alla performance individuale, le componenti della misurazione e della valutazione della performance devono fare riferimento a risultati e comportamenti e di conseguenza, l'Azienda definisce gli indicatori che i Direttori/responsabili devono monitorare:

DIMENSIONI	INDICATORI di performance individuale
EFFICACIA Quantitativa	n. di pratiche, n. utenti serviti, n. di task portati a termine; n. di pratiche in lavoro agile/n. pratiche totali, n. utenti serviti in lavoro agile/ n. utenti serviti, n. task portati a termine in lavoro agile/ n. task totali.
EFFICACIA Qualitativa	qualità del lavoro effettuato tramite la valutazione da parte del Direttore/responsabile o rilevazioni di customer satisfaction sia esterne che interne
EFFICIENZA Temporale	tempi di completamento pratiche/servizi/procedimenti, rispetto scadenze.

Si specifica, inoltre, che il "Sistema di misurazione e valutazione delle performance" dell'ASL Bari di cui alla D.D.G. n.285 del 5 marzo 2020 già contempla il riconoscimento di professionalità e di progressione di carriera ai lavoratori che rendono la propria prestazione in modalità agile. Il sistema, infatti, prevede nella "scheda di valutazione individuale" la valutazione di capacità, competenze e comportamenti organizzativi quali:

- Contributo ai programmi dell'unità operativa;
- Autonomia e responsabilità;



- Qualità del contributo professionale;
- Programmazione attività;
- Relazione con i colleghi;
- Orientamento ai bisogni dell'utenza;
- Flessibilità;
- Sviluppo professionale.

La misurazione di tali competenze è valutata quindi anche in relazione all'attività svolta in lavoro agile.

3 Risorse umane nel triennio 2020-2022

Il personale rappresenta un vero e proprio patrimonio per l'organizzazione aziendale e pertanto la Direzione Strategica ha posto la massima attenzione sulle risorse umane per non trascurare gli aspetti legati allo sviluppo ed alla crescita professionale.

Il <u>numero medio del personale dipendente in servizio</u> presso l'Azienda Sanitaria Locale di Bari nel corso del 2021 è stato pari a n.9.233 unità e nel corso del 2022, come dato da confermare, è stato pari a n.9205 unità.

Per l'anno 2022 vanno aggiunti n.880 Medici di Medicina Generale (MMG), n.155 Pediatri di libera scelta (PLS), n.240 medici specialisti ambulatoriali interni, n.203 medici di continuità assistenziale, n.20 psicologi convenzionati, n.21 veterinari convenzionati, n.100 medici del Servizio di Emergenza Territoriale e n.13 medici della Medicina dei Servizi.

Il totale degli operatori aziendali nel 2022 è stato quindi pari a n.10.837.

		2020				2021					2022*				
Area/Liv.Assist.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	тот.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	тот.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	тот.
Direzione e Aree di Gest.	96	168	10	180	453	116	197	11	207	531	101	189	12	202	504
Prevenzione	358	28	1	88	475	420	28	1	80	529	483	28	1	71	583
Assistenza Ospedaliera	3.738	694	-	181	4.613	3.912	917	-	175	5.004	3.866	951	-	163	4.980
Assistenza Territoriale	2.214	401	-	313	2.928	2.436	437	-	297	3.169	2.447	435	-	257	3.138
TOTALE AZIENDA	6.407	1.291	11	761	8.470	6.883	1.579	12	759	9.233	6.896	1.603	13	692	9.205

Numero medio di personale in servizio nel corso dell'anno * dato in fase di consolidamento Fonte: Controllo di gestione

Inoltre si riporta, di seguito, il numero medio di ore settimanali erogate dagli Specialisti Ambulatoriali interni, per livello di assistenza, nel triennio di riferimento:



		2020				20	21		2022*			
Livello di assistenza	Medici	Veterinari	Psicologi	тот.	Medici	Veterinari	Psicologi	тот.	Medici	Veterinari	Psicologi	тот.
Prevenzione	255	-	-	255	255	-	-	255	230	903	-	1.133
Assistenza Ospedaliera	358	-	-	358	138	-	-	138	234	-	38	272
Assistenza Territoriale	6.310	979	612	7.900	6.496	979	573	8.048	6.408	-	557	6.965

* dato in fase di consolidamento

8.513

Riepilogo per Sesso

6.923

979

TOTALE AZIENDA

Rispetto all'analisi per genere del personale dipendente per l'anno 2022, come dato da confermare, si evidenzia un ulteriore incremento del personale di sesso femminile in valore assoluto ed in percentuale.

Anno	20	20	20	21	2022*		
Sesso	N	%	N	%	N	%	
Donne	5.191	61,3%	5.819	63,0%	5.853	63,6%	
Uomini	3.279	38,7%	3.414	37,0%	3.352	36,4%	
Totale	8.470	100,0%	9.233	100,0%	9.205	100,0%	

* dato in fase di consolidamento Fonte: Controllo di gestione

Riepilogo per età

Rispetto all'analisi per età del personale dipendente, di seguito rappresentata, si rileva che la classe di età maggiormente popolata nel 2022, come dato da confermare, è quella dai 50 ai 59 anni con una percentuale pari a quasi il 32% del totale.

Il personale dipendente appartenente alla fascia d'età al di sopra dei 50 anni per il 2022 è quasi pari al 50%, di cui quasi il 18% al di sopra dei 60 anni. Si evidenzia, comunque, un incremento della percentuale di personale al di sotto dei 40 anni di età, pari ad oltre il 50%, quale risultato delle politiche assunzionali adottate dalla Direzione Strategica Aziendale.

Anno	2020		20	21	2022*		
Decade	N.	%	N.	%	N.	%	
20-29	384	4,5%	682	7,4%	607	6,6%	
30-39	1.316	15,5%	1.773	19,2%	1.901	20,6%	
40-49	2.029	24,0%	2.139	23,2%	2.145	23,3%	
50-59	2.997	35,4%	2.954	32,0%	2.925	31,8%	
>60	1.744	20,6%	1.685	18,3%	1.627	<i>17,7%</i>	
Totale	8.470	100,0%	9.233	100,0%	9.205	100,0%	

* dato in fase di consolidamento Fonte: Controllo di gestione 595

8.370



Riepilogo per Tipo rapporto di lavoro

L'analisi del personale dipendente relativamente al tipo di rapporto di lavoro evidenzia un ulteriore diminuzione dell'incidenza del personale amministrativo sul totale del personale dipendente a favore del personale sanitario e tecnico, soprattutto addetto all'assistenza, tra il 2021 ed il 2022, come dato da confermare.

		2020			2021			2022*	
Qualifica	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale
Dirigenti Medici	93	1.526	1.619	138	1.498	1.636	134	1.541	1.675
Dirigenti Sanitari non Medici	29	202	231	67	199	266	61	192	253
Pers. Comparto Infermieri	409	3.116	3.525	544	3.132	3.676	534	3.119	3.653
Pers. Tecnico Sanitario	2	349	352	2	369	371	7	347	354
Altro Pers. Di comparto	95	586	680	61	874	935	52	910	962
Totale Ruolo Sanitario	628	5.778	6.407	812	6.072	6.883	787	6.109	6.896
Dirigenti	1	8	9		8	8		8	8
Personale di Comparto	4	1.278	1.282	3	1.568	1.571	3	1.592	1.595
Totale Ruolo Tecnico	5	1.286	1.291	3	1.576	1.579	3	1.600	1.603
Dirigenti	1	9	10		11	11		11	11
Personale di Comparto	1		1		1	1	1	1	2
Totale Ruolo Professionale	2	9	11	-	12	12	1	12	13
Dirigenti		33	33		30	30		32	32
Personale di Comparto	26	703	729	73	656	729	72	588	660
Totale Ruolo Amministrativo	26	735	761	73	686	<i>759</i>	72	620	692
TOTALE AZIENDA	661	7.809	8.470	887	8.346	9.233	863	8.341	9.205

Numero medio di personale in servizio nel corso dell'anno

* dato in fase di consolidamento

Fonte: Controllo di gestione

Sorveglianza sanitaria

I giudizi di idoneità condizionati formulati nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria e di radioprotezione medica negli anni dal 2020 al 2022 sono di seguito riportati.

	Anno	Anno	Anno
	2020	2021	2022
Num. medio dipendenti	8470	9233	9205
Num. giudizi idoneità condizionati	386	289	226
Incidenza %	4,6%	3,1%	2,5%

Fonte: U.O. Sorveglianza Sanitaria



4 La formazione del personale

L'ASL Bari definisce di prioritaria importanza il potenziamento delle conoscenze e delle competenze del personale dipendente intendendone promuovere a tal fine la formazione che assume quindi un valore determinante per diffondere e radicare la cultura della tutela della salute, nonché per assicurare all'utenza

servizi sanitari appropriati e di qualità.

In quest'ottica - con DDG n. 1622/2022 – è stato adottato il "Regolamento per la Formazione", così come elaborato e proposto dall'UOC Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione. In considerazione di quanto previsto dal suddetto Regolamento, l'UOS Formazione - in collaborazione con il Comitato Tecnico Scientifico - ha elaborato anche per il 2023 il Piano Aziendale di che contiene iniziative formative in linea con:

- le direttive e la programmazione nazionale/regionale;
- gli obiettivi strategici aziendali;
- i bisogni formativi rilevati e trasmessi dai vari Direttori di Dipartimento.

Le suddette iniziative formative, inserite nel PAF, sono rivolte a tutte le professionalità presenti nell'ASL, comprese quelle escluse dagli obblighi ECM.

Il PAF potrà adeguarsi a future esigenze formative, attualmente non programmabili, e, pertanto, nel suo periodo di validità, potranno essere attivati ulteriori corsi di formazione con costi compatibili con le risorse economiche disponibili per la formazione.

Nell'attuazione del PAF si prevede l'ampio utilizzo dei docenti interni, iscritti all'Albo dei formatori interni (così come previsto dalla DDG n. 2186/2022) che comprende un elenco di professionisti (dipendenti dell'ASL) con specifica esperienza nelle seguenti aree tematiche:

SEZ.	AREA - DESCRIZIONE
1	Tecnico professionale: clinica (scienze cliniche mediche, farmaceutiche, nursing, riabilitazione, salute mentale e
	dipendenze patologiche) e percorsi organizzativi (cronicità, ospedale-territorio, accessibilità, reti H&S)
2	Emergenza/Urgenza (Albo Formatori/Istruttori già istituito mediante Avviso Pubblico e approvato con DDG n.
	<u>1652/2021</u>)
3	Gestione del rischio, governo clinico, medicina legale
4	Sicurezza sul lavoro
5	Sanità pubblica, Sanità veterinaria
6	Giuridica e amministrativa (Privacy, anticorruzione, normative, procedure, etc.)
7	Innovazione tecnologica di area medica e/o tecnologie dell'informazione
8	Sviluppo competenze relazionali (gestione persone-gruppi, comunicazione interna-esterna)
9	Multiculturalità/medicina di genere e cultura dell'accoglienza nelle cure sanitarie
10	Miglioramento continuo/Qualità/Accreditamento
11	Ricerca (bibliografia, epidemiologia, promozione della salute e prevenzione, statistica)
12	Management, programmazione e valutazione
13	Informatica, linguistica

Il conferimento degli incarichi di docenza a formatori interni ha come obiettivi:

- Valorizzare le risorse umane aziendali e le competenze da loro acquisite;
- Contestualizzare meglio gli interventi, favorendo il trasferimento efficace dei contenuti del corso



alla realtà operativa dei partecipanti;

- Fornire una formazione migliore ai discenti grazie ad una selezione mirata dei docenti che rispondano sempre di più a livelli qualitativi elevati per specializzazione e competenza;
- Contenere i costi della formazione.

Oltre ai corsi formativi aziendali, l'ASL Bari riserva per i propri dipendenti altre possibilità di formazione:

- sia per il personale sanitario, fornendo il libero accesso ad alcune importanti banche dati online attraverso cui consultare articoli/riviste scientifiche di carattere anche internazionale (ClinicalKey);
- sia per il personale del comparto, per il quale è stata indetta con DDG n. 2446 del 19.12.2022 procedura di selezione per l'accesso al beneficio delle "150 ore individuali" di diritto allo studio da fruire nell'anno solare 2023, giusto art. 62 del CCNL relativo al Personale del Comparto Sanità del 2.12.2022;
- master di I e II livello presso le Università convenzionate (Università degli Studi di Bari; LUM di Casamassima) a mezzo borse di studio proprie ed INPS.

Inoltre - tramite il Centro di formazione per l'emergenza /urgenza di Noicattaro, afferente al Dipartimento delle Emergenze - sono assicurati corsi specifici quali, BLSD Basic Life Support & Defibrillation I.R.C., BLSD Pediatrico Basic Life Support & Defibrillation Pediatric I.R.C., ILS Immediate Life Support I.R.C., ALS Advanced Life Support I.R.C., PALS Pediatric Advanced Life Support A.H.A, Gestione intraospedaliera del Trauma Maggiore: modello ATLS, Corso teorico pratico sulla gestione in emergenza della cannula tracheostomica e della sonda Peg nei pazienti ad elevata complessità a domicilio, PTC b Pre-hospital Trauma Care, modulo base I.R.C., PTC Avanzato Pre-hospital Trauma Care, modulo Avanzato I.R.C., Corso di TRIAGE Intraospedaliero, GAVA Gestione Avanzata Vie Aeree, Primo soccorso nelle crisi epilettiche del bambino e dell'adulto, La Gestione del paziente con Ictus Acuto (MeCAU e Neurologia), Gestione dell' Ictus in fase preospedaliera SET 118, Corso di formazione guida sicura dei veicoli di emergenza sanitaria).

In osservanza al D. Lgs n.81/2008 sono, altresì, garantiti – d'intesa con il SPPA - tutti i corsi sulla sicurezza sul lavoro, sia base che per rischi specifici, oltre che anti-incendio.

Di seguito si riportano alcuni dati relativi all'attività di formazione del personale dipendente precisando che la riduzione del numero dei corsi del 2020, del 2021 e del 2022, sebbene il dato sia in fase di consolidamento, è da attribuirsi al già citato stato di emergenza sanitaria pandemica.

ANNO	N. corsi	N. edizioni	N. partecipanti
2018	177	355	10.276
2019	133	405	9.478
2020	40	64	1763
2021	37	234	4403
2022*	59	215	4933

* dato in fase di consolidamento Fonte: U.O. Formazione



5 Piano triennale dei fabbisogni del personale

L'art.6 del D.lgs 165/2001 e ss.mm.ii prevede che "Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, [...]. Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale, anche con riferimento alle unità di cui all'articolo 35, comma 2. Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente".

Con decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, è stato adottato il DM 24/06/2022 che, unitamente al decreto del presidente della repubblica 24 giugno 2022, n. 81, recante "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione", pubblicato in Gu n.151 del 30-6-2022, completa il quadro normativo necessario per la piena operatività del P.I.A.O., Piano integrato di attività e organizzazione, previsto dall'art. 6 del d.l. 80/2021, che ha introdotto lo strumento.

In particolare, l'art. 1 del d.p.r. 81/2022 abroga, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del Piano Integrato di attività e organizzazione, gli adempimenti inerenti ai piani dei fabbisogni, al piano della performance, al piano per la prevenzione della corruzione, al piano organizzativo del lavoro agile e al piano delle azioni positive. Pertanto, il documento previsto dall'art. 6 del d.lgs. 165/2001 confluisce nel PIAO.

Tuttavia, la programmazione dei fabbisogni del personale ASL BA, come indicato dalla Regione Puglia, verte sul triennio 2021/2023 e, nelle more degli ulteriori adempimenti di cui al punto 8) della D.G.R. 1818/2022, non è perciò perfettamente allineata temporalmente al PIAO. Infatti, la programmazione dei fabbisogni ASL BA, per quanto espressione dell'autonomia aziendale, è assoggettata all'approvazione regionale e non può che adeguarsi alle direttive regionali in materia, anche in ragione della caratterizzazione regionale dei vincoli di spesa del personale.

E' imminente, altresì, l'elaborazione del PTFP 2022/2024, per il quale si è in attesa dell'emanazione di linee guida da parte della Regione Puglia che, con nota prot. n. 635 del 24/01/2023, ha disposto, nelle more dell'imminente adozione del nuovo modello di PTFP 2022-2024 e del completo allineamento temporale dei PTFP con il triennio di riferimento del PIAO (con triennio di riferimento 2023-2025), l'inserimento delle informazioni relative al PTFP da ultimo approvato dalla giunta Regionale per il triennio 2020-2022 (rif. DDG 709/2021) e 2021-2023 (rif. DDG 2452/2022), come da D.G.R. n.1980/2022 recante presa d'atto piani triennali del fabbisogno di personale 2021-2023, rinviando gli aggiornamenti ai successivi atti di adozione aziendale e/o ad ulteriori disposizioni in merito da parte della Giunta Regionale.

Il documento redatto dalla ASL BA, giusta D.D.G. n.2452/2022, è coerente con la normativa in materia e, in particolare:

- le linee guida di cui al decreto 8 maggio 2018 del Ministero per la PA, pubblicate sulla G.U. n.173 del 27.7.2018;
- l'art. 35, comma 4, del D.Lgs. n. 165/2001;



·----

- l'art. 36, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001;
- il d.lgs. 75/2017 e il D.L. 35/2019;
- la L. 234/21;
- il D.L. 80/21 e il D.L. 36/2022;
- le circolari del Ministero della semplificazione e della pubblica amministrazione 3/17 e 1/18;
- le "Linee guida regionali per l'adozione dei Piani triennali del Fabbisogno di personale (PTFP) delle Aziende ed Enti del S.S.R. ai sensi degli artt. 6 e 6 ter del d.lgs. 165/2001 e delle linee di indirizzo ministeriali approvate con D.M. 08/05/2018", approvate con D.G.R. n. 2416 del 21/12/2018 e conseguenti integrazioni di cui alla D.G.R. n. 2452/2019;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 896/2021, recante oggetto "Art. 2, co. 71 della L. n. 191/2009 art. 11, D.L. 35/2019 conv. in L. n. 60/2019 modifica DGR n.2293/2018 Rideterminazione e riparto tetto di spesa del personale delle Aziende ed Enti SSR";
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 1492/2022, recante oggetto "Relazione in materia di gestione del personale del SSR e di Sanitaservice - Ricognizione - Presa d'atto Documento Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 22/154/CR7a/C7";
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 1818/2022, recante oggetto "Avvio procedure di stabilizzazione del personale del SSR ai sensi dell'art. 20, comma 1, d.lgs. 75/2017 e art.1, comma 268, lett. B), primo periodo, l. 234/21. Ulteriori disposizioni in materia di personale. Modifica e integrazione della D.G.R 1896/2021";

Esso rispetta, inoltre, il quadro normativo vigente in materia di vincoli di finanza pubblica in tema di assunzioni ed in particolare:

- il comma 71, art. 2 della legge n. 191/2009 e ss.mm.ii., che dispone che la spesa complessiva del personale per ciascuno degli anni successivi al 2004, al netto dei rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004, non può superare quella del 2004 ridotta del 1,4%;
- l'art. 11, comma 1, D.L.n.35/2019 convertito in Legge n. 60/2019, la quale conferma il limite sopra esposto;
- l'art. 9, comma 28, del D.L. 78/2010, convertito con modificazioni nella Legge n. 122/2010, che dispone, a decorrere dall'anno 2011, che le Aziende Sanitarie possono avvalersi di personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, o con convenzioni ovvero con contratto di collaborazione coordinata e continuata, nel limite del 50% della spesa sostenuta per la stessa finalità nell'anno 2009:
- la D.G.R.n.1818 del 12/12/2022, con cui, a parziale modifica e integrazione della D.G.R 1896/2021, la Regione Puglia ha indicato il tetto annuale per la spesa del personale ai fini del rispetto del vincolo di spesa di cui all'art. 2, comma 71, della Legge 191/2009 e s.m.i., a livello regionale e 11, comma 1, D.L. 35/2019, ridefinendo per il redigendo PTFP 2021/2023, in €.450.226.571, il tetto di spesa della Asl Bari;

Il Piano è articolato distintamente per unità operative ed è espresso secondo la metodologia dell'unità di personale a tempo pieno equivalente di cui al citato D.M. 08/05/2018.

Esso risulta, per l'ambito ospedaliero, rispettoso dei valori di FTE minimi e massimi stabiliti in sede di Tavolo Tecnico ministeriale per la verifica degli adempimenti regionali, nella seduta del 29/03/2018 e come disaggregati per profilo professionale e disciplina dalla Regione Puglia, giusta nota prot.n.AOO-183-9730/2018 e secondo quanto prescritto dalla D.G.R. n. 2416/2018 e ulteriori integrazioni regionali, salve le



indicazioni derogatorie contenute nella relazione di accompagnamento al documento; per il personale amministrativo esso rispetta il limite percentuale del 12% sul totale del numero di personale previsto.

Esso è coerente con l'organizzazione degli Uffici e dei Servizi dell'Ente di cui alla D.D.G. n. 1512/2022, attualmente vigente, nel rispetto del piano di riordino ospedaliero di cui al Regolamento Regionale n.23/2019 e del numero massimo di strutture complesse di cui alla D.G.R n. 1603/2018, recante "Parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del S.S.R. ex art. 12, co. 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012. Modifica Allegato 1 alla D.G.R. 3008/2012 in adeguamento alla rete ospedaliera ex R.R. n. 7/2017 s.m.i. e ai dati demografici ISTAT aggiornati al 1° gennaio 2017", pari a complessive n. 138.

Esso contiene:

- la previsione delle progressioni verticali come da norme vigenti, che ai fini dell'impatto economico finanziario del piano triennale 21/23 sono sostenibili, come da allegato A) alla D.D.G.n.2452/2022, in quanto, una volta definite le procedure in questione, le stesse risulteranno perlopiù finanziate attraverso il passaggio da una categoria all'altra;
- le informazioni relative alle assunzioni delle categorie protette previste ai sensi della legge 68/89.

Si riporta, perciò, di seguito, il riepilogo per profilo professionale dell'ultimo <u>PTFP 2021-2023, approvato con delibera del Direttore Generale n.2452 del 19 dicembre 2022</u>.



PROFILI	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 202
Assistente Amministrativo	338	338	338
Assistente Tecnico	15	15	15
Assistente Tecnico Programmatore	6	6	6
Ausiliario Specializzato	338	338	338
C.P.S. Caposala Coordinatore	41	41	41
C.P.S. Tec. Riabilitazione Psichiatrica	56	56	56
C.P.S. Ter. Neuro e Psicom. Età Evolutiva	37	37	37
Centralinista Non Vedente	12	12	12
Coadiutore Amministrativo	128	128	128
Coadiutore Amministrativo Esperto Coll. Amm. Prof. Esperto	86 44	86 44	86 44
Coll. Prof. Assistente Sociale	163	163	163
Coll. Prof. Sanit. Ass. San.	67	67	67
Coll. Prof. Sanit. Dietista	19	19	19
Coll. Prof. Sanit. Educat. Professionale	93	93	93
Coll. Prof. Sanit. Elettroencefalog.	1	1	1
Coll. Prof. Sanit. Esperto	2	2	2
Coll. Prof. Sanit. Fisioterapista	481	481	481
Coll. Prof. Sanit. Inf. Pediatr.	6	6	6
Coll. Prof. Sanit. Infermiere	3491	3491	3491
Coll. Prof. Sanit. Logopedista	130	130	130
Coll. Prof. Sanit. Ortottista	16	16	16
Coll. Prof. Sanit. Ostetrica	187	187	187
Coll. Prof. Sanit. Perfusionista	3	3	3
Coll. Prof. Sanit. Tec. Lab. Biom.	158	158	158
Coll. Prof. Sanit. Tec. Rad. Medic	222	222	222
Coll. Prof. Sanit. Tecnico Dialisi	6	6	6
Coll. Prof. Sanit. Terapista Occupazionale	3	3	3
Coll. Prof.San. Neurofisiopatologo	11	11	11
Coll. Tecnico - Professionale	13	13	13
Collaboratore Amm.Vo Professionale	175 55	175 55	175 55
Commesso Dirigente Analista	6	6	6
Dirigente Avvocato	6	6	6
Dirigente Biologo	53	53	53
Dirigente Bronogo	60	60	60
Dirigente Fisico	1	1	1
Dirigente Ingegnere	4	4	4
Dirigente Medico	1787	1787	1787
Dirigente Pedegogista	3	3	3
Dirigente Professionale	1	1	1
Dirigente Professioni Sanitarie	2	2	2
Dirigente Psicologo	134	134	134
Dirigente Sanitario - Prof. Sanit. Inferm.	3	3	3
Dirigente Sociologo	2	2	2
Dirigente Veterinario	67	67	67
nfermiere Generico Esperto	11	11	11
Massofisioterapista - Bs	1	1	1
Operatore Prof. Sanitario Infermiere	1	1	1
Operatore Prof. Sanitario Ostetrica	1 225	1	1 025
Operatore Socio Sanitario	825	825	825
Operatore Tecnico	71	71	71
Operatore Tecnico - Addetto All'Assistenza	6	6	6
Operatore Tecnico - Autista Operatore Tecnico - Autista Ambulanza	37 107	37 107	37 107
Operatore Tecnico - Autista Ambulanza Operatore Tecnico - Conduttore Caldaia Vapore	28	28	28
Operatore Tecnico - Conduttore Caidaia Vapore Operatore Tecnico - Operatore Ced	28	28	28
Operatore Tecnico - Operatore Ceu Operatore Tecnico Centralinista	17	17	17
Operatore Tecnico Specializzato	33	33	33
Puericultrice esperta	17	17	17
Specialista nei rapporti con i media	2	2	2
C.P.S. Audiometrista	6	6	6
Dirigente Amministrativo	33	33	33
Coll. Prof. Assistente Sociale - Esperta	3	3	3
Massofisioterapista - C	1	1	1
Massofisioterapista - D	1	1	1
C.P.S. Fisioterapista Coordinatore	2	2	2
C.P.S. Tec. Prev. Ambiente Coordinatore	10	10	10
	4.40	140	149
C.P.S. Tec. Prev. Ambiente	149	149	149



6 Piano delle azioni positive

Le azioni positive debbono essere considerate come la declinazione concreta di quel processo, già avviato nella ASL BA, di costante riduzione delle disparità di genere in ambito lavorativo. La continua evoluzione dei fattori socioeconomici sottesi alle politiche delle pari opportunità, richiedono, infatti, una particolare e costante attenzione al processo di monitoraggio delle azioni intraprese, per procedere ad eventuali correzioni/integrazioni delle stesse.

Gli obiettivi che il C.U.G. ASL Bari intende perseguire sono di seguito rappresentati:

1. QUALITÀ DELLA VITA DELLE DONNE E DEGLI UOMINI

Obiettivo: liberare il tempo delle donne dall'obbligo del lavoro di cura intra-familiare, quando questo costituisce un ostacolo al dispiegarsi delle opportunità per l'accesso al lavoro e alla piena affermazione sociale ed economica, incrementando un welfare aziendale sempre propositivo, con l'attivazione di nuove misure per l'equilibrio tra vita lavorativa e familiare, e investimenti di sistema, che comportano un rafforzamento delle infrastrutture sociali e socio educative in una dimensione sempre più di comunità.

2. ISTRUZIONE FORMAZIONE E LAVORO -

Obiettivo: l'empowerment femminile nell'ambito dell'istruzione, della formazione e del lavoro attraverso l'adeguamento e il potenziamento sia del sistema formativo regionale nei settori strategici che nelle politiche per il lavoro, in un'ottica di genere.

3. COMPETITIVITÀ, SOSTENIBILITÀ E INNOVAZIONE -

Obiettivo: l'incremento della competitività del sistema produttivo e dell'innovazione, in ottica di genere, richiede di intercettare e intraprendere ogni strada utile a potenziare le opportunità da offrire alle donne nel mondo del lavoro e nei sistemi di impresa senza dimenticare quegli spazi utili per la salute e la socializzazione.

4. PER UN LAVORO DI QUALITÀ -

Obiettivo: promuovere, contemporaneamente, flessibilità e sicurezza (cd. flexsecurity), per venire incontro alle esigenze dei datori di lavoro, ma anche dei lavoratori e delle lavoratrici in particolar modo ed adottare strategie che rendano possibile e duraturo l'accesso delle donne nei luoghi e nei ruoli decisionali. Sostenere i percorsi di carriera e rafforzare la presenza delle donne in posizione di vertice e lavorare, all'interno dei contesti produttivi, quindi nella dimensione organizzativa delle imprese, per accrescere la possibilità di conciliare esigenze di vita e tempi di lavoro in una ottica di parità ed equità tra i generi (sostegno e incentivazione , ad esempio, attraverso la premialità nei bandi per l'accesso a fondi pubblici, a forme di organizzazione del lavoro family friendly e iniziative di welfare aziendale).

5. CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI E ALLA VIOLENZA DI GENERE –

Obiettivo: incidere sul graduale cambiamento culturale, mettendo in atto azioni e interventi tesi ad educare, sensibilizzare, combattere ogni forma di discriminazione, sradicare vecchi stereotipi legati ai ruoli di genere e a modelli sessisti; consolidamento, potenziamento e qualificazione del sistema complessivo dei servizi preposti alla protezione, sostegno, accompagnamento delle donne che hanno subìto la violenza maschile, delle/dei minori che assistono alla violenza intra-familiare o che subiscono forme di maltrattamento/violenza. L'obiettivo ultimo è favorire l'empowerment e l'autonomia delle donne, sole o con figli, supportandole nei percorsi di fuoriuscita con interventi concreti di inclusione socio-lavorativa. Un ulteriore tassello della strategia regionale riguarda il sostegno e le tutele alle persone LGBTI vittime di



violenza fondata sull'orientamento sessuale e/o sull'identità di genere, alle persone LGBTI allontanate da casa in ragione dell'orientamento sessuale.

Il Comitato Unico di Garanzia dell'ASL Bari, nell'ambito delle specifiche e peculiari funzioni di garanzia propone, per il triennio 2023-2025, un Piano delle Azioni Positive segmentato in obiettivi, azioni, responsabili e indicatori di risultato, per le tre Aree d'intervento:

PARI OPPORTUNITA'

(Decreto Legislativo 11 aprile 2006, n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246"; Direttiva 23 maggio 2007 "sulle misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche"; Legge 5 novembre 2021, n. 162 Modifiche al codice di cui al decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, e altre disposizioni in materia di pari opportunità tra uomo e donna in ambito lavorativo)

VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE

(ai sensi D.Lgs. 165 del 2001 e D.Lgs. 81/2008)

CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI, AD OGNI FORMA DI VIOLENZA E MOLESTIA SUL POSTO DI LAVORO

(D.Lgs. 198 del 2006; D.Lgs. 215 e 216 del 2003; il D.Lgs. 286 del 199; Convenzione Istambul dell'11.05.2011, L. 27 giugno 2013 n° 77; Convenzione ILO n° 190 del 2019; Legge 15 gennaio 2021 n. 4 di Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro n. 190 sull'eliminazione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro, adottata a Ginevra il 21 giugno 2019 nel corso della 108ª sessione della Conferenza generale della medesima Organizzazione).

6.1 Finalità e obiettivi generali del Piano

Il nuovo Piano di azioni positive ha un contenuto programmatico triennale al fine di assicurare la coerenza con gli obiettivi strategici/operativi previsti dal Piano della Performance e dal POLA; la promozione, in tutte le strutture della ASL BA, l'effettiva realizzazione degli obiettivi di parità e pari opportunità, la prevenzione e rimozione di qualunque forma di discriminazione. La finalità del Piano è la valorizzazione delle politiche di genere e di conciliazione, di tutela della sicurezza e salute del personale, di promozione del benessere organizzativo, nell'ambito del generale processo di riforma della P.A. atteso dal PNRR:

- investimento sul rafforzamento del personale pubblico, con l'innesto di nuove energie e di risorse ad alta specializzazione;
- digitalizzazione delle procedure e facilitazione dell'accesso a cittadini e imprese, secondo il principio di fornire i dati "once only" anche grazie all'interoperabilità tra i dati delle amministrazioni e alla migrazione sul cloud dei dati delle Pa centrali e locali;



rafforzamento delle competenze digitali del personale della P.A.

La Riforma della Pubblica amministrazione nel PNRR è un grande programma di investimento sulle persone, che mette al centro le competenze per ridisegnare il lavoro pubblico per il futuro, e che si articola in quattro dimensioni chiave:

- la riforma dei meccanismi di selezione del personale nella P.A.
- la semplificazione delle procedure
- lo sviluppo del capitale umano della P.A.
- la digitalizzazione dei processi interni e dei servizi della P.A.

Gli interventi previsti hanno natura trasversale e quindi rendono necessaria da un lato una piena collaborazione istituzionale, dall'altro una chiara divisione di compiti e ruoli nella organizzazione.

Questo comporta anche la predisposizione di un più generale piano di ristrutturazione del modello organizzativo nel lungo periodo, capace sia di valorizzare le risorse interne sia di offrire percorsi di formazione specifici. L'obiettivo è il consolidamento delle competenze di base e il rinforzo di quelle trasversali e professionali. A ciò si deve affiancare un programma di formazione continua di tutto il personale, anche attraverso esperienze in altre amministrazioni per un confronto volto al miglioramento delle procedure, nell'ottica di una possibile generale armonizzazione dei procedimenti amministrativi, da intendersi come potenziale reciproco arricchimento e per un concreto contributo alla costruzione di una vera comunità responsabile. Una comunità dove i cittadini sono alleati con la P.A., nell'ambito di un orientamento ad una concreta attuazione del bene comune, attraverso l'implementazione della qualità dei servizi, la vicinanza alle persone, la garanzia delle competenze e del merito.

Il Comitato della ASL BA, nell'ambito delle proprie funzioni propositive, consultive e di verifica, finalizzate alla promozione ed attuazione dei principi delle pari opportunità, del benessere organizzativo, della valorizzazione delle differenze nelle politiche di gestione del personale e del contrasto di ogni forma di discriminazione, con il presente P.A.P. considera gli obiettivi, di seguito precisati:

- l'informazione e la sensibilizzazione ai temi d'interesse del Comitato, di tutto il personale, area comparto e dirigenza, ruolo tecnico, amministrativo e sanitario;
- la promozione di eventi formativi obbligatori aziendali d'intesa con le strutture aziendali e con la Rete Nazionale dei CUG, L'Università, la Consigliera di Parità, Ambiti Sociali e Terzo Settore, ecc. nell'ambito delle pari opportunità, della valorizzazione del benessere organizzativo e del contrasto alle discriminazioni, della prevenzione delle molestie/violenza nei luoghi di lavoro e dello S.L.C., mobbing, ecc;
- l'impulso e l'attuazione di azioni positive, per un miglioramento della qualità della vita delle lavoratrici e dei lavoratori, nelle dimensioni dell'uguaglianza sostanziale, pari opportunità, salute e sicurezza sul lavoro, rispetto e tutela dei diritti, conciliazione dei tempi di vita, flessibilità dell'orario, ecc.;
- la raccolta di dati/informazioni e l'analisi degli stessi con la puntualizzazione di indicatori per il monitoraggio e la valutazione di performance organizzativa, pari opportunità, equità, valorizzazione del benessere, conciliazione tempi di vita, contrasto alle discriminazioni, alle molestie e ad ogni forma di violenza, ecc..

Significativa e trasversale a tutte le azioni del Piano, è la dimensione della "salute" dettata dall'art. 2, comma 1, lettera o), D.Lgs. n. 81/2008: "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità" e lettera n) del decreto, il quale definisce la



"prevenzione" come "il complesso delle disposizioni o misure necessarie anche secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della

popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno".

Una norma che assorbe e valorizza quell'obbligo generale introdotto già dall'art. 2087 c.c. che è diventato un filo conduttore della giurisprudenza, al punto di richiamare l'attenzione degli esperti nel corso dell'attuale dibattito sulle molestie e sulla violenza nei luoghi di lavoro.

Infatti la Cass. pen., 9 febbraio 2018, n. 6505, ribadisce che "L'art. 2087 c.c., pur non contenendo precetti specifici come quelli rinvenibili nelle leggi organiche per la prevenzione degli infortuni sul lavoro, non si risolve in una mera norma di principio, ma deve considerarsi inserita a pieno titolo nella legislazione antinfortunistica, di cui costituisce norma di chiusura, che impone al datore di lavoro precisi obblighi di garanzia e protezione".

6.2 Pari opportunità

Le pari opportunità sono un principio giuridico inteso come l'assenza di ostacoli alla partecipazione economica, politica e sociale di un qualsiasi individuo per ragioni connesse al genere, religione e convinzioni personali, razza e origine etnica, disabilità, età, orientamento sessuale o politico. Con l'espressione "pari opportunità", pertanto, siamo soliti indicare il principio giuridico, sancito dalla Costituzione italiana, che mira a rimuovere ogni sorta di ostacolo discriminatorio alla partecipazione degli individui alla vita politica e sociale. Si tratta quindi di una condizione di parità e uguaglianza sostanziale introdotta per garantire a tutte le persone il medesimo trattamento e per impedire che vi siano forme di discriminazione.

L'art. 37, comma 1, della Costituzione da un lato ha riaffermato gli obiettivi protettivi tradizionali della tutela differenziata del lavoro femminile, e dall'altro ha introdotto il principio della tutela paritaria mirata a garantire alle donne la parità di trattamento rispetto ai lavoratori adulti di sesso maschile. In una logica protezionistica, la norma costituzionale statuisce che alla donna devono essere garantite le condizioni di lavoro necessarie all'adempimento della sua essenziale funzione familiare e alla protezione della maternità, con ciò giustificando l'emanazione di normative di tutela differenziata al fine del raggiungimento di tali obiettivi. In una logica paritaria, invece, alla donna vengono riconosciuti gli stessi diritti e, a parità di lavoro, le stesse retribuzioni che spettano al lavoratore. La tutela paritaria è, pertanto, da ricollegare al principio di uguaglianza sancito dall'art. 3 Costituzione: il 1° comma di tale articolo detta, infatti, il c.d. principio di eguaglianza formale, o principio di non discriminazione, secondo cui tutti i cittadini sono eguali davanti alla legge, senza distinzioni riconducibili a situazioni personali o sociali.

A tale principio si ricollega quello di eguaglianza sostanziale, dettato dal comma 2 della Costituzione, secondo cui la Repubblica deve rimuovere gli ostacoli che impediscono, nel caso di specie, ai lavoratori dipendenti la partecipazione alla vita politica e sociale del paese, interventi questi che non possono esaurirsi solo con la costruzione di un "diritto diseguale" all'interno del rapporto di lavoro e nel confronto con gli altri soggetti di diritto, ma che si estendono anche all'interno della classe dei lavoratori dipendenti, istituendo relazioni di disuguaglianza anche tra categorie di lavoratori subordinati.

Dalle norme costituzionali richiamate deriva un vero e proprio diritto soggettivo della lavoratrice alla parità di trattamento verso il datore di lavoro, il quale è obbligato alla non discriminazione per sesso e al quale, quindi, è inibito porre in essere condizioni di lavoro e di retribuzione deteriori rispetto al trattamento della generalità dei lavoratori. Da tale impostazione è nata la legislazione di tutela e successivamente di parità



con riguardo al lavoro delle donne, categoria considerata ulteriormente svantaggiata rispetto agli altri lavoratori subordinati.

Il fine delle politiche connesse alle pari opportunità, in altre parole le azioni positive, si fondano in particolare sulla ricerca di un'uguaglianza giuridica tra gli individui che elimini ogni differenza discriminante nell'accesso e nella partecipazione alla dimensione sociale, economica e politica.

Obiettivi:

- definire e attuare politiche aziendali che, a partire dal vertice, coinvolgano tutti i livelli dell'organizzazione nel rispetto dei principi della parità e pari opportunità sul lavoro;
- individuare chiare responsabilità, in materia di pari opportunità, a livello di dirigenza apicale;
- superare gli stereotipi di genere, attraverso adeguate politiche aziendali, formazione e sensibilizzazione;
- integrare il principio di parità di trattamento nei processi che regolano tutte le fasi della vita professionale e della valorizzazione delle risorse umane, affinché le decisioni relative ad assunzione, formazione e sviluppo di carriera vengano prese unicamente in base alle competenze, all'esperienza, al potenziale professionale delle persone;
- sensibilizzare e formare adeguatamente tutti i livelli dell'organizzazione sul valore della diversità e sulle modalità di gestione delle stesse;
- monitorare periodicamente l'andamento delle pari opportunità e valutare l'impatto delle buone pratiche a garanzia della effettiva tutela della parità di trattamento;
- individuare strumenti concreti per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro favorendo l'incontro la flessibilità dell'orario, il lavoro agile, anche con adeguate politiche aziendali e contrattuali (banca delle ore, ferie solidali, ecc.), in collaborazione con il territorio per delle convenzioni con i servizi pubblici e privati integrati;
- comunicare al personale, con le modalità più opportune, l'impegno assunto a favore di una cultura aziendale della pari opportunità, informandolo sui progetti intrapresi in tali ambiti e sui risultati pratici conseguiti;
- promuovere la visibilità esterna dell'impegno aziendale, dando testimonianza delle politiche adottate e dei progressi ottenuti in un'ottica di comunità realmente solidale e responsabile.



Azione 1

Divulgare, attraverso i canali digitali istituzionali, le direttive comunitarie, nazionale, regionali, aziendali, le buone prassi dirette a garantire le pari opportunità, il contrasto ad ogni forma di discriminazione, il benessere organizzativo, la promozione della cultura organizzativa, il rispetto e la valorizzazione delle differenze

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Caratterizzare una modalità comunicativa efficace e chiara Diffondere opuscoli, brochure e articoli di settore	2023-2025	CUG – URP – Direzione Strategica	n. opuscoli/articoli divulgati e n. iniziative promozionalirealizzate (indicatore triennale)

Azione 2

Orientare la raccolta ed elaborazione statistica dei dati relativi al Personale (Format 1 – Direttiva n.2/2019) in merito alla distribuzione degli incarichi, progressioni di carriera, fruizione di istituti contrattuali riferiti alla conciliazione di vita/lavoro e mobilità. Implementare il Portale Nazione dei CUG: la piattaforma mette a disposizione strumenti di condivisione con l'obiettivo di promuovere la messa in rete di esperienze positive e valorizzare le pratiche innovative, anche per la prevenzione e il contrasto a qualsivoglia forma di discriminazione, diretta o indiretta, nei luoghi di lavoro

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Produrre dati statistici sul personale e sulla organizzazione del lavoro fruibili dal CUG, sulla base delle indicazioni contenute nella Direttiva 2/2019		Direzione Strategica -CUG – AGRU – Controllo di Gestione	Individuazione U.O. e/o funzionario delegato (indicatore triennale)
Individuazione della U.O. e/o funzionario delegata/o a raccogliere/elaborare le statistiche Format 1. – Direttiva 2/2019 ed attivare il Portale Nazionale dei CUG			aggiornamento e monitoraggio degli indicatori statistici e banca dati
promosso dal Dipartimento dellaFunzione Pubblica all'indirizzo https://portalecug.gov.it/			tempestività di produzione e di inoltro al CUG di dati ed informazioni per il loro più efficace e produttivo utilizzo (indicatori triennali)

Azione 3

Promuovere l'individuazione del Responsabile dei Processi d'inserimento delle persone con disabilità, ai sensi dell'articolo 39-ter del d.lgs. 165/2001 e della Direttiva n. 1/2019 Presidenza del Consiglio dei Ministri, al fine di garantire un'efficace integrazione nell'ambiente di lavoro delle persone con disabilità

nen ambiente di lavoro delle persone con disabilità						
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore			
Pubblicazione Bando interno per acquisire le manifestazioni d'interesse Prevedere un iter dedicato per il rientro guidato, nei luoghi di lavoro, del personale con problemi familiari o di salute, riprogettando le attività necessarie ad accompagnarela ripresa lavorativa anchemediante modalità flessibili di orario		Direzione Strategica AGRU – CUG	pubblicazione del provvedimento (indicatore annuale) n. processi di accompagnamento moduli formative realizzati per i Direttori S.C. e Dirigenti S.S. (indicatore triennale)			



Azione 4

Programmare incontri in-formativi in merito ai compiti e funzioni del Comitato Unico di Garanzia, con l'obiettivo di informare e condividere le attività realizzate. Promuovere due incontri annuali di presentazione del Piano Azioni Positive e Relazione annuale sulla situazione del personale

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Organizzazione incontriperiodici	2023 - 2025	CUG - Direzione Strategica – Direttori S.C. e Dirigenti S.S.	n. di partecipanti/n. di incontri informativi (indicatore annuale)

Azione 5

Promozione della cultura della salute e della sicurezza di genere attraverso il perfezionamento dei moduli formativi e di aggiornamento obbligatori, previsti dal d.lgs. 81/08 e s.m.i., con le informazioni su ruolo, compiti e attività del CUG in merito ai temi di competenza del Comitato (diversità, discriminazioni e loro effetti su salute e sicurezza). Inserire nell'analisi dei rischi anche il "rischio emergente" delle molestie e della violenza fisica e psichica nei luoghi di lavoro

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Partecipazione dei/delle componenti CUG ai Corsi obbligatori sulla sicurezza sul lavoro in qualità di formatori Definizione Accordo CUG eSPPA		SPPA — Direzione Strategica CUG	n. di componenti CUGformatori/ n. di moduli obbligatori sulla sicurezza sul lavoro (indicatore annuale)

Azione 6

Implementare la rete di relazioni del CUG ASL BA per una strategia comune in materia di pari opportunità e di lotta alle discriminazioni, in ambito sia aziendale che regionale e nazionale: Rete Nazionale dei CUG, Consigliere di Parità della Città Metropolitana di Bari e della Regione Puglia, INAIL, Università, Componenti Consulta Regionale femminile, Direzione Strategica, AGRU, UPD, Ufficio Formazione, Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), U.O.C. Rischio Clinico, Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (SPPA), Medico Competente aziendale, Rappresentanze sindacali, ecc

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Programmazione di incontri di rete periodici Partecipazione Assemblea e Gruppi di Lavoro Rete Nazionale CUG	2023 - 2025	CUG - Direzione Strategica U.O. anzidette	n. di partecipanti / n. di incontri (indicatore annuale)

Azione 7

Avviare il processo di valutazione dei rischi connessi al genere ai sensi dell'art 28 del decreto legislativo 81/08 che introduce in materia di valutazione dei rischi, l'obbligo di valutare quelli connessi al genere rispetto all'esposizione a tutti i fattori di rischio: chimico, fisico, biologico, organizzativo

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Formazione Gruppo di Lavoro d'intesa con SPPA, Servizio Sorveglianza Sanitaria e avvio attività di valutazione dei rischi connessi al genere		SSPA – Servizio Sorveglianza Sanitaria e Radioprotezione Medica CUG	,



Implementare la rete di relazioni del CUG ASL BA per una strategia comune in materia di pari opportunità e di lotta alle discriminazioni, in ambito sia aziendale che regionale e nazionale: Rete Nazionale dei CUG, Consigliere di Parità della Città Metropolitana di Bari e della Regione Puglia, INAIL, Università, Componenti Consulta Regionale femminile, Direzione Strategica, AGRU, UPD, Ufficio Formazione, Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), U.O.C. Rischio Clinico, Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (SPPA), Medico Competente aziendale, Rappresentanze sindacali, ecc

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Programmazione di incontri di rete periodici Partecipazione Assemblea e Gruppi di Lavoro Rete Nazionale CUG	2023 - 2025	CUG - Direzione Strategica U.O. anzidette	n. di partecipantiincontri / n. di (indicatore annuale)

Azione 9

"Banca delle ore e Ferie Solidali" - adozione atto di recepimento Regolamento predisposto dal CUG al fine di migliorare l'organizzazione del lavoro adottando nuove soluzioni per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Adozione deliberazione di	2023-2025	AGRU - Direzione Strategica	Pubblicazione Regolamento
Approvazione Regolamento		CUG - URP	(indicatore annuale)

Azione 10

Sviluppare nella gestione del personale la cultura di genere, della valorizzazione della diversità, attraverso l'inserimento della normativa in materia di pari opportunità, non discriminazione (anche d'intesa con l'RPCT, in relazione al divieto di discriminazionea carico del cd. whistleblower di cui all'art. 54-bis, TUPI e al d. lgs. 179/2017) e benessere nei corsi di aggiornamento, nei programmi formativi a qualsiasi livello di responsabilità e tra le materie di esame dei concorsi, per il personale del comparto e della dirigenza. Realizzare interventi formativi per dirigenza e titolari di incarichi di funzione sui temi della valorizzazione delle differenze e del benessere organizzativo e per la diffusione dell'approccio assertivo

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Definizione di modalità condivise di operatività con Comitato Scientifico Formazione, Responsabili Scientifici Corsi di formazione obbligatoriaziendali e AGRU -Settore Concorsi	2023-2025	CUG – AGRU (SettoreConcorsi) -ComitatoScientifico Ufficio Formazione Responsabile della Prevenzione della Corruzione (limitatamente al divieto di discriminazione del cd. whistleblower)	n. di Corsi obbligatori con almeno una relazione sui temi d'interesse CUG / numero complessivo Corsi aziendali n. di concorsi con almeno una materia d'interesse CUG nelle prove d'esame/ numero complessivo Concorsi frequenza di n. due Corsi organizzati dal CUG da parte dei Direttore S.C. e Dirigenti S.S./numero totale Corsi obbligatori aziendali (indicatori triennali)



Adozione del Codice di condotta per la tutela della dignità delle lavoratrici e dei lavoratori (nel quadro del più ampio procedimento istruttorio dell'UPD, volto all'aggiornamento del codice di comportamento aziendale ai fini della successiva approvazione con deliberazione D.G., proposta dall'RPCT, come da Piano Triennale Anticorruzione 2021/2023) e avviare la procedura di incarico per l'individuazione del/della Consigliere/a di fiducia

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Adozione deliberazione Codice di Condotta e pubblicazione Avviso per acquisizione manifestazioni d'interesse		AGRU - Direzione Strategica CUG – URP - UPD	Pubblicazione Regolamento Codice di Condotta Conferimento incarico Consigliere/a di fiducia (indicatori annuali)

Azione 12

Predisposizione del 3° Bilancio di Genere ai sensi della Legge 31.12.2019, n. 196 - art. 38 septies "Sperimentazione in sede di rendicontazione di un bilancio di genere". Il bilancio di genere è inteso quale strumento per integrare la dimensione di genere e garantire una presenza equilibrata di entrambi i sessi nei servizi pubblici ed ha come obiettivi fondamentali quelli di: accrescerela consapevolezza dell'impatto che le politiche pubbliche possono avere sulle diseguaglianze di genere, assicurare una maggiore efficacia degli interventi, tramite una chiara definizione di obiettivi di genere da tenere in considerazione anche nell'individuazione delle modalità di attuazione e da ultimo, promuovere una maggiore trasparenza della pubblica amministrazione, attivando meccanismi tesi a evidenziare pratiche potenzialmente discriminatorie

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Predisposizione e adozione Bilancio di genere	31.12.2024	Area Gestione Risorse Finanziarie CUG Direzione Strategica	Pubblicazione 3 Bilancio d genere (indicatore annuale)

Azione 13

Definizione della procedura per la gestione dei rapporti Amministrazione – CUG e, nello specifico, CUG – SSPA, OIV (anche tramite la Struttura Tecnica Permanente di supporto di cui all'art. 14, d. lgs. 150/2009), RPCT, AGRU e altre U.O. aziendali. E' opportuno condividere con l'Amministrazione un documento condiviso per regolare il flusso e i soggetti coinvolti in base alle diverse materie di competenza del CUG e alle sue funzione propositive, consultive e di verifica

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Definizione procedurarelativa ai rapporti tra il CUGe le strutture interne all'amministrazione Individuazione supporto operativo/ amministrativo all'attività del CUG	2023-2025	Direzione Strategica - CUG	n. di incontri con Direzione Strategica e Strutture Interne (indicatore triennale)

Azione 14

Predisposizione del Piano triennale di azioni positive come parte del P.I.A.O.			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Aggiornamento annuale PAP	2023 - 2025	Direzione Strategica - CUG	Pubblicazione entro il 31 gennaio sul sito aziendale (indicatore annuale)



Definizione dei criteri di partecipazione ai Corsi di formazione obbligatori aziendali a distanza/webinar al fine di proporre una integrazione al Regolamento Aziendale per la Formazione al fine di eliminare forme di discriminazione, implementando l'utilizzo della piattaforma aziendale per i Corsi a distanza

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Elaborazione di una proposta di integrazione al Regolamento Aziendale per la Formazione. Valutazione delle criticità relative all'utilizzo della piattaforma aziendale per la formazione a distanza.	2023-2025	CUG -Direzione Strategica CTS Formazione UOS Formazione UOASSI	Pubblicazione nuovo Regolamento Aziendale per la Formazione a distanza (indicatore annuale)

Azione 16

Diffusione attraverso la formazione aziendale, anche a distanza, delle competenze digitali a favore di tutti i dipendenti affinchè possano partecipare attivamente alla trasformazione digitale della P.A.

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Elaborazione di una proposta formativa per il rafforzamento delle competenze digitali dei singoli operatori, con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi a cittadini e imprese .		CUG -Direzione Strategica CTS Formazione UOS Formazione UOASSI	Numero complessivo degli operatori formati (indicatore annuale)

Azione 17

Prevedere di introdurre nel proprio sistema di Misurazione e Valutazione della Performance nuovi metodi di valutazione che prevedono il coinvolgimento di ulteriori soggetti valutatori. In particolare, oltre alla valutazione effettuata dal superiore gerarchico, che attualmente rappresenta il modello largamente prevalente, utilizzare la valutazione dal basso (nella quale sono i collaboratori che esprimono un giudizio sul proprio superiore)

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Elaborazione di una proposta di Integrazione al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.		CUG -Direzione Strategica AGRU	Recepimento di un nuovo Regolamento Aziendale relativo al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (indicatore triennale)

Formazione

Previsione, nell'ambito delle attività di in-formazione e di aggiornamento rivolte al personale, di seminari/incontri in tema di parità, uguaglianza sostanziale, pari opportunità:

- riflessioni sulla violenza di genere e molestie nei luoghi di lavoro
- partecipazione alla costruzione di un linguaggio "rispettoso dell'identità di genere" nella ASL BA

(Indicatori: Numero partecipanti effettivi/destinatari degli interventi informativi/formativi - (indicatore annuale)



6.3 Valorizzazione del benessere

Il termine benessere sul luogo di lavoro risale al 1981 (ILO - "Occupational Safety and Health Convention") e indica non solo l'assenza di malattia e infermità ma anche tutti quegli elementi fisici e mentali che possono influire sulla salute dei lavoratori. Benessere organizzativo è la capacità delle organizzazioni di promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori per tutti i livelli e ruoli. Studi e ricerche sulle organizzazioni hanno dimostrato che le strutture più efficienti sono quelle con dipendenti soddisfatti e un "clima interno" sereno e partecipativo.

Il concetto di benessere organizzativo si riferisce, quindi, al modo in cui le persone vivono la relazione con l'organizzazione in cui lavorano; tanto più una persona sente di appartenere all'organizzazione, perché ne condivide i valori, le pratiche, i linguaggi, tanto più trova motivazione e significato nel suo lavoro.

In un'organizzazione il grado di "benessere organizzativo" può influire in modo significativo sulle performance dei singoli, dei gruppi e della performance dell'intero sistema. Al contrario, quando si verificano condizioni di scarso "benessere organizzativo" si possono determinare: diminuzione della produttività, assenteismo, bassi livelli di motivazione, ridotta disponibilità al lavoro, carenza di fiducia, mancanza di impegno.

In tal senso si è mosso anche il legislatore nazionale nell'individuare in via generale l'oggetto della valutazione dei rischi, che costituisce un obbligo del datore di lavoro il quale non può delegare ad altri tale attività. Infatti, l'art. 28 D.Lgs. 81/08 prevede che, nell'effettuare la valutazione, il datore di lavoro tenga anche conto di rischi particolari quali in particolare "quelli collegati allo stress lavoro- correlato", con la ovvia conseguenza che di essi dovrà tenersi conto nella elaborazione da parte sua del documento di sicurezza nel quale vanno sostanzialmente riportate le linee di fondo della politica aziendale in materia di sicurezza del lavoro.

Anche il PNRR, come varato dal Consiglio dei ministri, nella Missione 6-Salute, elenca i problemi del sistema sanitario, resi ancora più evidenti dalla pandemia Covid-19 ed evidenzia l'importanza delle tecnologie, delle competenze – digitali, professionali e manageriali – per rivedere i processi di cura.

La missione si articola in due componenti:

- reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
- innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale. La dimensione Sviluppo delle competenze, attende:
- l'incremento delle borse di studio in medicina generale, garantendo il completamento di tre cicli di apprendimento triennali;
- l'avvio di un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere a tutto il personale sanitario e non sanitario degli ospedali;
- l'attivazione di un percorso di acquisizione di competenze di management per professionisti sanitari del SSN
- l'incremento dei contratti di formazione specialistica per affrontare il cosiddetto "imbuto formativo", vale a dire la differenza tra il numero di laureati in medicina e il numero di posti di specializzazione post-laurea previsto e garantire così un adeguato turn-over dei medici specialisti del SSN.

Il potenziamento delle competenze tecniche, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario avverrà attraverso un programma di assegnazione di borse di studio e erogazione di corsi di formazione specifici da realizzare entro l'orizzonte del PNRR (metà 2026).



Obiettivi:

- sensibilizzazione del personale ai temi del benessere organizzativo, della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;
- realizzazione di concrete azioni positive volte all'incremento del livello di benessere percepito;
- ottimizzazione degli strumenti di flessibilità lavorativa (L.A., Telelavoro, S.W.);
- promozione della salute e della sicurezza del personale in modalità agile;
- previsione di strumenti di flessibilità che rispondano alla necessità di conciliare vita familiare e vita lavorativa;
- informazione su istituti contrattuali (ferie solidali, banca delle ore, art. 39 Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, relativo al personale del comparto sanità triennio 2026-2018, ecc.);
- ottimizzazione del capitale umano, organizzativo e tecnologica, al fine di raggiungere incremento dell'efficienza;
- favorire forme di partecipazione organizzativa, la costituzione di gruppi di lavoro trasversali, la condivisione delle competenze, possono rappresentare utili meccanismi di incentivazione organizzativa;
- promozione della formazione realizzata da personale interno, per riconoscere e valorizzare il contributo individuale, socializzare il sapere e consentire di trasformare l'apprendimento individuale in apprendimento organizzativo;
- individuazione di forme di relazione diretta con i lavoratori integrando comunicazione interna ed esterna e individuando modalità per valorizzare il lavoro, renderlo visibile agli occhi dei colleghi e dei cittadini;
- promozione della rilevazione dello stress da lavoro correlato può servire per attivare percorsi
 volti al miglioramento della produttività mediante il monitoraggio delle variabili psicosociali e
 l'individuazione di antagonismi e atteggiamenti sterilmente competitivi che possono generare
 tendenze regressive nell'organizzazione.

Azione 1

Implementazione incontri Tavolo Tecnico Paritetico composto dal Responsabile SPPA ASL BA, un Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, il Responsabile Servizio di Sorveglianza Sanitaria e Radioprotezione, Presidente e Referente CUG

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Implementazione metodologia INAIL nella valutazione dello stress da lavoro correlato e prevenzione infortuni sul lavoro		CUG - SPPA Direzione Strategica Responsabile Servizio di Sorveglianza Sanitaria	n. di spazi comfort/ n. di spazi complessivi (indicatore annuale) predisposizione di linee guida/istruzioni operative (indicatore triennale)

Azione 2

Realizzare politiche volte all'active ageing. Realizzazione di una serie di incontri atti a monitorare e promuovere la salute negli ambienti di lavoro.

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Realizzazione di eventi informativi per un corretto stile di vita.		CUG direzione strategica	focus



Diffusione, attraverso i canali digitali istituzionali delle azioni positive programmate dalla Rete Nazionale dei CUG				
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore	
Presa d'atto degli accordi stipulati dalla Rete Nazionale dei CUG		CUG Direzione Strategica	Pubblicazione atti e determinazione in materia (indicatore triennale)	

Azione 4

Efficientamento degli spazi interni alla ASL BA per ricavare uno spazio per la palestra. Gli Spazi dovrebbero diventare un importante veicolo di socializzazione e promozione alla salute.

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Individuazione di spazi o palestre e analisi della fattibilità di una "zona dedicata" con previsione di specifiche istruzioni operative che consentano l'idonea gestione delle aree. Promozione di azioni informative/sensibilizzazione	2023 - 2025	CUG - Strutture Aziendali Direzione Strategica – Area Tecnica	n. di spazi comfort/ n. di spazi complessivi (indicatore annuale) predisposizione di linee guida/istruzioni operative (indicatore triennale)

Azione 5

Costituzione di uno sportello di counselling/psicologico e supporto al lavoratore. Progetto obiettivo				
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore	
Mira all'identificazione di specifiche difficoltà personali sostenendo orientandoe mobilitando le risorse personali		CUG Direzione sanitaria	Identificare spazi e linee guida operative	

Azione 6

Efficientamento degli spazi interni alla ASL BA (mense, luoghi per la pausa pranzo, spazi per la socializzazione, la conciliazione e per l'allattamento al seno). Gli Spazi dovrebbero diventare un importante veicolo di informazione e promozione culturale rispettoai temi della conciliazione vita-lavoro

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Individuazione di spazi di condivisione e analisi della fattibilità di una "zonacomfort" con previsione dispecifiche istruzioneoperative che consentanol'idonea gestione delle aree Promozione di azioni informative/sensibilizzazione	2023 - 2025	CUG - Strutture Aziendali Direzione Strategica – Area Tecnica	



Implementazione incontri Tavolo Tecnico Paritetico composto dal Responsabile SPPA ASL BA, un Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, il Responsabile Servizio di Sorveglianza Sanitaria e Radioprotezione, Presidente e Referente Gruppo Lavoro Prevenzione Mobbing CUG ASL BA, referenti tecnico-scientifici INAIL o loro delegati, ai sensi del Protocollo INAIL/ASL BA

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Implementazione metodologiaINAIL nella valutazione dello stress lavoro correlato Inserire nell'analisi dei rischi anche il "rischio emergente" della violenza fisica e psichica		CUG - SPPA Direzione Strategica Responsabile Servizio di Sorveglianza Sanitaria	numero tavoli tecnici/ anno(indicatore triennale)

Azione 8

Implementare la rete di relazioni del CUG ASL BA per una strategia comune in materia di pari opportunità e di lotta alle discriminazioni, sia a livello aziendale che regionale e nazionale- Rete Nazionale dei Cug, Consigliera di Parità della Città Metropolitana di Bari e della Regione Puglia, INAIL, Università, Componenti Consulta Regionale femminile, Direzione Strategica, AGRU, UPD, CTS, OIV, Rischio Clinico, SPPA, SSSA, OOSS, ECC.

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Programmazione di incontri di rete periodici Partecipazione Assemblea e Gruppi di Lavoro Rete Nazionale CUG	2023 - 2025	CUG Direzione Strategica, U.O. anzidette	n. di partecipanti / n. di incontri (indicatore triennale)

Azione 9

Adozione di strategie atte a favorire la conciliazione tempi di vita, così da rispondere al meglio alle esigenze dei lavoratori con figli minori o anziani bisognosi di assistenza e, in generale, di tutti coloro che, nell'ambito del contesto familiare, svolgono lefunzioni di care giver

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Partecipazione bandi pubblici, nazionali e regionali, per finanziare iniziative di conciliazione	2023 - 2025	CUG - AGRU Direzione Strategica	n. progetti/ n. progetti finanziati (indicatore triennale)

Azione 10

Migliorare la "lettura dell'organizzazione" affinando la raccolta e l'analisi dei dati relativi al personale suddivisi per genere, età e disabilità in termini di posizioni contrattuali, qualifiche, anzianità di servizio, accesso a strumenti utili alla conciliazione, titoli di studio, distribuzione territoriale. Studio di azioni specifiche di tutoraggio e procedure per il trasferimento di competenze delpersonale in uscita anche attraverso la sperimentazione di affiancamenti

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Assicurare la produzione di dati e informazioni necessari alla definizione del Piano triennale	2023 - 2025	CUG - AGRU Direzione Strategica Strutture Aziendali	n. incontri/ n. complessivo strutture aziendali
delle azioni positive Avvio attività di tutoraggio			numero di tutoraggi realizzati (indicatore triennale)



Monitorare lo stato del benessere dei dipendenti attraverso Ricerche - Azione (focus group/questionari)				
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore	
Organizzazione Focus Grouped elaborazione questionari	2023 - 2025	CUG - OIV - AGRU Direzione StrategicaStrutture Aziendali	Elaborazione Report documento di definizione delle aree di intervento e delleazioni positive conseguenti (indicatore annuale).	

Azione 12

Sperimentazione di progetti individualizzati di smart working nell'ottica di favorire la conciliazione dei tempi di lavoro e di vita, di raggiungere gli obiettivi indipendentemente dai luoghi e dai tempi impiegati, incrementando produttività ed efficienza inambito lavorativo. Partecipazione del CUG alla elaborazione del PIAO

Partecipazione attiva dI CUG ed implementazione azioni specifiche, nell'ambito dell'Accordo sottoscritto con la Regione Puglia

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Definizione e utilizzo dello S.W. come modalità ordinaria Collaborazione alla elaborazione del PianoIntegrato di attività e organizzazione (PIAO)	2023- 2025	CUG - AGRU — Direzione Strategica Strutture Aziendali	n. lavoratori S.W. / n. complessivo personale n. lavoratori in L.A./struttura complessa di appartenenza pubblicazione PIAO (indicatori annuali)

Azione 13

Realizzare politiche volte all'active ageing, attraverso il contributo delle Associazioni Sportive, Culturali e di Promozione Sociale che manifesteranno interesse a supportare i lavoratori nel processo di cambiamento orientato verso un corretto stile di vita

manifesteratino interesse a supportare riavoratori nei processo di cambiamento orientato verso di corretto stile di vita			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Prevedere iniziative di prevenzione dei tumori, realizzando eventi diinformazione al personale anche in ottica di genere econ indicazioni di stili di vita virtuosi per prevenirli Partecipare alle campagne di prevenzione, positivamente realizzate a livello regionale e Nazionale. Proseguire le campagneinformative sulla salute e sicurezza anche attraverso larealizzazione degli opuscolisulle buone prassi Organizzazione di n° 4 eventi annuali asl.ba@in.salute		CUG - DP Direzione Strategica	numero lavoratori coinvolti / numero giornate (indicatore annuale)

Azione 14

	Avviare il Progetto "Car Sharing condivisa	g Mobility" al fine di realizzare un	na piattaforma di collaborazione t	ra i lavoratori per la mobilità
١	Processo	Tomni di attuazione	Posponsahilo	Monitoraggio (Indicato

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Predisposizione deliberazione e gestione fasi del progetto Affidamento Servizio	2023-2025	CUG - SPPA Direzione Strategica	numero lavoratori coinvolti / U.O. pubblicazione deliberazione D.G. dia affidamento servizio (indicatore annuale)



Azione 15

Sottoscrizione Carta della Conciliazione e convenzioni con Ambiti/Comuni per beneficiare di tariffe agevolate - iscrizioni minori asili nido - personale della ASL BA				
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore	
Sottoscrizione della Carta della Conciliazione tra i CUG del territorio di competenza della Città Metropolitana diBari Sottoscrizione convenzioni con Ambiti e/o Comuni		CUG - Direzione Strategica -AGRU	n. convenzioni/ anno (indicatore annuale)	

Azione 16

Ricognizione dei bisogni del personale connesse alla cura dei figli minori, familiari anziani o disabili per valutare l'opportuno di sottoscrivere convenzioni con centri sportivi, centri estivi, servizi domiciliari e diurni per disabili e anziani presenti nel territorio

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Stipula di convenzioni con strutture del territorio	2023 - 2025	CUG - Direzione Strategica	n. convenzioni / anno (indicatore triennale)

Azione 17

Valorizzazione dell'attività di Ascolto del personale attraverso il Nucleo di Ascolto e i Circoli di ascolto organizzativo, un'iniziativa finalizzata al cambiamento della percezione che i lavoratori hanno del proprio ambiente di lavoro, all'incremento della motivazione, al miglioramento delle performance lavorative

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Individuare, all'interno delle U.O. lavoratori/lavoratrici motivati ad utilizzare le proprie risorse relazionali, adacquisire un metodo di facilitazione e a trasferire all'interno del proprio contesto operativo un modello di lavoro centrato sulla valorizzazione delle risorse delle persone al fine di favorire una nuova integrazione tra efficacia operativa e qualità relazionale		CUG - Direzione Strategica -AGRU	n. Circoli di Ascolto / n. personale coinvolto (indicatore triennale)



Avvio di iniziative finalizzate all'individuazione e all'abbattimento delle barriere architettoniche che impediscono, limitano o rendono difficoltoso l'utilizzo degli spazi di lavoro da parte di persone con limitata capacità motoria e sensoriale, come persone diversamente abili o persone che per età o eventi occasionali hanno limiti e/o problemi, anche solo temporaneamente, nella regolare fruizione degli ambienti

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Censimento delle barriere architettoniche esistenti e individuazione dei livelli di priorità. Elaborazione di un programma di interventi per l'attuazione delle azioni individuate. Analisi delle barriere architettoniche e dell'accessibilità nelle varie sedi ASL e programma di miglioramento dell'accessibilità tramite azioni quali la rimozione delle stesse. Attenzione alle necessità anche temporaneedi dipendenti con limitatacapacità motoria e sensoriale con individuazione delle soluzioni più adatte a ripristinare una situazione di benessere lavorativo eorganizzativo.		Servizio di Prevenzione e	n. sedi sottoposte ad azioni di miglioramento / n. complessivo sedi con barriere architettoniche (indicatore triennale)

Formazione

- Realizzazione di una serie di incontri in tema di conciliazione, flessibilità, lavoro agile, accesso ai permessi e ai congedi.
- Organizzazione di eventi in-formativi:
 - car sharing mobility per lo sviluppo sostenibile
 - presentazione Carta della Conciliazione
 - partecip@asl bari.it
 - predisposizione eventi formativi sul tema della mediazione dei conflitti.

6.4 Il contrasto alle discriminazioni

L'evoluzione della vigente normativa antidiscriminatoria e del diritto comunitario in materia ha determinato una progressiva articolazione nella classificazione dei fenomeni antidiscriminatori. L'art. 25, co.1, D.Lgs. n.198/2006 (c.d. Codice Pari Opportunità), considera discriminazione diretta "qualsiasi disposizione, criterio, prassi, atto, patto o comportamento, nonché l'ordine di porre in essere un atto o un comportamento, che produca un effetto pregiudizievole discriminando le lavoratrici o i lavoratori in ragione del loro sesso e comunque il trattamento meno favorevole rispetto a quello di un'altra lavoratrice o di un altro lavoratore in situazione analoga".

La legislazione comunitaria definisce la discriminazione diretta come la situazione nella quale una persona è trattata meno favorevolmente, in base al sesso, di quanto sia stata o sarebbe trattata un'altra persona in una situazione analoga (Direttiva n. 2006/54). Alla luce di tali definizioni, dunque, è chiaro che per discriminazione diretta si intende ogni condotta con la quale la persona, in ragione del genere, viene fatta oggetto di un trattamento sfavorevole, rispetto alle persone appartenenti all'altro genere. Così, la Corte di



Giustizia UE (sent. 6 marzo 2014, n. 595/12, in RIDL, 2014, II, 936) ha stabilito che costituisce discriminazione diretta l'esclusione di una donna in congedo di maternità da un corso di formazione professionale obbligatorio per ottenere la nomina in ruolo e beneficiare di condizioni d'impiego migliori.

La discriminazione indiretta riguarda invece i casi in cui un trattamento omogeneo produce conseguenze diverse sui gruppi individuati dal legislatore, a causa delle specificità che connotano la maggioranza degli appartenenti ad un certo gruppo. Questo tipo di discriminazione attiene non ad un determinato fattore di rischio, ma ad un criterio neutro e di per sé legittimo, idoneo a provocare un impatto differenziato – e quindi con esiti discriminatori – tra gruppi di persone considerate, sfavorendo un gruppo rispetto ad un altro.

In base alla formulazione contenuta nell'art. 25, co. 2, D.Lgs. n. 198/2006, che riprende quella comunitaria, si verifica una discriminazione indiretta "quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri mettono o possono mettere i lavoratori di un determinato sesso in una posizione di particolare svantaggio rispetto ai lavoratori dell'altro sesso, salvo che riguardino requisiti essenziali allo svolgimento dell'attività lavorativa, purché l'obiettivo sia legittimo e i mezzi impiegati per il suo conseguimento siano appropriati e necessari".

L'individuazione di una discriminazione indiretta costituisce, pertanto, un compito delicato, poiché comporta un'approfondita valutazione dell'atto discriminatorio nel contesto di riferimento, al fine di verificare se un comportamento che appaia, ad un primo esame, legittimo, nasconda, in realtà, una forma di ingiustificata differenziazione.

Pertanto, «Costituisce discriminazione diretta qualsiasi atto, patto o comportamento che produca un effetto pregiudizievole discriminando le lavoratrici o i lavoratori in ragione del loro sesso e comunque il trattamento meno favorevole rispetto a quello di un'altra lavoratrice o di un altro lavoratore in situazione analoga». Questa definizione conserva, rispetto alle preesistenti, un riferimento alla comparazione tra i trattamenti differenziati, poiché il divieto di discriminazione continua ad essere formulato come divieto di trattare meno favorevolmente ad alcune persone rispetto ad altre: il divieto colpisce, dunque, una disparità di trattamento, fondata sulla diversità di genere (qualificandola come discriminazione illecita).

Altro tema la dimensione delle caratteristiche delle discriminazioni della popolazione LGBTIQ tra lavoro e nuove famiglie. La popolazione LGBTIQ è protagonista di una crescente rilevanza nel dibattito pubblico e politico, con l'acquisizione e il consolidamento di una più articolata consapevolezza nei suoi confronti e delle istanze che la caratterizzano. Le questioni, le problematiche e le criticità che riguardano le persone che possono riconoscersi nelle definizioni alle quali rimanda l'acronimo LGBTIQ, ossia lesbiche, gay, bisessuali, trans/non binarie, intersessuali e queer, sono state assunte nel dibattito politico e sociale, in particolare negli ultimi due decenni, quali elementi attinenti propriamente alla sfera del rispetto e della tutela dei diritti umani.

Non più questioni marginali, dunque, ma assunte nelle agende politiche, in particolare nell'Unione Europea e di conseguenza negli Stati Membri che ne fanno parte, nonché temi ai quali le organizzazioni del lavoro devono porre massima attenzione. Diversi sono i passaggi del percorso che ha condotto a tali acquisizioni, in un significativo intreccio con gli aspetti che riguardano l'ambito lavorativo: esso ancora oggi rappresenta uno degli spazi dove vengono esperite la maggior parte delle discriminazioni per orientamento sessuale e identità di genere, come ha recentemente evidenziato la Commissione Europea nella sua prima strategia per l'uguaglianza LGBTIQ – Unione dell'uguaglianza: strategia per l'uguaglianza LGBTIQ 2020-2025. Va sottolineato come non sempre alla pur fondamentale azione legislativa sia seguita, nel corso degli anni, una effettiva possibilità di applicazione dei principi sanciti negli atti normativi, né tali atti colgono pienamente le esigenze della popolazione LGBTIQ, in particolare in relazione ai diritti nell'ambito del vissuto lavorativo e familiare: sebbene negli ultimi anni, anche nel nostro Paese, diversi importanti passi siano stati fatti in tal



senso, resta fondamentale ancora oggi un'azione che tenti di colmare le lacune lasciate da un quadro normativo che ancora non coglie pienamente la pluralità propria delle esperienze familiari, affettive e genitoriali, in particolare nell'ambito lavorativo dove una consistente gamma di istituti e diritti è legata allo status familiare.

Con la Legge 20 maggio 2016 n. 76 Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze, vi è stato un ampliamento del campo di azione del diritto antidiscriminatorio, individuandone i principali ambiti di riferimento e, infine, evidenziando alcune possibilità di ulteriore azione che si profilano rispetto alla finalità di garantire pari dignità e diritti, in particolare nel mercato del lavoro.

Obiettivi:

- sensibilizzazione sui temi specifici delle discriminazioni e della violenza nei luoghi di lavoro;
- promozione della informazione sulla normativa antidiscriminatoria;
- sviluppo nella gestione del personal della cultura di genere, della valorizzazione della diversità, della prevenzione e contrasto ad ogni forma di discriminazione;
- garanzia dei diritti delle persone LGBTIQ nella organizzazione;
- introduzione nel sistema di valutazione della performance di Direttori S.C. e Dirigenti S.S. di indicatori concernenti le abilità comunicative e relazionali, l'orientamento ai valori delle pari opportunità, della valorizzazione delle differenze e del benessere organizzativo.

Azione 1

Iniziative per incrementare il welfare aziendale. Si prevedono studi di fattibilità per richiedere la stipla di convenzioni					
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore		
Stipula di convenzioni assicurative aziendali per tutti i dipendenti- convenzioni con i comuni per la gratuitò di parcheggio per i lavoratori dediti all'assistenza domiciliare.		Cug -Direzione strategica	Identificare linee guida operative		
Attivare la convenzione per lo spid dei dipendenti pubblici					

Azione 2

Attivazione del Welfare integrativo per la concessione di benefici di natura assistenziale e sociale in favore dei propri dipendenti				
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore	
Elaborazione di una proposta di contrattazione integrativa per la concessione di benefici a favore dei dipendenti.		CUG Direzione Strategica AGRU	Approvazione del contratto integrativo aziendale (indicatore triennale)	



Diffusione, attraverso i canali digitali istituzionali e spazi dedicati al CUG, di informazioni in materia di benessere lavorativo, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (opuscoli, letture guidate, sintesi degli orientamenti regionali, nazionali ed internazionali).

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Predisposizione di report, sintesi normativa e informazioni da divulgare	2023-2025	CUG – URP – AGRU- SPPA Direzione Strategica	n. di opuscoli/ letture guidate, ecc,/ n. personale coinvolto (indicatore triennale)

Azione 4

Individuazione e analisi, nel rispetto di quanto previsto dalle recenti normative, degli indicatori di discriminazione e/o molestie/violenza all'interno della comunità aziendale (analisi dei dati statistici aziendali)

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Elaborazione Report, Procedimenti Istruttori, accesso Sportello di Ascolto, ecc.		CUG - Direzione Strategica Responsabile della Prevenzione della Corruzione (limitatamente alle eventuali segnalazioni di discriminazione tramite il cd. whistleblower, di cuiall'art. 54-bis, d. lgs. 165/2011 e al d. lgs. 179/2017).	Numero procedimenti istruttori/numero segnalazioni Sportello Ascolto CUG (indicatore annuale)

Azione 5

Diffusione, anche attraverso i canali digitali istituzionali le azioni positive programmate dalla Rete Nazionale dei CUG			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Presa d'atto degli accordi stipulati dalla Rete Nazionale dei CUG	2023 - 2025	CUG - Direzione Strategica	Pubblicazione atti e determinazioni in materia (indicatore triennale)

Azione 6

Superare le condizioni con effetti di pregiudizio e discriminazione nella frequenza dei corsi di formazione, nelle procedure di mobilità ovvero nel trattamento economico (partecipazione progetti obiettivo, lavoro straordinario, ecc);

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Monitoraggio delle segnalazioni acquisite agli attidal CUG	2023 - 2025	CUG - Direzione Strategica	numero segnalazioni/U.O. di appartenenza (indicatore annuale)



Realizzare la mappatura delle competenze del personale quale strategia per valorizzare la dimensione dinamica a disposizione dell'organizzazione, ovvero l'apporto professionale dell'individuo, il capitale intellettuale rappresentato dalle conoscenze ecompetenze possedute dalle persone e dalla capacità individuale di acquisire, governare e applicare tale patrimonio

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Avviare la mappatura al fine di garantire la realizzazione delle performance attese e degli obiettivi strategicipianificati, analizzandone i principali processi aziendali, le modalità operative, i valori e la cultura		Direzione Strategica AGRU - CUG Direttori S.C.	numero personale mappato/numero complessivo personale aziendale (indicatore triennale)

Azione 8

Incremento dei contatti e delle collaborazioni del CUG con le associazioni e con gli Enti territoriali impegnati nel contrasto alle molestie e alla violenza nei luoghi di lavoro.

Organizzazione di incontri specifichi ai quali saranno invitati esperti di settore (Consigliere di Parità Città Metropolitana e Regione Puglia, Componenti Consulta Regionale femminile, rappresentanti dei CAV e delle associazioni attive sul territorio) per illustrare le misure di tutela delle persone vittime di molestie e violenza sul posto di lavoro: modalità di denuncia, accesso al gratuito patrocinio, inserimento in strutture protette, ecc.

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore	
Sottoscrizione accordo con attori presenti sul territorio per organizzazione eventi in- formativi	2023 - 2025	CUG - Direzione Strategica	Pubblicazione atti e determinazioni (indicatore annuale) n. eventi formativi / n. complessivo partecipanti	
Organizzazione eventispecifici sul tema della violenza e delle molestie nei luoghi di lavoro			(indicatore triennale)	

Azione 9

Definizione dei criteri di partecipazione ai Corsi di formazione obbligatori aziendali a distanza/webinar al fine di proporre una integrazione al Regolamento Aziendale per la e eliminare forme di discriminazione implementando l'utilizzo della piattaforma aziendale per i Corsi a distanza in tutte le U.O.

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Elaborazione proposta di integrazione Regolamento Aziendale Formazione Valutazione delle criticità all'utilizzo della piattaforma aziendale per la formazione a distanza		CUG - Direzione Strategica Coordinamento Scientifico Formazione Ufficio Formazione Unità Analisi Sistema Informatico	Regolamento Aziendale per la Formazione a distanza (indicatore annuale)



Prevenire e contrastare le discriminazioni nel mondo del lavoro basate sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere, incrementando la conoscenza e la consapevolezza dell'opinione pubblica sul tema dell'inclusione socio-lavorativa delle persone LGBT. Promozione di attività di sensibilizzazione e di in-formative per contrastare l'omo-bi-lesbo-trans-intersex-fobia e favorire lo sviluppo di una cultura delle differenze nella organizzazione.

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Favorire politiche di diversity management per dare visibilità alla persone LGBT e alle politiche gay friendly Effettuare studi e monitoraggi per conoscere le dimensioni e le caratteristiche reali della discriminazione basata sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere a livello aziendale, mediante la rilevazione e raccolta sistematica, analisi ed elaborazione, rappresentazione dei dati, con un particolare focus sulle persone transessuali e trans gender Monitorare l'applicazione della normativa antidiscriminatoria vigente, anche con riferimento alle pronunce giurisdizionali		CUG - Direzione Strategica- URP – AGRU – CoordinamentoScientifico Formazione - Ufficio Formazione	n. studi effettuati/x anno n. corsi di in-formazione/ n. partecipanti n. segnalazioni al Nucleo di Ascolto/x anno (indicatori annuali)

Azione 11

Verifica la corretta applicazione delle indicazioni previste dalla Direttiva n. 2/19- Sulle Pari Opportunità – Rimozione delle discriminazioni.

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore			
Verificare l'assenza di discriminazioni in ambito lavorativo; nei bandi di concorso per il reclutamento del personale e l'applicazione delle pari opportunità; verificare che nel conferimento degli incarichi o nella partecipazione a commissioni i fattori che ostacolano le pari opportunità. Verificare che nell'assegnazione dei corsi gratuiti da parte ti Enti esterni (Inail/Inps) non vi siano comportamenti discriminatori e i criteri di assegnazione.	2025	Direzione Strategica AGRU - CUG Direttori S.C.	Monitorare l'albo pretorio (indicatore triennale)			

Formazione

- Previsione, nell'ambito delle attività di formazione e di aggiornamento rivolte ai dipendenti, di workshop e seminari in tema di discriminazione e di lotta alle molestie e violenza nei luoghi di lavoro.
- Potenziamento piattaforme learning (webinar, focus formativi, brevi aggiornamenti normativi e procedurali, ecc...).
- Organizzazione di eventi in-formativi:
- La violenza di genere: modalità d'intervento
- La Consigliera di Parità e la normativa di contrasto alle molestie e violenze nei luoghi di lavoro



6.5 Un Piano d'azione per lo sviluppo delle pari opportunità nel ciclo della performance

Gli articoli 8 e 9 del Decreto Legislativo n. 150/2009 "Ambiti di misurazione e valutazione della performance organizzativa" - "Ambiti di misurazione e valutazione della performance individuale" introducono, per la prima volta, il principio delle pari opportunità, in una normativa di carattere generale, tra i fattori di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale delle amministrazioni. Gli Organismi indipendenti di valutazione della performance procedono alla verifica dei risultati e delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità ai sensi del d.lgs. n. 150/2009, che, tra l'altro, collega il sistema di misurazione e valutazione della performance anche al raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità, e indica, tra i contenuti della Relazione sulla performance, il bilancio di genere. L'OIV, pertanto, è obbligato ad effettuare la ricognizione delle iniziative attuate dall'Ente, nel periodo di osservazione, in tema di pari opportunità, attività dirette a favorire la conciliazione della cura familiare e degli impegni professionali, azioni positive avviate per una cultura organizzativa di genere.

Successivamente, è la delibera CIVIT (ora ANAC) n. 22/2011 "Indicazioni relative allo sviluppo dell'ambito delle pari opportunità nel ciclo di gestione della performance" che determina la modalità attraverso cui sviluppare la dimensione delle "Pari opportunità nel ciclo di gestione della performance".

Nell'ambito del contesto organizzativo vengono individuate quattro principali dimensioni che compongono le pari opportunità: disabilità, razza ed etnia, genere, gruppo sociale.

Le Amministrazioni sono tenute ad individuare obiettivi e/o indicatori relativi alle pari opportunità, obiettivi che possono essere sviluppati in un'ottica di genere e con una prospettiva interna, quando la programmazione degli obiettivi è rivolta al personale, ovvero esterna dal momento che la programmazione degli obiettivi produce effetti verso gli utenti. Nella suddetta delibera le pari opportunità sono intese come "... requisito di uguaglianza in termini di equità ed imparzialità", considerato che si fondano sul paradigma di uguaglianza tra individui, senza distinzione di età, genere e orientamento sessuale, di razza, lingua, etnia o religione e di condizione sociale (disabilità).

Il piano è adottato in considerazione del fatto che gli atti e i comportamenti lesivi della dignità della persona, incluse le molestie sessuali, sono nocivi all'ambiente di lavoro e al corretto ed efficace svolgimento dell'attività dell'Azienda; possono inoltre produrre effetti deleteri sulla salute, la fiducia, e le prestazioni di coloro che ne sono oggetto. L'ASL BA sostiene il principio delle pari opportunità quale criterio fondamentale per la costruzione di un ambiente di lavoro improntato al massimo rispetto della libertà e della dignità personale, a tutela della qualità dell'ambiente di lavoro, e a protezione dei diritti fondamentali (dignità, libertà, uguaglianza) degli uomini e delle donne. A tal fine l'Azienda s'impegna:

- a) a rimuovere ogni ostacolo all'attuazione di questi diritti, in modo da garantire un ambiente di lavoro in cui donne e uomini rispettino reciprocamente l'inviolabilità della persona umana;
- b) a garantire a tutti coloro che operano all'interno dell'Azienda il diritto alla tutela da qualsiasi atto o comportamento che produca effetto pregiudizievole nei rapporti interpersonali e che discrimini, anche in via indiretta, in ragione del sesso, della razza o dell'origine etnica, della religione o delle convinzioni personali, degli handicap, dell'età o delle tendenze sessuali.



6.6 Un Piano d'azione per il Benessere Organizzativo

La promozione della cultura della partecipazione del personale per il raggiungimento del risultato piuttosto che la cultura dell'adempimento può rappresentare un indicatore di efficienza nelle risposte ai bisogni dei cittadini e di riduzione dei comportamenti violenti verso gli operatori socio sanitari.

Il benessere organizzativo nell'azienda può ottimizzare in modo significativo la performance individuale ed organizzativa. Il miglioramento di questa dimensione e, più in generale, la "valorizzazione delle risorse umane", può rappresentare un concreto salto di qualità nell'efficienza dell'intero sistema che necessità di "rileggere" alcune dimensioni della leadership:

- capacità emozionali
- autocontrollo e gestione dello stress, Gestione dei conflitti
- capacità relazionali
- disponibilità ai rapporti interpersonali, Lavorare in gruppo, Comunicazione verbale, Negoziazione, Gestione dei gruppi e delle riunioni, Gestione delle risorse umane, Leadership, Impostazione e conduzione del gioco di squadra, Presentazione di iniziative e opportunità
- capacità gestionali
- programmazione ed Organizzazione del proprio lavoro, Programmazione, Decisione, Controllo, Orientamento ai risultati
- capacità Innovative
- adattabilità/flessibilità, Propensione al nuovo, Creatività, Pensiero prospettico e proattivo.

Dimensioni del Benessere

- Chiarezza degli obiettivi organizzativi (obiettivi chiari ed espliciti, coerenza tra enunciati e prassi
 operative).
- Circolazione delle informazioni e comunicazione intra-organizzativa circolare.
- Disponibilità all'ascolto attivo del personale.
- Innovazione tecnologica e culturale per aprirsi all'ambiente esterno e all'innovazione tecnologica e culturale.
- Relazioni interpersonali regolari in un ambiente relazionale franco, comunicativo e collaborativo e con livelli tollerabili di stress.
- Equità di trattamento e giustizia organizzativa nell'equità di trattamento, di assegnazione di responsabilità e di promozione del personale.
- Valorizzazione delle risorse umane e delle competenze dei lavoratori, promuovendo l'integrazione tra le diverse professionalità.
- Opportunità di crescita professionale favorendo il processo di responsabilizzazione e la rotazione degli incarichi.
- Creazione di un clima sereno e costruttivo, prevenendo ogni forma di discriminazione e utilizzando efficacemente tutti gli strumenti volti a rispondere alle esigenze di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti.
- Allestimento di un ambiente di lavoro salubre, confortevole e accogliente e prevenzione dei rischi professionali (Comfort dell'ambiente di lavoro).



6.7 Raggiungimento degli obiettivi e risorse necessarie

La Direzione Strategica si impegna a garantire le risorse umane e finanziarie necessarie al funzionamento del CUG e a realizzare gli obiettivi di cui al presente Piano. Data la complessità del P.A.P. e l'impatto organizzativo delle azioni previste per la compiuta realizzazione dello stesso, sarà cura del CUG promuovere intese con le Università, la Consigliera dì Parità della Città Metropolitana, della Regione Puglia, della Rete Nazionale dei CUG, i CAV, le Associazioni del Terzo Settore ecc.

6.8 Tempi di attuazione

Gli obiettivi previsti dal Piano hanno un impatto sul medio e lungo periodo ovvero nel triennio di riferimento: 2023-2025

6.9 Monitoraggio e aggiornamento

Indispensabile nel processo avviato è il monitoraggio delle azioni positive programmate. Tale azione dovrà essere assicurata allo scopo di verificare lo stato di avanzamento delle iniziative, misurare il grado di raggiungimento dei vari risultati previsti e rilevare le eventuali criticità riscontrate in sede di attuazione.

Dovrà essere analogamente assicurato il continuo coinvolgimento degli Uffici, degli attori coinvolti nel presente piano, della Consigliera di parità, dell'OIV, nonché delle organizzazioni sindacali.

6.10 Conclusioni

Il Piano delle Azioni Positive si integra con la Risoluzione adottata dall'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite il 25 settembre 2015 "Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile". Infatti, appare evidente che le finalità del Piano si inseriscono negli obiettivi generali di sviluppo sostenibile (Sustainable Development Goals - SbGs):

- Obiettivo 3. Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età
- Obiettivo 5. Raggiungere l'uguaglianza di genere
- Obiettivo 8. Promuovere una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, la piena occupazione e il lavoro dignitoso per tutti
- Obiettivo 9. Costruire una infrastruttura resiliente, promuovere l'industrializzazione inclusiva e sostenibile, sostenere l'innovazione
- Obiettivo 11. Rendere le città e oli insediamenti umani inclusivi, sicuri, resilienti e sostenibili

La definizione da parte della Direzione Strategica di linee programmatiche condivise con il CUG e l'impostazione metodologica e pratica di analisi di reti, favoriranno la prosecuzione e il rafforzamento delle azioni positive attese dal Piano, anche in vista del consolidamento dei risultati ottenuti nel 2021/22.

In tal senso, si rileva anche una propensione delle strutture aziendali a prendere in esame proposte innovative e azioni positive da attuare in via sperimentale. Va altresì sottolineato il rilevante impegno



dedicato alla specifica formazione del personale per l'acquisizione di competenze trasversali, in linea con le direttive del Ministero per la P.A.

In quanto parte di una realtà che si prende cura delle persone, siamo chiamati, tutti e tutte, a proporre alle nuove generazioni una traiettoria diversa da quella del passato, più libera da pregiudizi e stereotipi, capace di accogliere la libertà delle persone apprezzandone la singolarità e l'originalità.

Il Gender Equality Plan è uno strumento pensato per favorire questo cambiamento culturale, con la volontà di continuare a costruire un ambiente di apprendimento e di lavoro franco e comunicativo, in cui si percepisca equità di trattamento e assenza di situazioni discriminanti, che trasmetta a tutta la nostra comunità fiducia, senso di appartenenza, condivisione degli obiettivi, e di conseguenza possibilità di crescita per l'intera organizzazione.

Le azioni progettuali e programmatiche descritte nel documento tendono da un lato a dare continuità e coerenza a politiche già intraprese nella nostra azienda, dall'altro a immaginare, sulla scia dell'esperienza degli ultimi anni, azioni positive in grado di abbattere gli ostacoli che ancora ci separano dalla parità di genere e dalla valorizzazione delle diversità



Sezione IV - MONITORAGGIO

Il monitoraggio della performance viene attuata mediante la predisposizione di report periodici elaborati dal Controllo di gestione e pubblicati trimestralmente sulla Intranet aziendale accessibile da tutti PC collegati alla rete dell'ASL.

Tale reportistica consente di analizzare gli scostamenti tra i risultati raggiunti dalle diverse unità operative nel periodo di riferimento confrontati con quelli dell'anno precedente e, contestualmente, di verificare lo stato di avanzamento del percorso per il perseguimento degli obiettivi operativi.

Il monitoraggio intermedio, svolto dalla Struttura Tecnica Permanente con il supporto del Controllo di gestione, è propedeutico ad una coerente rimodulazione degli obiettivi, avvalendosi della facoltà riconosciuta dal legislatore all'art. 4, comma 2, lett. c), d. lgs. 150/2009, tesa a:

- aggiornare target e indicatori relativi ad obiettivi solo parzialmente inattuabili;
- stralciare dai predetti documenti programmatori gli obiettivi la cui realizzazione sia divenuta totalmente inattuabile;
- integrare i medesimi documenti di programmazione tramite l'inserimento di nuovi obiettivi, azioni ed attività che le articolazioni aziendali sono state chiamate a garantire nel corso dell'anno.

Infine la Relazione sulla performance, quale strumento di monitoraggio e rendicontazione finale, costituisce lo strumento mediante il quale l'Azienda illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder interni ed esterni i risultati ottenuti nel corso dell'esercizio di riferimento, concludendo in tal modo il Ciclo della Performance. Il documento si propone, perciò, lo scopo di fornire puntuali elementi di valutazione in ordine all'andamento della gestione aziendale, con riferimento alle dinamiche economiche e funzionali relative al perseguimento degli obiettivi strategici, di mandato, dei piani operativi e degli obiettivi delle singole UU.OO. oltre che alle attività erogate e le strategie perseguite nel corso dell'esercizio.

Per quanto attiene l'ambito dei "Rischi corruttivi e trasparenza" la Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza, redatta in base alle indicazioni di ANAC, rappresenta uno strumento di monitoraggio dell'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza attuate dall'Azienda.

Le ulteriori attività di monitoraggio relative alle misure di prevenzione della corruzione e a quelle della trasparenza, così come quelle relative all'organizzazione del Lavoro Agile, sono riportate nelle rispettive Sezioni riferite ai "Rischi corruttivi e trasparenza" e "Organizzazione e capitale umano".



ALLEGATI

Al presente P.I.A.O. vengono allegate le seguenti tabelle:

- 1. Tabella misure anticorruzione
- 2. Tabella obblighi di pubblicazione

-							- a
	Target atteso		Pubblicazione del 100% delle erogazioni disposte nel corso dell'anno	Pubblicazione del 100% delle erogazioni disposte nel corso dell'anno	1) - 2) 100%	Rispetto Manuale	J) Comunicatione dati all (RCT, 2) Istituzione registro
	Collegamen to performanc e: presenza in objettivi budget 2023 (SJ/NO)		O Z	ON	O _N	O _N	OZ
	Monitoraegio RPCT - tempi		Entro il termine per l'adozione dei Sez. AT successivo ovvero a seguiro di segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT sucæssivo ovvero a seguito di segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT essessivo ovvero a segundo di segrializione	λΙ	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a segundo di segrialazione
	Monitoraggio RPCT - modalità		Verifica dell'avvenuta pubblicazione	Verifica dell'avvenuta pubblicazione	Relatione amuse del criticita eventualmente criticità eventualmente criticità eventualmente della criticita eventualmente attrizzione della misura prevenzione aziendate, giori ossitare regioni ossitare ellattazione ed elle modalità di supermento modalità di supermento referenza termine invo cresszone: 31 juglio di cieszone: 31 juglio di cieszone anno)	Relazione annuale del referente RPCT, crica le referente RPCT, crica le relevante in sede di arturatione della misura di Entro il termine per prevenzione aziendale, l'adozione del Sez. A con indicazione della misura di Successivo ovvero a regioni ottative signici di all'attuazione delle segnalizzione delle segnalizzione della estratoria di supernemento (Gederica termine invio distatoria si una di supernemento della supernemento della supernemento di supernemento di supernemento della supernemento di supernemento della	Relazione annuale del critici del critici de control del critici devente RPCI, circa le criticità eventualmente in sede di indivarte in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendate, montiazione delle melli prevenzione aziendate, montiazione del complicazione delle melli di superamento modalità di superamento modalità di superamento modalità di superamento cetta termine invio cieszione 31 luglio di cieszione mal cieszione 31 luglio di cieszione 23 luglio di cieszione amando del cieszione se all'antico del control della di superamento control della di cieszione se all'antico della control della di cieszione di cieszi
VA 2022)	Macrostrutture/UU.O O. tenute all'applicazione	DEL RISCHIO	Direzione Amministrativa PP.OO. Area Nord (P.O. San Paolo)	Dipartimento di Prevenzione	1)- 2) Direzioni DSS t	Tutte le individuate per 2) (individuate per 2) Annes 8.4) Billearaine delle irriamenze finali, dalla DGG 1564/2020	1) Application of Amministrative PP.OQ/Direstone Amministrative Amministrative
ornato al PN	Tempi per attuazione misure a regime	rAMENTO E	Annuale	Annuale	1) a regime; 2) mensile o, comunque, all'atto delladozione del provvediment o di erogazione/liq	Annuale	Annuale
RUZIONE (aggi	Tempi di implementazione delle nuove ri misure 2023/2025	FASE 3 - TRATTAMENTO DEL RISCHIO	A regime	A regime	A regine	А гедіпе	A regime
DELLA COR	Misura già 1 prevista nel i Sez. AT 2022/2024 (Si/NO/PARZI r ALE)						PARZIALE
Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	M po Ss Sa Misura aziendale di prevenzione Ss (SI		pubblicatione partracthe erogate in Amministratione Traparente/Soverationi Contributi, Sussid e vantaggi economici, nel Si rispetto della privacy beneficiani (benche ii beneficio annuo complessivo c. € 1,000,00)	pubblicazione cure rimborsate in Amministrazione Traspa ente, Sowenzioni, Contributi, Sussidi e vantaggi economici, nel SI rispetto della privazy beneficiari (benche il beneficio ammo complessivo < € 1,000,00)	1) rispetto format d.d. liquidazione/irmborso, predesporto dalla Diredona Amministrativa puber (previo dalla Diredona Amministrativa puber) (previo della Pitteria dell'esito delle verifiche trea la sussisterazione dell'esito delle verifica tera la sussisterazione dell'esito delle verifica della descripira appirabile; 2) attessa conne esplicita dell'esito della verifica, quale presupposto di procedibilità della eregazione/ilquidazione	Applezatore Percorso Attuativo della Certificabilità - Rispetto Manuale delle procedure arministratori contabili aziendali Si procedure arministratori contabili aziendali Si 1000 1564/2020; 3) Colo Magazatora Amex 8.4) Rilevazione delle rimanenze finali	1). Comunicazione annuale all'RPCT (grandente i Vatri sui procedimenti giudiziari (sentenre passate in ricoris ammistrativi in conso riguardanti i ricoris ammistrativi in tendi di rifanzia almanistrativi in ricori ammistrativi in ricori ammistrativi in ricori ammistrativi in ricori ampistrativi publioli"; 2) istuczone registro deli sui procedimenti giudiziari relativi a pubblici i trana di affidamento di contratti pubblici
Anticorruzione e Trasparenza	Tpologia misura (Controllo /rissparenza/Etka comportamento/beglamentazio I me/Semplificazione/madone/ otazione/Conflitto di interessi)		Trasparenza	Trasparenza C) Regolamentazione; 2) Controllo V	Regolamentazione	Trasparenza
	d. MISURA	JTAZIONE			m	4	LS.
BA 2023-202	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	FASE 2 - VALUTAZIONE	BASSO	МЕБІО	МЕБІО	меріо	меріо
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI. BA 2023-2025 - Sezione	Fattor abilitanti		1) verifiche complisses sulla verifiche della dicharation riese e sul requisit necessari per erogazione. marcanza di trasperenza ed elevata discrezionalità tecnica e amministrativa	1) verifiche complesse sulla verdicità delle dichiarazioni rese e sui requisiti necessari per erogazione; 2) il mancanza di trasparenza ed elevata discrezionalità tecnica e amministrativa	1) verifiche complesse sulla veridictà della dichi charanzoni cere e sui requisit necessari per engazione; 2) assenza diprocedure uniformi per inclusione dell'absono-francisco con espilicia inclusione dell'attestazione della cui successi per verifiche circa la sussistenza dei applicabile;	1) attività di controllo insufficiente; 2) eccessiva discrezionalità dei procedimento - ruolo del decisore interno;	It Marceta transistone annuale al PRCT dei dati sul procedimenti di pubbliant relado in crossi in terra di affidamento di contratti pubblici. Bandamento di contratti pubblici. Bandamento di contratti pubblici. Bagiornare annualmente contremente dai sul procedimenti giudiziari relativi a ricosi in tema di affidamento di contratti pubblici.
PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	NE PROCESSI E RISCHI	erogazione assegno a soggetti privi dei requisiti previsti dalla disciplina applicabile	erogazione assegno a soggetti privi dei requisiti previsti dalla disciplina appik.abile	erogaulone assegno a soggetti privi deli requistit previsti dalia disciplina previsti Loro di presisti provedimenti, di importo > 5. LOOO, do amu i, sono construinimento aggetti di pubblicazione obbligatori amensite da parte deli DSS, ex d. (gs. 33/2013, artt. 26- 127).	Commissione error e/o frregolarità ed occultamento del relativi effetti;	Mancato aggiornamento dati sui procedimenti giudiciari rilevanti al fini della stima del rischio corruttivo
	Processo aziendale	FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI	Concessione parrucche assistiti oncologici - Legge Regionale n. 8 del 2 maggio 2017	Rimborso cure termali - Legge Regionale n. 9 del 12 aprile 2000	1) Assegni dicure; 2) Courbibuto economico COVID-13 (nota proct. 333-90/20.1 del Influorio per trajamata; 4) Partiche e rimbosi per rimpiamati; 4) Partiche e rimbosi per malattia rara; 3) Trasporto assistiti dializzia (i Merdoo AA, DOMAN, FAY e VOYTA; 7) Contributo havasenain; 8)	Elusioni procedure di controllo e verifica azien dali	Supporto alfagionamento dela valutatione del rechio in contruttivo insito nei processi praziendal (PNA 2019, al. 1, di pag. 34)
	Reference o PNA (seneral/specifiche)		Aree di rischio generali - Allegato 2 del PNA, 2013, conrispondente ad autrizzazioni e concessioni (lettera a, comma 16 art. 1 della Legge 190/2012)		ree di ricchio generali - Allegato 2 de l'PA A. 2013. Corrispondettate alla noncessione ed erogazione di ovvenzioni, contributi, sussidi, ausili minaria, noncelle stirtibusione di antaggi economici di qualunque enere a persone de fatti bibblici e rivati (lettera c, comma 16 art. 1 leia Legge 190/2012)	Percorso Attuatvo Cerificabilità - Procedure Amministrativo Contabili: 2) Ciclo Magazzino, Annex 8.4) Rievazione delle rimanenze finali	Generali, PNA 2019, all. 1, pag; 34
	razione del D		nti illa a dei rivi di omico er il	erale N.ro	tti Illa a dei omico er il		

Direzione Strategica proposta criteri per la nomina RUP, ai fini della successiva sottoscrizione, 2) Acquisizione attestazioni RUP, 3) Nomina assistenti al RUP Avvenuto
coinvolgimento
Macrostrutture
destinatarie degli
approwigionamenti Pubblicazione; 2) rget atteso Acquisizione performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO) 9 9 9 9 criticia eventualmente intereste de desendante de l'entra intereste interest Idente in sede di misura di Entro i termine per prevenzione della misura di Entro i termine per prevenzione e ziendata. Piadozione del Sez. Al Torni matazione della seginatazione di all'attazione e delle seginatazione modalita di supre-amento modalita di supre-amento di esperatorio di esper Entro 30 gg. dalla scadenza del termine per la pubblicazione del Bilancio di previsione Entro il termine per l'adozione del Sez. AT sucœssivo ovvero a Monitoraggio RPCT ragioni ostative ser all'attuazione e delle ser amodalità di superamento (scadenza termine inviorelazione: 31 luglio di ciascun anno) Verifica pubblicazione in s Amministrazione Trasparente attuazione della misura di Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente orevenzione aziendale, con indicazione delle Relazione annuale del referente RPCT, circa le Monitoraggio RPCT -nodalità ilevate in sede di ascun anno) 1) - 2) AGT/HTA/AGP Amministrativa DAT/DSS; 2) RUP. tenute l'applicazione AT/DSS. PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022) empestivo Tempi per attuazione misure a regime unnale regime regime delle nuove A regime A regime empi di A regime A regime Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (SI/NO/PARZI ARZIALE ARZIALE Obbligo sottoscrizione attestazione circa l'assersa di interessi pervabilin retazione alla specifica procedura da parte di: 1) gruppo di lavoro per redazione capitolato; 2) commissioni (gaza 3) professionisti che definiscono fabbiogno aziendale; 4) richiedenti/pereficiari 1) pre-individuazione dei criteri per la nomina del RUE, Dobbligo sottoricione da parte del RUE, Dobbligo sottoricione da parte del RUE attestatione et crea inssenza di la interessa perconali in realacione alla specifica procedura; 3) ove risult impossibile la rotazione, nomina assistenti al RUE. 1) Tempestiva adozione Programma Triemnale delle Opere Publiche e del Programma Biennale Acquisti di beni e servizi; 2) coinvolgimento Marcostrutture mella free istruttoria di rilevazione del fabbiogno. Obbligo di motivazione espressa ragioni di urgenza (di approwigionamento non inserit in programmazione) o a supporto della proroga orove/visione/donazione/comodati gratuiti; γ) DEC Conflitto di interessi ipologia misura rasparenza rasparenza MISURA regolamentari e organizzativi interni; 3) specificità/co mplessità dei beni/servizi da acquisire normativa applicabile; 2) Mancanza di Chiarezza e attualità degli Livello di rischio (alto/medio/b asso) Complessità MEDIO 3ASSO BASSO interessi personali patrimoniali e non in relazione alla specifica procedura; 3) impossibilità di rotazione per insufficienza del personale in organico di interesse; 2) mancanza di un format specifico per mezzo del quale il RUP possa attestare l'assenza di) mancata individuazione preventiva di criteri di nomina del RUP che tengano conto della necessità di evitare conflitti commissioni di gara; 3) professionisti che definiscono fabbisogno aziendale; 4) richiedenti/beneficiari prove/visione/donazione/comodati gratuiti; 5) DEC coinvolgenti i dipendenti dell'amministrazione e imprese private; attestazione circa l'assenza di interessi personali in relazione alla specifica mancanza di specifica sottoscrizione 1) mancanza di specifici controlli sulla enza/insufficienza di trasparenza approvazione degli strumenti di programmazione; 2) scarso coinvolgimento figure deputate all'individuazione del fabbisogno procedura da parte di: 1) gruppo di lavoro per redazione capitolato; 2) sussistenza di conflitti di interessi 1) Insufficiente o non tempestiva Ricorso a eccessive procedure di urgenza per approvvigionamenti non programmati o proroghe Nomina responsabile del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti Partecipazione di soggetti in rapporto di contiguità con imprese concorrenti ASE B: PROGETTAZIONE DELL Analisi e definizione dei Rabbisogni propedeutica all'approvazione degli atti di nina responsabile del redisposizione atti e locumenti di gara rocedimento ferimento PNA enerali/specifiche)

misura di prevenzione; SIA PER PROCEDURE NEGOZIATE CHE PER AFFIDAMENTI
DIRETTI: inserimento
motivazione, anche
per relationem,
almeno 50% Rilascio nulla-osta;
 - 3) Istituzione PROCEDURE
NEGOZIATE: 1) - 2)
rispetto misure di
prevenzione; AFFIDAMENTI DIRETTI: 3) rispetto Rispetto Misura aziendale di prevenzione rget atteso Acquisizione attestazioni gistri performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO) 0 9 9 9 Ginevae...

Glevate in sede di
Altaratione della misura di Entro Il termine per
Altaratione della misura di Entro Il termine per
Altaratione della successivo ovvero a In
Seguino di rlevate in sede di octuazione della misura di Entro I termine per prevenzione aziendale, l'adozione del Sez. AT con indicazione delle seguito di ragioni ostative seguito di sil attuazione delle seguitazione Entro il termine per l'adozione del Sez. AT sucœssivo ovvero a seguito di Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di Monitoraggio RPCT modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31 luglio di ciascun anno) all'attuazione e delle si modalità di superamento (scadenza termine inviore relazione: 31 luglio di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle (scadenza termine inviorelazione: 31 luglio di ciascun anno) attuazione della misura di orevenzione aziendale, llevate in sede di ttuazione della misura di nodalità di superamento nodalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31 luglio di orevenzione aziendale, con indicazione delle Relazione annuale del eferente RPCT, circa le criticità eventualmente Relazione annuale del referente RPCT, circa le Relazione annuale del referente RPCT, circa le Relazione annuale del referente RPCT, circa le riticità eventualmente riticità eventualmente ragioni ostative all'attuazione e delle con indicazione delle ilevate in sede di ragioni ostative ciascun anno) iascun anno) odalità -4) HTA; 2) AAGG; 3 Amministrativa OAT/DSS. accettino donazioni/co . tenute AT/DSS. AT/DSS. PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI. BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Traspaenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE [aggiornato al PNA 2022] tempestivo; 2) - 3) Annuale empestivo rempi per attuazione nisure a egime regime regime A regime A regime empi di A regime A regime Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (SI/NO/PARZI ARZIALE ARZIALE negoziate e affidamenti diretti in casi
eccesonale in entivali (nos specifica
attestacione rigorito, per equusi tecusivi,
PNA 2015, pante speciale, II, par. 2.1.c, LG.
ANCA 32018 e successivo comunicato ANAC
in materia, da parte del incir o proponente,
in materia, de parte del incir o proponente,
in del Direttore relativo Oparimento). Definitione applicatione criteri di rotzatione degli Ot.: a fidiatari; Sta PER PROCEDURE INGOZATE CHE PER AFIDAMENT DIRETTI: obbligo di motivazione arfiorzata che illiestri impossibilità/ importunità di ricorso a procedure maggiormente competitive Registro annuale prove/visioni autorizzate; 3) Attestazione Macrostruttura proponente circa inesistenza di finanziamenti per l'appatto owvero la maggiore convenienza di altri istituti giuridici rispetto all'appatto; 1404/2017) sulle richieste di professionisti e delle offerte di donazioni spontanee da parte contrarre dei criteri per l'individuazione degli O.E. da invitare ed, ove possibile, utilizzo tegistro annuale donazioni/comodati gratuiti convenzioni centrale regionale; 2) convenzioni CONSIP; 3) gare in UTA con altri enti SSR, 4) gare aziendali; 5) procedure Codice dei contratti, nel seguente ordine di oriorità ex I.r. 37/2014 (artt. 20 e 21) : 1) PROCEDURE NEGOZIATE: 1) invito a tutti gli O.E. iscritti per la corrispondente categoria merceologica sul portale EMPULIA; 2) ove il di esterni (applicabile anche per le richieste criteri informatizzati/random per tale ndividuazione; AFFIDAMENTI DIRETTI: 3) 1) Attività di Technology Assessment (ddg orso alle seguenti modalità previste dal redeterminazione nel provvedimento a all'acquisto del dispositivo esclusivo; 2) all'accettazione della donazione ovvero acquisti esclusivi di dispositivi medici): rilascio nulla osta propedeutico unto 1) non sia possibile, Regolamentazione Regolamentazione Regolamentazione pologia misura rasparenza MISURA 9 Livello di rischio (alto/medio/b asso) MEDIO MEDIO MEDIO MEDIO I) Rilevanza esterna del procedimento: elevata influenza di interessi esterni sia sociali che economici, 2 cecessiva discrezionalità del procedimento; 3 assenza/insufficienza di trasparenza; 1) Rileyanza esterna del procedimento: elevate influenza di interessi esterni sia sociali che economio; 2) eccessiva discrezionalta del procedimento; 3) M assenza/insufficienza di trasparenza; 4) impossibilità di rotazione per 1) Complessità della normativa
 applicable, 2) Mancanza di Chiarezza e
 attualità degli atti regolamentari e
 organizzativi interni; 3)
 specificità/complessità dei beni/servizi attualità degli atti regolamentari e organizzativi interni; 3) rilevanza esterna del procedimento: elevata influenza di interessi esterni sociali/economici; 4) 1) Complessità della normativa applicabile; 2) Mancanza di Chiarezza e sufficienza del personale in organico interessi esterni sociali/economici; 5) mancato rispetto normativa da acquisire; 4) rilevanza esterna del procedimento: elevata influenza di tatale/regionale; Elusione concorrenza mediante improprio utilizzo di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire Elusione condizioni legittimanti il ricorso residuale a queste modalità di approvvigionamento e restrizione del improprio ricorso a concessioni/PPP/leasing in costruendo improprio ricorso a donazioni o a prove/visione/comodato gratuito con Elusione concorrenza mediante Elusione concorrenza mediante essiva opzione di riscatto rminati operatori Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare riferimento alle e procedura negoziata d negoziata e ad affidamento l'approvvigionamento (donazione/prova/visione omodato gratuito vs appalto) mento/istituto per Ricorso a procedura dividuazione dello ferimento PNA enerali/specifiche)

Allegato n.ro 2) alla Proposta N.ro 0000235/2023 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

1) - 2) Rispetto Misura aziendale di prevenzione; 3) fascolazione almeno 1) rispetto misura di prevenzione; 2) rispetto misura in almeno il 50% delle commissioni Rispetto Misura aziendale di prevenzione Rispetto Misura aziendale di prevenzione rget atteso performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO) 9 9 9 criticità eventualimente
rievate i socie di di anticio il termine per
prevenzione della misura di Entro il termine per
prevenzione aberiale, il colsolone del Sez. AT
con indicazione aberiale, il colsolone del Sez. AT
regioni ostative delle sucressivo ovvero a NIX
rigioni ostative e delle segnalazione
modali di superimento
modali di superimento
celebrone: 31 lugiol di
classcon anno) Entro il termine per l'adozione del Sez. AT sucœssivo ovvero a li Entro il termine per l'adozione del Sez. AT sucœssivo ovvero a Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a nitoraggio RPCT -Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di Er 'ilevate in sede di attuazione della misura di llevate in sede di ttuazione della misura di (scadenza termine inviorelazione: 31 luglio di clascun anno) all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine inviorelazione: 31 luglio di ciascun anno) nodalità di superamento Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente odalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31 luglio di orevenzione aziendale, revenzione aziendale, Relazione annuale del referente RPCT, circa le evenzione aziendale, Relazione annuale del referente RPCT, circa le con indicazione delle all'attuazione e delle Il'attuazione e delle on indicazione delle ragioni ostative ragioni ostative agioni ostative iascun anno) Amministrativa SAT/DSS. AT/DSS. PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-3025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (eggiornato al PNA 2022) mpestivo regime regime regime a regime A regime regime Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (SI/NO/PARZI ARZIALE 1) A quistione attestatione rilasciate da tutti frommissar A paseara aonifitro di interessi; 8) saseara, es art. 35 bis del D. Ligs. 165/2001. di condamo per i delitti di cui al capo i Titolo Ali, Libro i I del Codice Penale (propri del dendende pubble), anche con sentenza non passa in giudicaro; 2) diviero di free parte della commissione di gana avente il 1) Verifica delle specifiche tecniche ricevute, mediante indagini di mercato e consultazioni preliminari di mercato (art. 66, d. 1gs. 50/2016); 2) attivazione controllo collaborativo ANAC per gare di particolare valore e oggetto dell'appalto, secondo le indicazioni della più recente giurisprudenza pamministrativa; 3) Pubblicazione atti della procedura in albo pretorio/amministrazione trasparente, mediante "fascicolazione" Motivazione rafforzata nel provvedimento 1) - 2) Richiesta requisiti proporzionati al circa le ragioni sottosanti la proroga dei nedesimo oggetto per due procedure pologia misura Controllo/Trasparenza/Etica onflitto di interessi golamentazione rasparenza ontrollo MISURA MEDIO MEDIO ALTO ALTO 1) Complessità della normativa applicabile, 2) Mancanza di Chiarezza e attualità degli atti regolamentari e organizzativi intern; 3) assenza di Attività di controllo/verifica preventiva assente/insufficiente I) mancanza di controlli e trasparenza sui motivi alla base delle proroghe;
 Z) mancata indicazione nei provvedimenti di proroga dei motivi specifici della stessa assenza conflitto di interessi; b) assenza, ex art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001, di incompatibilità/conflitto di interessi fra condanne per i delitti di cui al capo I, Titolo II, Libro II del Codice Penale (propr dei dipendenti pubblici), anche con sentenza non passata in giudicato; 3) mancanza di rotazione del personale nominato nelle commissioni di gara; 1) mancanza di controlli specifici sulla mancata acquisizione di attestazioni rilasciate da tutti i commissari su:a) componenti commissione e O. E. sussistenza di situazione di Sussistenza situazioni di incompatibilità/conflitto di interessi tra commissione e O.E. che possano mettere a rischio l'imparzialità della procedura Restrizione del mercato ed elusione concorrenza mediante individuazione di criteri "fotografia" l'indicazione di requisiti eccessivamente Concessione di proroghe immotivate, al solo fine di avvantagiare un O.E. Restrizione del mercato mediante Definizione del valore dell'appalto e dei criteri di partecipazione e selezione Individuazione specifiche tecniche ed elementi essenziali del contratto Fissazione termini per la ricezione delle offerte nissione di sso aziendale rimento PNA Contratti Pubblici ex affidamento di avori, servizi e forniture) rischio

Rispetto Misura aziendale di prevenzione rget atteso budget 2023 (SI/NO) referente RPC, crus.

criticita eventualmente
reportaria in seude della misura di Entro il termine per
meneratione settandate, l'adozione del Sez.AT
con indicazione delle seguito di
seguito di
seguito di
seguito di 9 9 9 9 Entro il termine per l'adozione del Sez. AT sucœssivo ovvero a seguito di di Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione Entro il termine per l'adozione del Sez. AT sucœssivo ovvero a Monitoraggio RPCT attuazione della misura di Er prevenzione aziendale, l'a con indicazione delle su ragioni ostative se Relazione annuale del referente RFCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di autuazione della misura di En prevenzione aziendale. Il argioni ostativa delle su all'attuazione delle se all'attuazione e delle se all'attuazione e delle se ragioni ostative se all'attuazione e delle se modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31 luglio di ciascun anno) (scadenza termine inviorelazione: 31 luglio di ciascun anno) all'attuazione e delle nodalità di superamento ttuazione della misura di (scadenza termine inviorelazione: 31 luglio di ciascun anno) nodalità di superamento orevenzione aziendale, con indicazione delle (scadenza termine invio relazione: 31 luglio di lazione annuale del erente RPCT, circa le Relazione annuale del referente RPCT, circa le Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente ilevate in sede di ilevate in sede di ciascun anno) O. tenute all'applicazione Amministrativa AT/DSS. AT/DSS. AT/DSS. PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI. BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE [aggiornato al PNA 2022] mpestivo regime regime regime delle nuove misure 2023/2025 A regime A regime A regime A regime Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (SI/NO/PARZI ARZIALE Collegamento directo tra specifiche tecnico-cliniche de capitodia ce tricer di valutazione, cosi da ridure ambiti di discrezionalità all'artribucione dei punteggi. 2) obbigo di S accompagnamento dei punteggi numerici artributi con brevi giudia sinteti: relativi a (particolare attenzione andrà prestata nel caso di unica offerta o di offerte simili/uguali, con riferimento alla verifica dell'assenza di caso di unica offerta o di offerte simili/uguali, con riferimento alla verifica dell'assenza di negoziale); 3) attestazione assenza profili di conflitto di interesse da parte di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nell'adozione dei provvedimento amministrativo Obbligo di motivazione espressa e rafforzata del provvedimento conclusivo del subprocedimento di valutazione anomalia Collegialità nell'effettuazione dei controlli (rup e collaboratore/dirigente del servizio) particolare attenzione andrà prestata nel Strategica mediante adozione di provvedimento deliberativo e obbligo di motivazione espressa e rafforzata 2) Coinvolgimento della Direzione rapporti di controllo o collegamento ascun criterio di valutazione Regolamentazione rasparenza rasparenza MISURA 13 ALTO ALTO MEDIO MEDIO Competenze non ben definite assenza di criteri preordinat «fo regoledendo di standardizzarione e
codificazione delle attività; 2)
Assenza finsalificana di trasperenza; 3)
mencata segneszione dei profili di
conflitto di interesse Mancanza di Chiarezza, specificità e puntualità della lex specialis (capitolato e disciplinare); 2) eccessiva discrezionalità della stazione appaltante Mancanza di Chiarezza, specificità e puntualità della lex specialis (capitolato e disciplinare); 2)eccessiva discrezionalità della stazione appaltante 1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) eccessivo accentramento delle funzioni; Assenza di criteri motivazionali sufficient Violazione imparzialità e concorrenza, mediante condotte volte ad orientare l'esito degli affidamenti a rendere trasparente l'iter logico per attribuzione punteggi/valutazione offerte/valutazione anomalia Alterazione/omissione controlli per agevolare aggludicatario privo dei requisiti Verifica sussistenza requisiti anullamento/revoca gara utazione delle offerte /erifica offerte anomale esso aziendale generali e speciali Modifica bando, Aree di rischio generali - Legge 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4. Fasi delle procedure di rischio

in tutti i contratti
sottoscritti: 1)
previsione sanziori
pecuniare in tutti i
bandi/lettere di invito
approvati: 2)
inserimento clausola
in tutti i bandi/lettere
di invito approvati Rispetto Misura aziendale di prevenzione Rispetto Misura aziendale di prevenzione Rispetto Misura aziendale di prevenzione performanc e: presenza in objettivi budget 2023 (SI/NO) 9 9 9 rifevate in sede di di attrazione della misura di Entro il termine per prevenzione aziandale, l'adozione del Sez. AT con indicazione delle seguito di Relazione amunale del referente BPCT, circa le criticia le vertualmente rilevate in sede di autazione della misura di Entro i termine per prevenzione aziendale, l'adozione del Sez. AT con indicazione delle sucessisso ovvero a IN devete freede di obtatione della meura di Entro I termine per perventione actiendale, l'adoctione del Sex. AT con indicazione delle seximoni della control della seximoni della control della seguita di all'attuatione e delle seguinazione Entro il termine per l'adozione del Sez. AT sucœssivo ovvero a Monitoraggio RPCT modalità di superamento (scadenza termine invio-relazione: 31 luglio di ciascun anno) ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine inviorelazione: 31 luglio di ciascun anno) (scadenza termine inviorelazione: 31 luglio di clascun anno) attuazione della misura di nodalità di superamento Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente nodalità di superamento Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente orevenzione aziendale, scadenza termine invio telazione annuale del eferente RPCT, circa le riticità eventualmente elazione: 31 luglio di ciascun anno) all'attuazione e delle all'attuazione e delle ilevate in sede di ragioni ostative agioni ostative AT/DSS. AT/DSS. PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI. BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Traspaenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE [aggiornato al PNA 2022] empi per ittuazione nisure a egime empestivo mpestivo regime regime rempi di A regime regime A regime A regime Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (SI/NO/PARZI impegno espresso dei contraenti: 13 ad astenersi da qualunque comportamento, in agoi modo, direttamente in indirettamente, non leale, scoretto o non trasparente, anche con riferimento agli obblighi in tema di cui 1) Comunicazione ad ANAC delle modifiche e varianti autorizzate dal RUP e dal DEC; 2) Pubblicazione all'albo pretorio/bandi di gara delle modifiche e varianti autorizzate 1) trasmissione dal DEC al RUP di check-list periodica controll esecuzione e relazione sulle sanzion/penal applicate, 2) Comunicazione, a firma RUP/DEC, alla Direzione Strategica in caso di andamento pantouflage e/o conflitto di interessi, con previsione di sanzioni pecuniarie a carico del orivato per eventuali violazioni/inosservanza ;anche integrando bandi e lettere di invito); Inserimento, nel contratto di appalto per lavori e forniture di beni e servizi di importo superiore a euro 150 mila, di esplicito 2) al rispetto del codice di comportamento Autorizzazione al subappalto rilasciata dal RUP/DEC, previ controlli analoghi a quelli effettuati sull'aggiudicatario nomalo dei consumi iziendale vigente 1) Conflitto di interessi; 2) Etica pologia misura ontrollo/Trasparenza/Etica rasparenza Controllo 22 MEDIO MEDIO MEDIO MEDIO 1) Mancata segnalazione da parte dei dipendentifydigenti oli situazioni di conflitto di intre essi - scarsa diffisione del Codice di Comportamento aziendale inadeguata diffisione della legalità. 2) Rilevarza esterna del morcedimento: Elevata influenza di Nilevanza esterna del procedimento:
Elevata influenza di interessi esterni sia
sociali che economici; 2) Attività di
sociali che economici; 2) Attività di
controllo/verifica preventiva/ex post
assente/insufficiente; 3) Competenze
non ben definite—assenza di criteri Il Rilevanza estema del proœdimento:
 Elevata influenza di interessi estemi sia
 sociali che ecconnici; 2) Atturità di
 Notrololo/verifica preventiva/ex post
 assente/insufficiente; I.) Rilevanza esterna del procedimento:
 Elevata influenza di interessi esterni sia
 sociali che economid; 2)
 Assenza/insufficienza di trasparenza; interessi esterni sia sociali che economici; 3) mancato rispetto della normativa statale/regionale e interna 'eordinati e/o regole applicabile Elusione art. 16, Ir. 15/2008 e art. 1, c. 17, I. 190/2012 (patti di integrità) e art. 2, c. 3, codice di comportamento Modifica condizioni contrattualizzate e abusivo ricorso alle varianti, al fine di consentire illegittimi vantaggi all'aggiudicatario Mancanza di controllo diretto sulla prestazione subappaltata da parte della Mancata/insufficiente verifica al fine di non applicare sanzioni/risoluzione e penali per l'inadempimento torizzazioni al subappalto oscrizione contratto di Approvazione modifiche e varianti al contratto Verifiche correttezza temporale e quali-quantitativa esecuzione originario appalto iferimento PNA generali/specifiche)

) alia Proposta N.10 00	00233/2023 - 30GGET	TO A PUBBLICAZIONE
	Target atteso	Riperto Misura azendale di prevenzione	Repetto Misura aziendate di prevenzione	Repetto Misura azendale di prevenzione	Repetto Misura azendale di prevenzione
	Collegamen to performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SJ/NO)	O _N	O _Z	O _N	O _N
	Montoraggio RPCT - rempi	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT seucessivo onvero a segnalazione segnalazione	Entro il termine per Talozione del Sez. AT sucressivo ovvero a segulto di segnalazione	Entro il termine per Madorione del Sez. AT sucressivo ovvero a seguito di segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT sucressivo ovvero a seguito di segnalazione
	Monitoraggio RPCT - modalità	Relazione annuale del criticia evertura RFC, circa le criticia eventualmente criticia eventualmente attuacione della misua di criticia eventuone azienda, con micizione delle crigicio ostativa mondicialmente mod alla di supera mento modifica in conferenza termine invo cretazione.	Relazione amusite dei criticia everinte RFU, circa le criticia eventualmente attrata eventualmente attrazione dei misura di prevenzione dei misura di prevenzione aziendae, con indicazione dei attrazione dei attrazione dei attrazione dei attrazione dei attrazione dei attrazione dei misurazione dei dei adiziazione dei dei attrazione dei dei attrazione dei dei dei dei dei dei dei dei dei de	Relatione amusie del reference RPCT, circa le criticità eventualmente criticità eventualmente terre in sode di attuatione della misura di prevenzione azienda, con indicazione delle ragioni ostative ragioni ostative mod alli da fisuperamento mod alli da fisuperamento con servicio si regizzenza termine invo cieszone. 31 luglio di cieszone.	Relatione annuale del reflerente RPCT, circa le reflerente RPCT, circa le reflecte de centralismente reflecte de la misura di personatora della misura di personatora del misura di con indicazione delle modalità di superamento (Stadeura zemmento (Stadeura zemmento (Stadeura zemmento) ciescun anno)
4A 2022)	Macrostrutture/JU.O N O. tenute all'applicazione	AGP/AGT/HTA/Direzio in Amministrative PP.OO/Direzione Amministrativa DAT/DSS.	AGP/AGT/HTA/Diresto mammistrative PP-OO/Direstone DAP/TOSS (SAIGRE). proponent ail provacionent of provacionent of sprovacionent of provacionent of sprovacionent of sprovacione	AGP/AGT/HTA/Direzio in Amministrative PP.OO.	AGP/AGT/HTA/Direzio in Amministrative PP.OO./AGRF
ornato al Př	Tempi per attuazione misure a regime	Tempestivo	Tem pestivo	Tempestivo	A regime
ORRUZIONE (aggi	Tempi di implementazione delle nuove misure 2023/2025	A regime	A regme	A regme	A regime
NE DELLA C	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (Si/NO/PARZI ALE)	∞	P ARZIALE	<u>N</u>	_Ω
- TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIOI	Msura aziendale di prevenzione	Contestazione riserve generiche da parte del R.IP e del DEC	1) Obiligo di pubblicazione in albo pretorio bandi di gara, degli accordi bonari e pretorio bandi di gara, degli accordi bonari e restazioni relati ha poptiti, dei fispetto di eventuali segeriti ndustrial/commerciali e dali presonoli 2) acquisitione parere SBL o legale esterno per condusione parere SBL o legale esterno per condusione transattiva in presenza di contentico giunisdizionale.	Pre-individuazione criteri per la nomina del collaudatore/commissione di collaudo	Impossibilità di procedere al pagamento e figuidatore, in assenza di indicazione del CIG neggistrumenti di pagamento ovvero di acquiszione del DURC
Anticorruzione e Trasparenza	pologia misura Controlo/Trasparenza/Etka comportamento/Regolamentazio N ne/Semplitazione/Formazione/R otazione/Conflitto di Interessi)	Controllo	Trasparenza e d	Regolamentazione	II III
- Sezione A	id. MISURA (56	27	88	29
, 2023-2025	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	МЕБІО 2	MEDIO 2	меріо 2	меріо 2
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Live Fattori abilitanti (alai asse	1). Elevata influenza di interessi esterni sis scolal che ecconomic; 2) assenza di criteri preordinta le 0 regole; 3). Attività ME di controllo Aeriffa preventiva/lex post assente/insufficiente	1) Asserzą/insufficienza di trasparenza; 2) complesstà della normativa applicabile	1) Assenza/Insufficienza di trasparenza; 2) Mancanza di Chiaerza e attualia elegi atti regolamentari e roganizativi ME interni; 3) Competenze non ben definite assenza di criteri preordinati e/o regole;	1) Mancanza di Chiarezza e attualità degli atti egolamenta i e organizzativi interni. 2) Procedure aministrative/contabili/informatiche e prassi aziendali non adeguate/efficad
PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	Appositione fiserve generiche con aumento incontrollato dei costi	Eccesivo ricorso a modalità stragudiziali preventraggiane eventro per in adempiente overto per in adempimenti/ritard nella iquidazione del corrispettivo contrattuale pattulio	Akerazion/omissioni attività di controllo	Mancata/scorretta acquisizione CIG; Mancatorio rigetto lobelibili di racciabilità et i. 134/2010, mancato/inregolare controllo regolarità contributiva
	Processo aziendale	Ap positione riserve	Gestione delle controversie	Colleudo	Pagamento
	Rfermento PNA (gen eralí/specifiche)				
Delib	erazione del D	irettore Generale N.ro	0000212/2023		

		Target atteso	Repetto Misura azendale di prevenzione	1) Publicatione; 2) Rispetto Masura aziendale di prevenzione	Repetto Wisura aziendale di prevenzione
		Collegamen to performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO)	ON	S SI Risk (traspare azik (traspare pre nza)	Si (traspare azk nza)
		Monitoraggio RPCT - tempi	Entro II termine per l'adozione del Sez. AT secessivo ovvero a seginalizione	1) Entro 30 gg. Dalla adozione della adozione della approvazione del approvazione del Pro-2 ferro in termine per faozione derime per faozione del Perro 2, ferro della contra con	Entro II termine per l'adozione del Sez. AT secessivo ovvero a seginalizione
		Monitoraggio RPCT - modalità	Relatione amusle del critici del critici Relatione amusle del critici de critici de ventualmente del critici de ventualmente del critici de ventualmente del critici del criti	1) Verifica pubblicatione in Amministrazione fundimistrazione de amministrazione de amministrazione della mandi ed eferente amministrazione della mandia di presenzione della mandia di presenzione della mandia de presenzione della mandia del presenzione della contradio del contracione della mandia del presenzione della mandia del presenzione della mandia del man	Relazione amusie dei criticia evenusia dei criticia evenusimente RPC, forcia le criticia evenusimente amusica in criticia evenusimente in sede di attuazione dei la misura di proportazione azione delle ragioni ostate dei crigino i ostate in crigino i ostate modi alla di superamente modi alla di superamente invio cetazione: 31 juglio di cieszone a termine invio cetazione: 31 juglio di cieszone a mono)
	4A 2022)	Macrostrutture/JU.,O O. tenute all'applicazione	AGRU	AGRU	AGRU
	ornato al PN	Tempi per attuazione misure a regime	A regime	A regime	A regime
	RRUZIONE (aggi	rempi di mplementazione Jelle nuove misure co23/2025	A regime	A regime	A regime
	VE DELLA CO	Misura già prevista nel 2022/2024 (Si/NO/PARZI PALE)	Ŋ	īs	⊽
	: Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Misura azi endale di prevenzione	Applicazione Percosso Attuativo della Cerrificabilità - Ripetto Manuale delle procedure amministrativo-contabili aziendali (DDG 1564/2020); 4) Cido Personale	1) Adozione dei PTFP; 2) reclutamento delle professionalità nei limiti di quanto previsto dal PTFP	Reclutamento secondo PTFP - Pubblicazione degli atti (bandi) su CuRi, BURP, Sito Internet ASL, labo pretorio e amministrazione trasparente)
	nticorruzione e Trasparenza	Tpologia misura (Controlo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazio ne/Sempiticazione/Formazione/R otazione/Conflitto di interessi)	Regolamentazione	Тля ратеги а	Trasparenza
			30	: ::	
	BA 2023-202	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	BASSO	ОЅУЧ	BASSO
	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI. BA 2023-2025 - Sezion	Fattori ablitanti	1) Eccessivo grado di accentramento delle funzioni gestionali – mono polio competenze. 2) Scarsa e responsibilizzazione interna deli dipendenti	1) mancata/incompleta rilevazione del fabbisogno di personale; 2) mancato rispetto dei limit previsti dal PTFP	1) insufficient meccanism trasparenti ed oggetti vid i rectuamento del candidati. 2) mancanza di controllo e trasparenza sui requisit di accesso
	PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	Commissione error e/o irregolarità ed occultamento dei relativi effetti, deficti di controli; poteri ilimitati in capo al singolo	Favorre l'accesso di soggetti pre- indivduati	Reclutamento candidati pre-individuati
		Processo azendale	Elusioni procedure di controllo e verifica aziendali	Rilevazione fabbisogno	
		Rferimento PNA (gen eralí/specifiche)	Percors Attatko Certificabilia - Procedure Amministrativo Contabili: 4) Ciclo Personale		
Deliberazi	one d	lel Direttore G	enerale N.ro 0000212/	/2023	

Allegato n.ro 2) alla Proposta N.ro 0000235/2023 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Rispetto Misura aziendale di prevenzione: assunti (almeno 10%) e tutti gli incaricati di Dipartimento, UOC e UOS ituzione Registro Rispetto Misura aziendale di prevenzione Rispetto Misura aziendale di prevenzione performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO) (traspare 9 reference FOTT, circa le criteria eventualmente del misura di Entro i termine per prevenzione della misura di Entro i termine per prevenzione della misura di Entro i termine per prevenzione della misura del con indicazione della precessivo overora al distruscione e della regionalmente della criteria e della criteria di di superamento redella di Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di Entro il termine per l'adozione del Sez. AT sucœssivo ovvero a Monitoraggio RPCT -Relazione annuale del referente RFCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di misura di Er prevenzione aziene della misura di Er prevenzione aziene delle su ragioni ostative delle se all'attuazione e delle se criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di En prevenzione aziendale, su con indicazione delle sugioni ostative se all'attuazione e delle so modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31 luglio di ciascun anno) modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31 luglio di Relazione annuale del referente RPCT, circa le ascun anno) nodalità lell'elenco delle PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA'E ORGANIZZAZIONE ASI. BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022) 4GRU AGRU empestivo empi per ttuazione nisure a egime regime regime regime A regime A regime Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (SI/NO/PARZI ARZIALE Controllo delle dicharazioni relative ai carichi perideri in dei dipromenti assumi (campione perideri in dei dipromenti assumi (campione controllato non inferiore ail 10%) dei controllato non inferiore ail 10%) dei composessa, Samplier (controlle di tutte le dicharazioni), nonche futhetta ail componenti delle diverse Commissioni per Esaminarti di di dinharare exert. 35 bis del 10 Esaminarti di di dinharare exert. 35 bis del 10 Liga 156/2001, di non aver riportato condame per i delitti di cui ai capi i, Titalo II, Libro II del Codice Perial (propri del inbro II del Codice Perial (propri del inbro II del Codice Perial (propri del indenderio publici), anche con sentezza non dipenderi publici), anche con sentezza non I) Richiesta dati relativi alla partecipazione a tutte le asterdite formacutiche con cui vizvenda intrattenga rapport intregolasii; 2) istruzione del Registro delle partecipazioni a SI congressi e convegni riguardanti i medicinali, da parte dei dipendenti overori di medici firmacisti converzionati Attestazione assenza di conflitto di interesse/incompatibilità; 2) Rotazione dipendenti addetti alle segreterie di commissioni di concorso ssata in giudicato. 1) Conflitto di interessi; 2) Regolamentazione golamentazione ontrollo MISURA MEDIO BASSO BASSO ALTO preventiva/ce post assente/insufficiente:
2) Mancada asginalatione da parte dei
dipendenti/driggenti di situazioni di
conflitto di interesi si carsa difficialone Bi
dei Codice di Comportamento astendate
infadegiaria diffisione delle cultura
della legalibi 3.) Moncana di rotazione
delle legalibi 3.) Moncana di rotazione
delle legalisi 3.) Moncana di rotazione mancanza di controlli specifici;
 mancanza di trasparenza;
 mancato/insufficiente espletamento di procedure concorsuali; 1) inosservanza delle normative naziona 7) e regionali; assenza di procedure aziendali; 3) mancanza di trasparenza; 1) Attività di controllo/verifica 1) Attività di controllo/verifica Partecipazione di dipendenti ovvero di 1)
medici/farmacisti convenzionati a
convegni e congressi riguardanti i
as
medicinali (art. 31, regolamento Regione 3) Abuso dei processi di stabilizzazione, al fine di reclutare candidati pre-individuati nosservanza regole procedurali a residio trasparenza/imparzialità Conferimento di incarichi di iferimento PNA generali/specifiche)

	= -	•			
Target atteso	inserimento in tutti i contratti di incarico	Rispetto Misura azientale di prevenzione	Rispetto Misura azendale di prevenzione	Rispetto Misura aziendale di prevenzione	
Collegamen to performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO)	NO	ON	ON	ON	
Monitoraggio RPCT - tempi	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT secessivo ovvero a segniazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT secessivo ovvero a segginalizione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a segnolio di segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	
Monitoraggio RPCT - modalità	Relazione annuale del cricia le cricia e cricia e control annuale del cricia eventualmente e fortica e centualmente in sede di cricia e centualmente del cricia e control annualmente del crigioni ostativo e al fentualmente del crigioni ostativo e al fentualmente del crigioni ostativo e al modifica del crigioni ostativo e crigioni ostativo e control cristiano e control crigioni ostativo e control cristiano e control cris	Relazione annuale del cricia le cricia le cricia le cricia le cricia de cric	Relazione annuale del criticale Relazione annuale del criticale Relazione Relazione Relazione Relazione del mora di laturatione delle micragioni ostative en modicazione delle modicazione delle modificale delle modificale delle modificale delle modificale delle modificale si sugernemento (cedenza termine invio cretazione 31 luglio di citatorio e delle modificale si sugernemento (cedenza termine invio cretazione 31 luglio di citatorio e 100 militario 100 militar	Relazione annuale del referente RPC, fora le criticide eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione actendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalita di superamento modalita di superamento geodenza termine involi (geodenza termine involi (geodenza termine involi	
Macrostrutture/JUJ.O O. tenute all'applicazione	1) AGRU e Direttore Macrostruttura conferente	AGRU/Servial Infermentatiol OSPEDALUERO e TERMITORIALE/Macros truttura di assegnazione del dipendente	1) AGRU/futte le Macrostruture/Presid ente UPD; 2) AGRU	1) - 2) AGRU; 3) Macrostruttura di assepazione della dipendente dichiarato inidoneo alla mansione	
Tempi per attuazione misure a regime	Tempestivo	Tempestivo	A regime	Semestrale	
Tempi di implementazione implementazione implementazione 2023/2025	А теgime	A regime	A regime	A regime	
Misura già prewista nel 2022/2024 (Si/NO/PARZI ALE)	ত্ত	PARZIALE	<u>5</u>	PARZIALE	
Misura aziendale di prevenzione	insermento is tutti provvedinenti deliberativi di conferimento e/o contrati di incarico clausola che obblighi ai fapetto del codice di comportamento aziendale vigente	Repetro deciplina legitativa e aziendale -i di assegnatione no Macrostruttura di assegnatione, eventualmente con supporto delle professione i interme estude per richiese di sostituzioni 2 accione provvedimento dellebetativo o eterminativo (quest'utilino per aspettative)	1) indicationi operative AGRU e controlli assegratori presoniec 2) controlli a assegratori presoniec 2) controlli a campione AGRU si spettama permessi et i. 104/1992 ricanosciult dei Merrostrutture dil assegnatore	1) Verifiche a campione su importi liquidati a titolo di missione; 2) verifiche a campione su titolo di missione; 2) verifiche a campione su titolo di missione notale de massione il qualdable a titolo di lavoro strandinario; 3) verifiche a campione su corretteza cedolini, in relazione ai dipendenti dichiarati indonei alla mansione	
Tpologia misura (Controllo / Trasparenza (Etica comporta marco / Regolamentazio na/Semplificazione/ formazione/ orazione//Confitto di interessi)	Etka comportamento	Regolamentazione	1) Regolamentazione, 2) Controllo	Controllo	
Id. MISURA	37	38	39	40	
tivello di rischio (alto/medio/b asso)	BASSO	МЕБІО	AITO	МЕБІО	
Fatori abiltanti	1) scars diffusione del Codice di Comportamento azientale i inadeguata diffusione della cultura della legalità;	1) Eccessiva discrezionalità del consociamento (uno del delecione interno); 2) Competenze nno ben delle assistra el ciffrat preordinati elo regole - Gardo di standardizzazione codificazione delle attività	1) Attività di controllo/verifica preventivo/ox post assene/instificiente; 2) assenza di criteri preordinati e/o regole	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post a ssenne/insufficiente; 2) assenza di criteri preordinati e/o regole	
Rischio specifico	Mancato rispetto codice di comportamento aziendale	Agevolare dipendenti barticolari	Mancata o non corretta gestione delle timbrature e della fruizione del permessi	inosservanza disposizioni normative e contrattuali	
Processo aziendale	collaborazione (art. 7,	Gestione giuridica del personale: aspettative, comandi, assegnazioni temporanee	Gestione gluridica del personale: 1) assenze- presenza, permessi ex l. 104/1992		
Riermento PNA (general/specifiche)	Aree di richio generali - Legge 190/2012 - P. P.A.2013 e Aggiorizmento 2015 al PIAA punto b, Par 6.3, nota 10				
gree di rischio					

		7 0 9		Toposia N.TO 000		O A FUBBLICAZIONE
	Target atteso	Rspetto Misura aziendale di prevenzione	Rispetto Misura aziendale di prevenzione	Rspetto Misura aziendale di prevenzione	Trasmissione, entro ii ad 20,5002, proposta di DOG per regolamento ivi elagado, contenente i criteri oggetto di precedente e propedeutica propedeutica informativa alle OOSS	Il Rispetto Misura zizendale (m. 17. mrsmissione; 2) Trasmissione alla Divezione strategica circolare, al fini della sottoscrizione
	Collegamen to performanc e: presenza in objettivi budget 2023 (SJ/NO)	ON	ON	SI (Traspare nza)	O _N	O N
	Monitoraggio RPCT - tempi	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT seguessivo ouveiro a segnalazione	Entro Il termine per l'adozione del Sez. AT seguessivo avvero a segnalazione	the trop 20 gg dails scadera del termine per la pubblicazione per la pu	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT Escressivo ovvero a segundo di segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT Seguto di seguto di segnalazione
	Monitoraggio RPCT - modalità	Relatione annuale del criticità eventualiment criticità eventualiment rievate in sede di prevenzione delle misura di prevenzione astendae, con indicazione delle con indicazione delle modalità di superamento modalità di superamento modalità di superamento reservione. 31 luglio di relazione. 31 luglio di rela	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticia eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione della misura di prevenzione della misura di prevenzione della misura di all'attuazione delle modalità di superamento (Stadenza termine invio (Stadenza termine invio (Stadenza termine invio estazione: 31 juello di	Ammistrazione su Ammistrazione su Ammistrazione su Ammistrazione su antazione su antazione su antazione su antazione su antazione su ammistrazione su ammistra sociali a constita eventualmente riccontrate nella gestione del performance. Il progetti di progetti di progetti di montazione nella gestione del performance e relative eventuralmente riccontrate nella gestione del performance e relative performance e relative performance e relative performance su successione del succ	Relazione amuzile del criticia le criticia eventualmente RRVI, circa le criticia eventualmente amuzine in sede di attivizzione delle mistrazione delle mistrazione della mistrazione della mistrazione dalla mistrazione dalla mistrazione dalla mistrazione delle mistrazione dalla mistrazione dalla mistrazione dalla mistrazione dalla di superamento modali dal superamento modali dal superamento modali dal superamento di efeszone za fundio di efeszone za fundio di efeszone amo di cita con modali dal superamento modali dal superamento di celezione.	Relazione annuale del criticia per entra RFO, circa le criticia eventualmente criticia eventualmente antra construire in seed di criticia eventualmente attuazione delle mistra di provenzione aziendale, con minicazione delle con lostative delle construire con construire construire con construire construire con construire
NA 2022)	Macrostrutture/UU.O O. tenute all'applicazione	АGRU	АСКО	AGRU/Tute le Macrostruture/STP	AGRU	1) DG/Direzione Sanitaria o Amministrativa (a seconda del montalio Del Marcola del montalio Del Marcola del montalio Del Marcola del montalio Del mo
ornato al Pr	Tempi per attuazione misure a regime	Annuale	Mensile	Annuale	Tempestivo	Tempestivo
CORRUZIONE (aggic	Tempi di implementazione delle nuove misure 2023/2025	A regime	A regime	A regime	A regime	1) Tempestivo; 2) 390/66/2022, 3) 31/37022
NE DELLA C	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (Si/NO/PARZI ALE)	<u> </u>	<u> </u>	īs	PARZIALE	Parziale
- TABELLA 1: MISURE DI PREVENZION	Misura aziendale di prevenzione	Aggionramento e diffusione annuale circolare sulla discipina normativa applicabile, volta a sollectiare corretto smaltmento ferte	Verifiche mensili su corrispondenza tra Importo liquidato e importo indicato nel provvedimento di liquidazione	1) ricpetto SMVP (principio della differenzazione/selettività delle valitazioni seggettive. 2). Rispetto SMVP per la disciplina della partecipazione ai progetti di performance) individuazione criteri generali, nel rispetto de pela 2013 - ALL 2 e predisposizione regolamento al arentento, in tutti l'orneritti di assurbione ed i confermento di insarico, di clasola relativa all'assoggettamento al instituto della rotazione ordinaria del personale	1) Applicatione L.G. ANAC (delibera n. 215 del 26/2709), anche fall lace degle estit della commicazione Stud fui ali la luce degle estit della commicazione Stud fui ali and MSLRA 88; 2) Circolare di aggiornamento sulla MSLRA descriptore della rotatione straordinaria 3) discipline della rotatione straordinaria del presenta della susurazione ed circolaremento di Instanco di citatazo di estativa ali assoggettamento all'istutu della rotazione straordinaria del personale
Anticorruzione e Trasparenza	Toologia misura (Toologia misura (Toologia misura comportamento/Regelamentazo I ne/Semplificazione/Formazione/R otazione/Conflitto di interessi)	Regolamentazione	Controllo	1) Trasparenta; 2) Controllo	Regolamentazione	Rotazione
- Sezione /	Id. MISURA	41	42	43	44	45
2023-2025	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	BASSO 4	BASSO 4			
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Live fiss (attor abilitant) (attor asse	assenza di criteri preordinati e/o regole: 2) Mancanza di Charezza e attualità degi fatti regolamentari e organizzatki interni;	Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente	1) Assenza/insufficienza di trasparenza; 2) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente	1) Mancanza di rotzelone del personale per carenza di organico; 2) Eccessivo grado di scentre mante delle funzioni d.ITO grado di scentre mante polito competenze; 3) asserza di criteri preordinati e/o regole	1) Mancanza di rotazione del personale per carenza di organico; 2) Scarsa ALTO responsabilizzazione interna
PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	Mancata tempestiva fruizione ferie al fine della loro I quidazione	successivamente all a ressatione del rapporto di lavoro	Elusione principi e disciplina nazionale e regionale	Abuso di posizioni di potere in aree particolamente esposte a ristri corruttivi	Mancato aliontanamento dei dipendente devovo lio procediment perali, noti alla Azienda, per fielt di meladministration dalla sede di servizio presso cui si sono svolti i fatti di rilevo penale
	Processo azlendale	Gestione economica del personale: rimborso missioni, pagemento straordinario e correttezza cedolini, lajudazione ferre non fruite alla essazione del rapporto di lavoro		Premialità e valorizzatione del mento, partecipizione a progetti di performance	Rotazibne ordinaria del personale	Rotazione straordinaria del personale
	Riferimento PNA (generali/specifiche)					
Delib	erazione del I	Direttore Gener	ale N.ro 00002	12/2023		

	farget atteso	Repetto Msura azlendale di prevenzione	Repetto Misura aziendale di prevenzione: assunti prevenzione: assunti gli inzaricari di Dipartimento, UOC e UOS	Repetto Misura Repetto Misura prevenzione: per misura 11 campione misiro 10% MMG e 10% PLS	Repetto Misura Repetto Misura and a control of the misura is a control one misura is campione misura is campione misura is control of the misura is the misura in the misura is the misura is the misura is the misura is the misura in the misura is the misu			
	Collegamen to performanc e: presenza rin obiettivi budget 2023 (SI/NO)	O N	Si a a (traspare (t nza) D	O S & G C C L	O N			
	Monitoraggo RPCT - tempi	Entro il termine per l'adocione del Sez. AT secessivo ovvero a segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a segiralazione	Entro II termine per l'adozione del Sez.AT segressivo overo a segralazione	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT l'adozione del Sez.AT segnalazione			
	Monitoraggio RPCT - modalità	Relazione annuale del cricica le cricica le cricica le cricica le cricica eventualmente en cricica eventualmente annualmente in sede di antuazione delle misusione aziendale, con molicazione relete regioni ostativo e al laturazione delle modalità di supernamento releterazione azi usello di ciescun amos)	Relazione annuale del criticia ferra RFVI, circa le criticia e RVI, circa le criticia eventualmente del attratarione della mistra di prevenzione a ziendale, con minicazione della mistratione della mistratione della crigioni ostativo della crigioni ostativo della modalità di supernamento modalità di supernamento modalità di supernamento modalità di supernamento modalità di subernamento modalità di subernamento della creazione. Sal Juglico di ciascon amno)	Relazione annuale del criticia per Refrizione Refrizione regione regione regione regione regione regione regione regione statendo del mortazione della mondicazione della regioni ostativa e modiali di supermento modiali di supermento regioni ostativa e modiali di supermento regioni ostativa e modiali di supermento regioni ostativa e modiali di supermento regione statini con creazione 31 lugilo di siascone amoli	Relazione annuale del criticite RePC, circa le criticità eventualmente differente RPC, circa le criticità eventualmente in sedie di est distributione a zienda le preventante delle rigioni ostativo el pristrutarione delle modalità di supermentro modalità di supermentro la compensa i funda la distributione delle crisconi ostativo di preventante invoi crisconi a si supermentro la consistenza i funda di distributione di consistenza i funda di distributione di consistenza di consi			
NA 2022)	Macrostrutture/JUJ.O O. tenute all'applicazione	AGRU	AGRU	1) Directore Arministrative DAPI (Seerth iDrettor) UOGAPC	1) Directone Amministrativa DAP; 2) Directora DSS; 3) AGRIU-LIOGAPC			
giornato al P	Tempi per attuazione misure a regime	Annuale	A regime	Tempestivo	A regime			
RUZIONE (age	Tempi di implementazione delle nuove misure 12023/2025	A regime	A regime	1) 30/06/2022; 2) a regime	1) 30/06/2022; 2) A regine			
DELLA CORF	Misura già T prevista nel ir Sez. AT d 2022/2024 n (SI/NO/PARZ) 2 ALE)		PARZIALE A	PARZIALE a	PARZIALE A			
Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Msura aziendale di preventione 2 5 (:	Verifica del monte ore fruito dai dipendenti per permessi sindacali	Controllo delle dicharazioni relative ai carichi penderi dei diperderia assumi (campione controllato non infenore ai 10%) 40. mortrollato non infenore ai 10%) 40. mortrollato non infenore ai 10% 40. mortrollato infenore ai Compessa Semplie (controllo intute le dichiarazioni), nonché richiesta ai componente dels deves commissioni por Esaminatri di dichiarare ex att. 33 bis sell. Olig. 10. SZOSO, 41 cinno aerri piorato condiano per i delitti di cui capi, il broi lel Codice Penale (propri del India), il broi lel Codice Penale (propri del India), propri del passatta in giudicato.	1) Controll semestral a campione sul rispetto procedura atrediale per la villazione ESS prestazioni comunitate dal predeco da inserire in EDOTTO; 2) Pagamento EUGGAPC solo in presenza di dati inseriti in EDOTTO.	1) Controll mensil a campione della armoralismo de della almoralismo del decedut trannosi aggii luffici di Anagrafe Commanie (verifica di almora) il 58, degle detenti normantali mensili and decedut, retalvi ad almora o. Zomuni per diskumo ToSs, 12 verifica per diskumo ToSs, 12 verifica decedut di cancellarione ellos 2) Verifica pronsigi di ufficio di truti gil un'accentenari e alcomunicati mensilimente dalla Diresione Ammissia via Drif e il praceditaria o deceduti. 3) comunicati mensilimente dalla Diresione deceduti. 3) comunicati in ensilimente dalla Diresione eleceduti. 3) controli su liste parienti on eventruale recupero nel limiti della mercarizione deceduri on eventruale recupero nel limiti della			
ne Anticorruzione e Trasparenza	Topologie misura (Controlly Trasparenza/Etta A comportamento/Piegolamentazo ne/Sempificazone/Formatone/R otazione/Conflitto di interessi)	Controllo	Controllo	1) Regolamentazione; 2) Controllo	1) - 2) - 3) Cantrollo			
.025 - Sezior	/b id. MISURA	9	7.5	84	69			
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2033-2025 - Sezione.	Livello di rischio (alco/medio/b asso)	Attività di controllo/verifica preventivo/ex post assente/insufficiente	1) Attività di controllo/verifica preventivo/es post assente/insufficiente;	1) Attività di controllo/verifica preventivo/ex post assento/instificiente 2) Competenze non ben definite - assenza di criteri preordinati e/o regole	1) Attività di controllo/verifica preventivo/prost assanserificative marcanza di procedure aziendali uniformi.2) Competenze non ben definite assenza di criteri preordinati e/o regole;			
PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	Attributione di permessi sindacali in misura superiore a quanto contrattualmente spetrante	Assegnatione ad uffid, conferimento incarchi anche in Commissioni di concroso a seggetti condannali per delitti contro ia bubblica amministrazione;	Pagamento per prestazioni non effettuate	Pagamenti per pazienti deceduti o non esistenti			
	Processo aziendale	Gestione relazioni sindacali	Formation di commissioni assegnationi agli uffici e confermento di incarchi	Pagament parte variabile medici convenzionati	Anagrafe assistiti a MMG e PLS			
	Rifermento Plva (general/specifiche)				Gestione MMG/PLS			
Delibe	Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0000212/2023							

			ana i roposta itiro oo		
	Target atteso	Rspetto Misura aziendale di prevenzione	Rspetto Msura azendale di prevenzione	Rspetto Msura aziendale di prevenzione	Rispetto Misura azendale di prevenzione
	Collegamen to performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (sl/NO)	ON	ON	ON	ON
	Monitoraggio RPCT . tempi	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT cressivo ovvero a seguito di segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT segrezios ovvero a segralazione	Entro II termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero a seglica di segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a segnalazione
	Monitoraggio RPCT - modalità	Relazione annuale del criticia per estra RFV, circia le criticia eventualmente criticia eventualmente attuazione della mistra di provenzione azienda, con micizione delle regioni ostate modifica di proprema per estra della carigina di del di suprema mento estrema modifi del suprema mento efferenza termine invo-cretazione. Si i Juglio di ciascon anno	Relazione annuale del referente RPCT, crica le cricita verentualmente finevate in sede di arturatione della misura di Entro il termine per prevenzione aziendale, l'adozione del Sez. A con inferazione della misura di Sez. Megioni ostative all'attracione delle segnalizione modifica di superemento (Scadeura et chieranne del di superemento della superemento della superemento della superemento destante in violo di superemento destante in violo desta superiori della superemento destante in violo desta superiori della superiori	Relazione annuale del referente RPCT, crica le crica de RPCT, crica le circa de entualmente direxate in sade di attuazione della misura di Bruto il termine per generazione aziendale, l'adozione del Sez., con indicazione delle sugnosione delle signosione delle s	Relazione annuale del referente RFT, circa le referente RFT, circa le referente RFT, circa le ridevate in sede di attuazione della misura di Entro il termino per prevenzione della misura di Entro il termino per grevenzione della misura di Sez. A regiono stative segnolo di all'attuazione della segnalazione della segn
NA 2022)	Macrostrutture/JUJ.O O.tenute all'applicazione	AGRU-UOGAPC	AGRF	AGRF	In Direct tori Macostructure cui afferice la cassa conomale, 2) AGRE economali (tramite Direction D.S. e Direction D.S. e Direction D.S. e Macministrative Pr.OO.)
iornato al P	Tempi per attuazione misure a regime	A regime	A regime	A regime	1) Amuale; 2) PA regime
RRUZIONE (agg	Tempi di implementazione i delle nuove remisure 2023/2025	A regime	А тедіте	A regime	1) 30/6/202; 2) A regime
IE DELLA CO	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (Si/NO/PARZI ALE)	5	5	IS	PARZIALE
Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Misura aziendale di prevenzione	1) acquisibne della dichiarazione sostitutiva di atto notro sul "assara di situazioni di incompatibilità de conflitto di interessi; 2) recuper o somme indebtamente erogate a segunto di comunicazione regionale ovvero di segnalazione	Applicazione nodo smixiamento ordini (NSO) per ben/servizi	Segregatione / condivisione delle funzioni in capo a più operatori	1) Rotazione triemale cassieri; 2) Controlii periodici e rispetto regolamento cassa economale
Anticorruzione e Trasparenza	Teologia misura (Controllo /Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazio ne/Sempilicazione/Formazione/R otazione/Conflitto di interessi)	1) Conflitto di interesse; 2) Controllo	Тлярагепга	Controllo	Controlio
Sezione	d. MISURA	20	51	25	23
. BA 2023-202	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	BASSO	ALTO	ALTO	ALTO
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2033-2025 - Sezione.	Fattori abiltanti	1) Attività di controllo/verifica preventivo/ex post assente/insufficiente; 2) Marc ata segnitione da parte del dipendent/dirigent di situazioni di confitto di nteressi;	Attività di controllo/verifica preventiva/ex pox.assente/insufficiente	1) Eccessivo grado di accentramento delle funzioni gestonali – monopolio competenze	1) Eccessivo grado di accentramento delle funzioni gestionali – monopolio complevenera, 2) Attività di controllo verefitto pre-entuari ex sonte finantificiente assente finsufficiente
PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	Percepire la bossa di studio indebitamente	Difeto di tracciabilità del processo di acquisto; possibilità di ordini a copertura	Rapporti continuativi tra dipendente e la medestima uterza con rischo di proliferazione di dinamiche improprie mella gestione di dinamiche improprie mella gestione di consolidamento in capo al dipendente di consolidamento in capo al dipendente di dell'utenza, s'intramento della stessa per ottenere vantaggi llecti	Ιπργορτίο υέΠίΖο
	Processo aziendale	Frequenza Scuola Regionale formatione specifica in Medicina Generale - Regime delle interessi interessi	Attività generali di gestione	AGRF	Cassa economale (gestita da economato)
	Riferimento PNA (generali/specifiche)				Ares d'richio general – Aggiornamento 2015 al PIA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)
Delibe	razione del Di	rettore Generale N.ro	0000212/2023		

1		7.0		posta N.10 0000233/2023 -	SOGGETTO A PUBBLI
		Target atteso	Repetto Misura azientale di prevenzione	Ripetto Misura aziendale di prevenzione	Repetto Misura aziendale di prevenzione
		Collegamen to performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO)	O N	1) SI (traspare nza); 2) NO	Si (traspare nza)
		Montoraggio RPCT - tempi	Entro II termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a segunalizzione	1) Entro 30 gg, dalia scadenza del termino per la pubblicazione per la pubblicazione per la pubblicazione devero, entro il retermine di cui alia annuale di antestazione OIV ex sottoscazioni toggetto di antestazione OIV ex elicipio per per la 15072003, ove tale obligio sia oggesto di verificio per l'adozione del Sez. A's successiono ovvero a seguito di segnalazione ori verificio per l'adozione del Sez. A's successiono ovvero a seguito di segnalazione	Entro I termine per l'adozione del Sez. AT sucessivo ovvero a seguito di segnalazione
		Monitoraggio RPCT - modalità	Relazione amusie del criticia eventre RPC, circa le criticia eventualmente criticia eventualmente amusica in segono del criticia eventualmente del criticia eventualmente del provenzione aziendale, con minicazione delle crigicial ostatave del criticia con estatura con contra con contra con contra con contra c	1) verifica dell'avventra pubblicazione; 2) pubblicazione; 2) effectore annuale reference RPCT, circa ericita vernualmente ericita vernualmente attuazione delle misura di pubblicazione delle misura di con indicazione delle anticazione delle all'attuazione e delle all'attuazione e delle con indicazione delle all'attuazione e delle con indicazione delle con indicazione delle all'attuazione e delle con indicazione delle con indicazione delle con indicazione delle con indicazione delle all'attuazione e delle misuri di significazione delle di struzzione e delle misuri di significazione e delle di struzzione e del	Relazione annuale del referente RPCT, circa le crittà elembalmente rilevate in sede di ratzolore della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle con indicazione delle all'attuazione e delle all'attuazione e delle con indicazione situazione della di superimento (cadenzi indicazione della di superimento di cascun anno)
	IA 2022)	Macrostrutture/UU.O _N O tenute ali appikazione	tutte le Macrostruture Inquitanti	AGRF	Tutte le Macrostruture Madrostruture clascuma Procedure ed Annex dalla DDG 1564/2020
	rnato al PN	Tempi per attuazione misure a regime	A regime	A regine	A regime
	RRUZIONE (aggio	Tempi di implementazione i implementazione i malele nuove remissive 2023/2025	30/6/2022	A regine	A regine
	E DELLA CO	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (Si/NO/PARZI	PARZIALE	5	5
	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Misura aziendele di preventione	1)-2) Uquidazione fatture solo a seguito di controll'alla correttezza prestazione frecuta. 3) attestazione firmatari provvedimenti di iquidazione circa il rispetto della normativa applicabile (di est verifica della prestazione ricevuta)	1) Pubblicazioni obbligatorie in Ammistrazione rapare ret (i. 89/2014 e. d. (ii. 33/2013); a) elerco pagamenti); b) ITP rimestrate e amuale; 2) Circolarizzatione periodica dei fornitorie utilitzo portale ASJ/fornitori	Applicasione Percoso Attuativo della certificabilità - Rispetto Manuale delle procedure amministrativo-contabli artiandali (1005 1564/2020); 13 (cdo Attivo-3) (cdo Flanziario-6); 5 (cdo Pattuno-6); 5 (cd
	Anticorruzione e Trasparenza	Topologa misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazio Ing/semplificazione/Formazione/R otazione/Conflitto di interessi)	Controllo	Тгасратегиа	Regolamentazione 8
	.5 - Sezione	ld. MISURA	3 5	55	y s
	BA 2023-202	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	BASSO	BASSO	MEDIO
	ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL	Fattori abiltanti	1) Eccessivo grado di accentramento delle funzioni gestionali – monopolio competenze 2) Attività di controlio Porfit apprentivo di controlio Porfit agrentivo di controlio porti della sesenzi finalificationi il si casi responsabilizzazione interna dei dipendenti:	1) Asserza/insuffcierza di trasparenza; 2) mancato inspetto della normativa statale/regionale;	1) Eccessivo grado di accentramento delle funzioni gestionali – monopolio competenze, 2) Procedure amministrativo/Contabili/informatiche prassi axiendali non adeguate/efficaci;
	PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	Uquidazione fatture senza adeguata verifica della prestazione ricevuta	Anticipazione dei pagamenti per specifici formitori e/o ribardo intenzionale degli altri	Commissione de cocultamento rentro de irregolaris del cocultamento dei restava effetti, defici di controli; poteri illimitati in capo al singolo
		Processo aziendale		Pagamenti) Elusioni procedure di controllo e verifica aziendali
		R ferimento PNA (generali/specifiche)			Percorso Attuatho Certificabilità - procedate Ammartanio Concibilità I Ciclo Attuo, 3) Ciclo Famandanio Si Ciclo Passivo; 7) Ciclo Patrimonio, 6) Ciclo Passivo; 7) Ciclo Chiusura del Bilancio, Amere 8.1) Conferme esterne; Amere 8.2) Conferme esterne; Amere 8.3) Estimonio and pignoramenti mobiliari presso terzi; Amere 8.3) Tatturazione attiva assisterna Doss, Amere 8.8) Tatturazione attiva assisterna Doss, Amere 8.8) Gestione Budget si sistema al moder si sistema linformativo/contabile aziendale
Deliberazi	one d	del Direttore G	lenerale N.ro 0000212	Construction of the Constr	

	Target atteso	%0T	100%	Rispetto Misura aziendale di preventione	Rispetto Misura aziendae di prevenzione
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Collegamen to performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SJ/NO)	SI (traspare nza)	SI (traspare nza)	SI (traspare nza)	SI (traspare nza)
	Monitoraggio RPCT - tempi	Entro II termine per l'adozione del Sez. AT secusivo ovvero a seguito di recessivo ovvero a seguito di marca del cui alla dellera di cui alla dellera di cui alla dellera di cui alla dellera di cui alta dellera di cui alta dellera di cui alta dellera di di cui alta dellera di attestazione Ob ver seri 1150/2009, ove tale obbligo sia oggetto di verifica OIV	Entro II termine per l'adozione del Sez. AT secusivo ovvero a seguito di recessivo ovvero a seguito di montro del cui alla del lera di cui alla delibera di secusioni oggetto di attestazione Oi ver 14 d. d. g. 150,2009, ove tale obbligo sia oggetto di verrifica OiV	Entro il termine per Il adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	Entro Il termine per de de Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione
	Monitoraggio RPCT - modalità	Relazione annuale del criticia per entro del criticia per criticia eventualmente del attratore fassed del criticia eventualmente per especialmente del criticia per entro e attendate, con miciazione delle regioni ostative del criticia per especiali del superamento modali del superamento del celebratore estamine invocesazione: 31 juglio di cieszone amono)	Relazione annuale del criticia del criticia eventualmente del criticia eventualmente annualmente in sede di criticia eventualmente attuazione delle misual prevenzione aziendale, con miciazione delle crigicio ostative del criticia del criti	Relazione annuale referente RPCT Dip, di Proeventione, circa le crit cità eventualmente crit cità eventualmente describente in sede di prevenzione della misur adi prevenzione della misur adi prevenzione della misur adi ragioni ostative modi ali dai supera mento modi ali dai supera mento registrone: 311 uglio di cieszone anno)	Relazione annuale referente RPCI Dip, di Preventione, circa le criticia everiutalmente criticia everiutalmente in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendae, con provenzione aziendae, con dicazione delle regioni ostative el mittuazione delle regioni ostative modali il di superamento (Scadenza termine invo (Scadenza
	Macrostrutture/JUJ.O O. tenute all'appléazione	AGT	AGT	SPESAL	Coordinatore delle UUOOCC / Direttore di UOC
	Tempi per attuazione misure a regime	A regime	Annuale	Tempestivo	A regime
	Tempi di implementazione delle nuove delle nuove misure 2 2023/2025	A regine	A regime	A regime	A regime
	Misura già prevista nel Sez. AT 2 022/2024 (S/NO/PARZI ALE)	5	<u> </u>	5	<u> </u>
	Misura azientale di prevenzione	Pubblication obbligatorie in Amministratione Trasparente ex art. 30, d. lgs. 33/2013	Pubblicatione in Amministrazione Trasparente: a) valore degli immobili di proprietà, tato (utilizzao) NON dellizzao), fivalità di dei mavzaio utilizza) O canore di locazione passiva, stato (utilizzao). Mon utilizzaro), finalità di utilizzo/morbu dei mancato utilizzo	Aftuazione del regolamento aziendale e delle procedure aalendali. Li rispetto nuovo procedure aalendali. Li rispetto nuovo control informatico e aftuare gestionale, 2) utiliza nuovo serfuare gestione se SEAL (notifiche amianto, cantieri). 3) gestione interna practiche sPESAL;	Aggionamento e verifica rispetto Procedure documentate operative electrolo per describanta el comportamental), per le attubit di dispetorio estudi e camportamental), per le attubit di pispetorio estudi e camporamento). 1) unità di vigilanza composta almeno da due operative volte seguenti previsioni: 2) trotabone annuale delle unità di vigilanza; 3) attubità volte dal silato operative nel comme di residenza non eccedenti il 50% el commo di residenza non eccedenti il 50% el trotabone annuale; 4) controllo nelle ordinare attubità di vigila comme di residenza non peredore per non più di vivite 3 consecutive; 5) separazione tra operatori impegnati in attività di rilascio.
	Tpologe misura (Controlle/Trasperenza/Etea comportamento/Regolamentazio ne/Semplifizazione/Formazione/R otazione/Conflitto di interessi)	Trasparenza	Trasparenza	Semplificazione	1) - 3) - 4) - 5) Regolamentazione; 2) Rozazione;
	id. MISURA	57	89	95	99
	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	MEDIO	MEDIO	BASSO	MEDIO
	Fattori abiltanti	1) Asserza/Insufficienza di trasparenza; 2) Mancato rispetto della normativa statale/regionale applicabile	1) Asserza/Insufficienza di trasparenza; 2) Mancato rispetto della normativa statale/regionale applicabile	Procedure amministrative/contabill/informatiche e prassi aziendali non adeguate/efficad	Procedure amminstrative/contabili/informatche e prassi aziendali non adeguate/efficad
	Rischio specifico	Condition di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interasce della controparre fapetto a quello della ASL	Sottoutilizo immobili nella disponibilità della ASI.	Possible alterazione gestione documentale	Abbassamento quali-quantitatvo degli standard di attività
	Processo azlendale	Gestione beni inmobili		Attività Dipartimento di Prevenzione - SP ESAL	
	Riferimento PNA (general/specifiche)	Patrimonio			
Delib	ee di rischio	Direttore Generale N.r c			

		Target atteso	Risperto Misura aziendale di prevenzione	Rispetto Misura aziendale di prevenzione	Repetto Meura aziendale di prevenzione
		Collegamen to to performanc e: presenza in objettivi budget 2023 (SI/NO)	SI (traspare nza)	Si (traspare nza)	SI (traspare nza)
		Monitoraggio RPCT - tempi	Entro Il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo covvero a seguito di segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero a seguito di segnalazione
		Monitoraggio RPCT - modalità	Relazione annuale Preventre RPCT Dip, di Preventraline (critici deventralimente critici deventralimente artuazione della misura di prevenzione azienda, con indicatorione azienda, regioni ostative della regioni ostative regioni survanione della regioni estativa della regioni	Relatione amusle Preventer RPT DIp, di Preventione, circa le criticità eventualmente erticità eventualmente attuatione della misura di preventione astendae, con indicatorio ealeridae, regioni ostative delle modalità di superamento referenza termine invio cetazione.	Relazione amusie Preventra RRT Dip, di Preventraline, circa le criticità eventualmente retricità eventualmente attuazione della misura di attuazione della misura di modi anti di superamento con indicazione delle modalità di superamento con addicazione delle modalità di superamento creazione. Sal Lialido di ciascun anno)
	A 2022)	Macrostruture/JUJ.O O.tenute all'applicazione	Direttore UOC	Directore UOC	Direttore UOC
	ornato al PN	Tempi per attuazione misure a regime	A regime	A regime	A regime
	ORRUZIONE (aggi	rempi di mplementazione felle nuove misure co23/2025	A regme	А тедте	A regime
	VE DELLA CO	Misura già prevista nel Sez. AT COZZ/ZO24 (Si/NO/PARZI ALE)	\(\sigma \)	<u></u>	15
	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Misura aziendale di prevenzione	Predispositione Piano annuale di attività, con indicazione dei criteri oggettivi e trasparenti di pianificazione adottati	Sottoscrizione annuale per ogni operatore ded documento di integrità, impartialità, informante asserza di confitto di interessi e asterisone in ogni altro esso ove estitano rigioni di convenienza e opportunità destrano rigioni di convenienza e opportunità.	Riesame semestrale a campione dei verbali di Ispezione, audit e campionamento
	Anticorruzione e Trasparenza	Tpologe misura (Controllo/Trasperenza/Etica comportamento/Regolamentazio ne/Sempilfezzione/Formazione/R otazione/Conflitto di interessi)	Regolamentazione	Etica comportamento	Controllo
	25 - Sezione	Id. MISURA	61	62	63
	. BA 2023-20	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	ALTO	MEDIO	МЕD O
	ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI	Fatrori abiltanti	1) Competenze non ben definite - assenza di criteri procodianta lej o regole - Grado di standardizzazione e codifizazione delle attività, 2) Assenza/insufficienza di trasparenza	1) Mancata segnalazione da parte del dipendent/drigent di situazioni di confilto di interesa - scarsa diffusione del Confico di Comportamento aziendate – Insdeguata diffusione della tegalità;	Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/finsufficiente
	PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	Onettere di inserire una attività tra quelle da controllare	Omettere di assumere gli atti maministrativipenali previsti della normativa vigente di settore, a seguito di violazioni riscontrate	Abuso di potere, comportamento non omogeneo in stuatoni analoghe da parte degli operatori
		Processo aziendale		Attività di vigilanza ed Ispezione - Dipartimento di Prevenzione	
		Rifermento PNA (generali/specifiche)			
Deliberazi	one d	el Direttore G	enerale N.ro 0000212/2 (023	

		Target atteso	Rispetto Misura aziendale di prevenzione	Risperto Misura aziendale di pr <i>even</i> zione	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
		Collegamen to performanc e: presenza in objettivi budget 2023 (SI/NO)	SI (traspare nza)	SI (traspare nza)	SI (traspare nza)
		Monitoraggio RPCT - tempi	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT suc æssivo ovvero a segnilo di segnilozione	Entro II termine per l'adozione del Sez AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero a seguito di segralazione
		Monitoraggio RPCT - modalità	reference BETO Top, Gai reversione, circa le cretical seventualmente retrical seventualmente retricate in sede di sura adi attazione della misura adi attazione della superanno e selle segniazione con indicazione della segnia di superannento seguito di superannento (scadeura termine invio deserbore, 31 Judio di deserbore a la superanno di cesseno anno)	Relazione annuale referent RefrZ (Dp. di referent RefrZ (Dp. di retri Revenzione, circa le retri Allazione della misura all'anzione della misura an ragioni ostativa e della misura di all'atuzione della respuino di superamento (Scaferra te misura) (Scaferra te misura di superamento (Scaferra te misura di misura di misura di misura di superamento (Scaferra termine muo)	Relatione annuale Proventer RPCT Dip, di Proventalmente criticità eventualmente criticità eventualmente attuazione della di sussione delle attuazione della di superamento con indicazione delle modalità di superamento con addicazione della modalità di superamento cettalmento cettalment
	IA 2022)	Macrostrutture/JUO O. tenute all'applicazione	Drettoe UOC	Drettore Dipartments, con II supporto del Presidenti di Commissione	Direttore Dipartimento
	ornato al PN	Tempi per attuazione misure a regime	A regine	A regine	Annuale
	ORRUZIONE (aggi	Tempi di implementazione delle nuove misure 2023/2025	A regime	A regime	A regime
	ONE DELLA C	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (SI/NO/PARZ) ALE)	<u> </u>	ie 87	<u> </u>
	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Misura azientale di prevenzione	Rotatione degli operatori impegnati su impienti fissi limpient di maceltazione, mercati, etc.) con turnazione non eccedente l'ammarità, ove compatibile con la carenza di personale	Valutazione collegale con componenti interni de destruir – il provedimento autorizativo infane è di altro Enre (Comune, Prefettura) Procedure sopraliuoghi effettuati da 2 operatori sempre diversi. Presenta procedure operatori sempre diversi. Presenta procedure recelci ist Verbali di Commissione T di risposta	Resame annuale deglincarichie delle concentrazioni di incarichi
	one Anticorruzione e Trasparenza	Tipologia misura (Controllo/Trispar enza/Ettra comportamento/Regolamentazio rec/Sempificazione/Formazione/R otazione/Conflitto di Interessi)	Rotazione	Controllo	Controllo
	-2025 - Sezic	io/b id. Misura	3	SO W	9
	ASL BA 2023	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	er Alto	NEDIO	te; e ALTO
	ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE A	Fattori abilitami	Mancanza di rotazione del personale per carenza di oganico	1) Attività di controllo/verifica peretrivi (ex post a ssente/insufficiente; 2) Marcato rispetto della nomativa statale/regionale applicabile	1) Asserva/insufficienza di trasparenza; 2) Attività di controllo/verifica erentivi/vero trassare/insufficiente, 3) Mancata segnilazione da parte del dipendent/drigent di situazioni di chimitto di intereza - carsa diffisione del Contro di Comportamento azienda el Contro di Comportamento aziendal rindeguata diffusione della cultura della legalità
	PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	Prestazioni difformi causa continuità e frequenza di rapporti con la stessa Utenza	Favorre percors preferenciali nel tempi e/o valutazioni difformi su sollecitazione esterna	Potenziale conflitto di interesse
		Processo aziendale		Rilascio Pareri al fini autorizzabul: Commissioni previste da leggi e regolamenti	Оосепие езвете
		Riferimento PNA (general/specifiche)			
Deliberazio	one d	el Direttore G	enerale N.ro 0000212/2 (023	

		Target atteso	Repetto Misura aziendale di prevenzione	Rispetto Misura aziendale di prevenzione	Repetto Misura aziendale di prevenzione
		Collegamen to performanc e: presenza in objettivi budget 2023 (SI/NO)	Si (traspare nza)	Si (traspare nza)	SI (traspare nza)
		Monitoraggio RPCT - tempi	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT sucressivo ovvero a seguito di Segnalazione	Entro il termine per l'adoxione del Sez. AT successivo orvero a seguito di segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero a seguito di segnalazione
		Monitoraggio RPCT - modalità	Relazione annuale Preventre RFCT Dip, di Preventraline Circa le criticità eventualmente erriticità eventualmente attuazione delle misura di prevenzione alle misura di prevenzione alle misura di prevenzione delle misura di regioni ostative delle magiani attuazione delle modalità di superamento regioni estative modalità di superamento registrone. 31 Juglio di dissonnamo)	Relatione annuale Prevente RFCT Dip, di Preventraline circiale crit cità eventualmente crit cità eventualmente attuazione della misura di gravazione della misura di artuazione della misura di artuazione della misura di artuazione della misura di all'attuazione della misura di all'attuazione della misura di modalira di supremento regioni ostative modalira di supremento celezione attumine invio celezione a l'unici di descun anno)	Relazione annuale Proventra RFU Dip. di Proventaline (circa le circita eventualmente circita e in sede di di circatione delle con indicazione delle all'attuazione e delle modalita di superamento (con indicazione dalle modalità di superamento circatione a la lugidi di circatione di circatione a la lugidi di circatione a la lugidi di circatione a la lugidi circatione a lugidi circatione
	A 2022)	Macrostrutture/UU.O O. tenute all'applicazione	Direttore Dipartimento e Coordinatori UUOOCC	Direttore Servido Sanitario – UOC SIAV B	Direttori SP ESAL
	ornato al PN	Tempi per attuazione misure a regime	Annuale	1) - 3) Annuale; 2) A regime	A regine
	ORRUZIONE (aggi	Tempi di implementazione delle nuove misure 2023/2025	A regime	A regime	A regime
	VE DELLA CO	Misura già Prevista nel Sez. AT 2022/2024 (SI/NO/PARZI ALE)	₀	₀	PARZIALE
	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL. BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Misura aziendale di prevenzione	Convolgmento delle associazioni di Convolgmento delle associazioni di Dipartimento per prevenire la corruzione: organizzazione di almeno 1 incontro annuale per Dicciplina	Sottoscrizione annuale per ogni controllore dei documento su integrità, imparzialità, indiperdenza empapara dei documento su integrità, imparzialità, indiperdenza e imparziali confittu di interesse. 1) verifica annuale dei l'avventuta aggio mamento della mappa dei confitti. 10 controlli su Osta Ace Reg. 823/104, egotti rotororili su Osta Ace Reg. 823/104, operazioni dei Polisiali dei di riscontro delle prescrizioni impartite: 3) verifiche annuali sud personale mediante supervisione e controlli interni	Osservanza e diffusione procedure e istruzioni operative teorico professionali e comportamental (aggiornamento amuale procedure e trasmissione a tutto il personale sifisatu)
	: Anticorruzione e Trasparenza	Tipologa misura (Controllo / frasparenza/Etca comportamento/Regolamentazio ne/Sempilicazione/Formazione/R otazione/Conflitto di interessi)	Etica comportamento	1) - 3) Controllo; 2) Rotazione	Regolamentazione
	25 - Sezione	Id. MISURA	29	89	50
	. BA 2023-20	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	МЕВІО	ALTO	MEDIO
	ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI	Fattori abilitanti	scarsa diffusione del Codice di Comportamento aziendale – inadeguata diffusione della cultura della legalità	In Marcata segnalatione do parte dei dipendemishighed in Standard Conflitto di Interessi - scarsa diffusione Codeste di Comportamento abaredae — in adeguata of iffusione della cultura della legalità; 2) Marcanza di rotzione del personale per carenza di organico; 3) assenza di rotzione del personale per carenza di organico; 3) assenza di rotzione del personale per carenza di organico; 3) assenza di rotzione del personale per carenza di organico; 3) assenza di resultirenza controlli	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; Mancana di rotzolno de dereconale per carenza di organico; 3) Mancata segnalazione da parte del segnalazione da parte del conflitto di incre essi, a) insufficiente diffusione delle procedure aziendali SPESAL.
	PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	inosservanza misure di prevenzione della corruzione e normativa	Mancata o parziale esecuzione dei Morronio (missione d'attl d'ufficio) oppure eccesiva fis-altà nell'esecuzione dei controli	
		Processo aziendale	Misura generale	Controllo uffidale sulla sicurezza almentare nelle aziende di competenza SVET (e altri controlli di santia veterinaria)	
		Riferinento PIVA (general/specifiche)			
Deliberazi	one d	el Direttore G	enerale N.ro 0000212/2 (Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	

1					
		Target atteso	Rispetto Misura aziendale di prevenzione	Repetto Misura azientale di prevenzione	Repetto Misura aziendale di prevenzione
		Collegamen to perfor manc e: presenza in objettivi budget 2023 (SI/NO)	SI (traspare nza)	Si (traspare nza)	Si (traspare nza)
		Montoraggio RPCT - templ	Entro Il termine per l'adozione del Sez. Af successivo ovvero a seguito di segnalazione	Entro II termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	Entro I termine per l'adozione del Sez. AT sucessivo ovvero a seguito di segnalazione
		Monitoraggio R PCT - modalità	Relatione annuale Preventaline (Trol p. di Pre	Relazione annuale Proventra RFU Dip, di Proventraline, circa le crit cità eventualmente artuazione della misura di graviazione della misura di graviazione della misura di graviazione della misura di graviazione della misura di agioni ostative agioni ostative agioni ostative modalira di superamento con inflazione de delle modalira di superamento cerezione: 31 Juglio di descun anno)	Relazione annuale Prevente RFCT Dip, di Preventaline (criticia eventualmente criticia eventualmente attuazione della misura di preventualmente con indicazione della misura di misura di preventualmente attuazione della misura di misura di con indicazione della misura di superamento redella di superamento rebalane attualmento celezione. 33 luglio di descun anno)
	NA 2022)	Macrostrutture/JU.,O O. tenute all'applicazione	Direttori SPESAL	Direttori SPESAL	Direttori SPESAL
	ornato al Pl	Tempi per attuazione misure a regime	A regime	A regime	A regime
	ORRUZIONE (aggi	empi di mplementazione Jelle nuove misure 2023/2025	A regime	A regime	A regime
	VE DELLA CO	Misura già prewista nel 2022/ZO24 (Si/NO/PARZI ALE)	<u>v</u>	_ν	ν
	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Misura aziendale di preventione	Attività effet unta sempre da coppie di operatori evitando coppie fisse mediant e rotazioni.	Partale rotazione dei personale quando si deuba intervenire ripetutamente nelle stesse azende (grand aziende e Grandi Opere)	Procedure e documenti di programmazione che infranca le modalità di scela delle attività da sotropore a controllor presenza e rispetto Documento sui criteri per il seterione della aziende da sotropore a controllo presentato nell'Organismo Provinciale sulla Sicurezza del lavoro
	nticorruzione e Trasparenza	Tpologia misura (Controllo)/Traspa erza/Etica comportamento/Regolamentazio I ne/Semplificazione/Formasione/R otazione/Conflitto di interessi)	Controllo/Rotazione	Rotazione	Regolamentazione
	- Sezione A	id. MISURA	. 02	ĸ	72
	A 2023-202	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	МЕDIO	МЕБІО	ALTO
	ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL B.	Li Fattori abilitanti (a	1) Mancanza di rotatione del personale per caretza di organico, 2) Mancata per caretza di organico, 2) Mancata del dispendenti/dirigenti di situazioni di confitto di inter essi; 3)Eccessiva discretionalità	1) Mancanza di rotazione del personale per carenza di rotazione del personale per carenza di organico; 2) Mancata del adiazione del dipendenti/dirigenti di situazioni di confitto di interessi; 3) Eccessiva discrezionalità	1) Attività di controllo/verifica preventivale posta sasente, instalficiente; 2) Meccessiva discrezionalità; Mancata/insufficiente aggiornamento programmazione attività
	PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	Onettere di assumere gli atti sarzionatori dovuti a seguito delle azzioni riscontrate o eccedere in fiscaltà o assumere atteggiamenti persecutori;		Onettere di inserire ur'azienda tra quelle da controllare
		Processo aziendale		vigilana nelle aziende in tema di salute e sicureza del lavoratori	
		Rferimento PNA (general/specifiche)			
Deliberazio	one d	el Direttore G	enerale N.ro 0000212/2 ()23	

		, ,		
	Target atteso	Repetto Misura azendale di prevenzione	Rispetto Misura aziendale di prevenzione	Repetto Misura azendale di prevenzione
	Collegamen to performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO)	Si (traspare nza)	Si (traspare in nza)	Si (traspare in nza)
	Monitoraggo RPCT - tempi	Entro Il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguiro di segnalazione	Entro il termine per l'adozione dels Sez. AT sucressivo ovvero a seguito di segnabazione	Entro II termine per l'adozione del Sez. AT sucressivo ovvero a seguito di segnalazione
	Monitoraggio RPCT - modalità	Relatione amusie Prevente RFCT Dip, di Preventaline, circa le criticità eventualmente criticità eventualmente attuazione della misura di attuazione della misura di argioni ostative adialo in supere mento modalira di supere mento cere delle modalira di supere mento cettatone delle modalira di supere mento cettatone all'attuazione e delle modalira di supere mento cettatone all'attuazione delle modalira di supere mento ce	Relatione amuse Prevente RFC ID p. of Preventione, circale criticità eventualmente effecte in sede distinging attuatione della misur adi preventione azienda, con indicatore delle majori ostative delle majori ostative modalità di superamento modalità di superamento relatione. 31 juglio di dissun anno)	Relazione amusile Prevente RPCT Dip. di Preventalmente crit etit à eventualmente crit etit à eventualmente attuatione della misura di attuatione della misura di cron indicazione delle ragioni ostative modiali di superamento con indicazione delle modiali di superamento relazione si lungio di critatione si lungio di
NA 2022)	Macrostrutture/JU.,O O. tenute all'applicazione	Dietrol SPESAL	1) Annuale: 2) Semestrale; 3) Direttore U.O.—SIAV C A regime	Direttore U.O. – SIAV C
prnato al Ph	Tempi per attuazione misure a regime	1) Annuale; 2) Tempestivo	1) Amuale; 2] Semestrale; 3 A regime	Annale
ORRUZIONE (aggi	Tempi di implementazione i delle nuove re misure 2023/2025	A regime	A regime	A regime
NE DELLA C	Misura già prevista nel sez. AT 2022/2024 (S/NO/PARZI ALE)	22	ū	м
Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Misura aziendale di prevenzione	1) Mappatura amuale dei conflitti di impraetura amuale dei conflitti di impraetores (sia le minampatelliti der le le inoportunità; 2) dichiarazione degli operatori di tali struazioni in occasione di operatori di tali struazioni in occasione di impraeti no prevedibili (es. inchieste su infortunati o prevolabili (es. inchieste su infortunati o proporti personali).	1) Redazione annuale del Plano Locale del Controlli Unificiali che definisce anche i circin di scella degli CSA da sottoporre a CU, 22 PLOU, 33 Plentica succepto delle applicamento del PLOU, 33 personale el entiscontro a posteriori, audit e campionamento eseguite dal audit e campionamento eseguite dal compione, sulle attival so sotte secondo quanto previsto dal PLOL e dal Plano Regionale integrato del Controlli per l'anno corrente.	Sottoscritione annuale per ogni controlore dei documento su integrità, imparzialità, indipendenza
	Tipologia misura (Controllo JT asparenza / Etica comportamento Regolamentazio ne/Sempilicazione/Formazione/R orazione/Conflitto di interessi)	Conflito d interessi	1) Regolimentatione, 2) - 3) Controllo	Etka comportamento
125 - Sezion	id. MISURA	57	74	72
BA 2023-20	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	меріо	меріо	MEDIO
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione	Fattori abiltanti	1) Attività di controllo/verifica preventivo/ox post assente/insufficiente; 2) Mancata segnalazione da parte dei dipendenti/drigenti di situazioni di conflitto di interessi	1) Attività di controllo/verifica preventivalex post assante/insufficiente; per carenza di organico 3 Marcana di rosto di organico 3 Marcanza/insufficiente programmazione attività	Mancato rispetto della normativa statalo/regionale applicabile in tema di integrità
PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	Parzaltà nelle attività di viglanza	Marcata o partiale esecutione del controll (omissione d'att d'ufficio) abuso di potere, comportamento non omegeneo in situazioni analoghe da parte degli operatori	Omettere di assumere gli atti mimistrativi cho penali previsti dalia normativa di settore, a seguto di violazioni riscontrate
	Processo aziendale			Controllo Ufficale sulla
	Riferimento PNA (generali/specifiche)			
)eliberazio ne d	el Direttore G	enerale N.ro 0000212/2 (723	

		, , ,	1	
	farget atteso	Rispetto Misura azendale di prevenzione	Rispetto Misura aziendale di prevenzione	Repetto Misura aziendate di prevenzione
	Collegamen to performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO)	Si (traspare a nza)	Si (traspare a nza)	SI (traspare nza)
	Monitoraggio RPCT - tempi	Entro II termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguiro di segnalazione	Entro II termine per II adozione del Sez. AT sucressivo ovvero a seguito di segnalazione	Entro Il termine per Tadozione del Sez.AT sucressivo ovvero a seguito di segnalazione
	Montoraggio RPCT - modalità	Relazione annuale referente RPCT Dip. di Preventione, circa le criticia evertutalmente di criticia evertutalmente di prevenzione della misura di prevenzione azienda, con indisorio edelle ragioni ostative modali di si upperamento modali di si upperamento referenza termine invo cetazione: 31 juglio di dessono anno)	Relazione annuale referente RPCT Dip. di Provenzione, circa e retrusimente crit cita e vertualmente crit cita e vertualmente attuazione della misura di prevenzione azienda, con indicazione delle ragioni ostative mod alira di superamente mod alira di superamente mod alira di superamento celezione za luglio di celezione za luglio di celezione za luglio di celezione anno)	Relatione annuale referente RPCT Dip. di referente RPCT Dip. di removarzione, Circa la criticità eventualimente rilevate in sede di nisura da rilevazione della misura da prevenzione astendate, regioni ostative regioni ostative modalità di supermentro (scadenza termine invio. (scadenza termine invio. cretazione: 31 luglio di catazione: 31 luglio di catazio
	Macrostrutture/UU.O O. tenute all'applicazione	Direttore U.O. / SAV C	Referente SIAV C per Glaccuna Area	UFFICIO MEDICINA CLALE Dipartemento di Prevenzione Direzione Dipartimento
	Tempi per attuazione misure a regime	Annuale	Annuale	A regime
	Tempi di implementazione delle nuove misure 2023/2025	A regime	A regime	1)-2)-3) A regime; 4) O1/01/7022
	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (SI/NO/PARZI ALE)	_ت		PARZALE
	Misura aziendale di prevenzione	Verifica annuale aggiornamento aurodichiarazione di assenza di conflitti di interesse da parte di tutto il personale, Dirigente e non	Predisposizione del Plano delle rotazioni degli operatori impegnati stabilmenti sotritoposti a controllo: verifica amulate e costante aggiornamento delle disposizioni previste dal Plano compatibilmente con la carenza di personale evidenziata	1) Verifica, al momento del conferimento dell'Incarico a annualmente, del mantrenimento del possesso dei requisiti all'atro di accettazione del incrastro. Si Richiesta di Autorizzazione del meranto. Digita 1,557,2001. 3) Affinicamento, almeno 1, volta al mese su 4 sedute per leva disposizione del presidente di Commissione, del Segretari Suppenti ai formatione nello conducione gestione del presidente di Commissione, del Segretari Suppenti ai Segretari Titolari al fine di favorire la formazione con la disciplina ex DGR 1387/2018. 3) Riccos col all disciplina ex DGR 1387/2018.
	Tpologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazio ne/Semplificazione/Formazione/R crazione/Conflitto di Interessi)	Controllo/Conflitto dinteressi	Potzzione	1) - 2) - 3) Controllo; 4) Regolamentazione
	ld. MISURA	J 6	k	78
	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	ALTO	ALTO	ALTO
	Fattori ablifranti	1) Mancato rispetto della normativa statale/regionale applicabile; 2) Mancata statale/regionale applicabile; 2) Mancata applicabile; 2) Mancata dependenti/drigent di situazioni di comfitto di interesioni di comportamento adendi comportamento adendi codice di Comportamento adendi eli applica). Attività di controlle applica 3) Attività di assentte/insufficiente entivales post assentte/insufficiente.	Mancanza di rotazione dei personale per carenza di organico	Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/fiscufficiente
	Rischio specifico	Prestazioni difformi (o omesse) per presenza di conflitti di interesse	Prestazioni difformi causa continutà e frequenza di rapporti con la stessa utenza	Conflitto di nteressi, incompatibilità, inconferibilità e Altre ipotesi di decadenza
	Processo a zendale	azende di competenza SIAV C		
	Riferimento PNA (generali/specifiche)			
	ree di rischio			
one	ael Direttore (Senerale N.ro 0000212/	2023	

		Allegato II.10 2) alla Proposta N		GGETTO A PUBBLICA
	farget atteso	Ripetto Misura azentale di prevenzione	Repetto Misura aziendale di prevenzione	Repetto Misura azendale di prevenzione
	Collegamen to to performanc e: presenza in objectivi budget 2023 (SI/NO)	SI (traspare d nza)	SI (traspare and nraa)	SI (traspare a nza)
	Monttoraggio RPCT - tempi	Entro Il termine per I'adozione del Sez. AT sucessivo ovvero a seguito di segnalazione	Entro Il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seginalazione	Entro i termine per l'adozione del Sez. AT concessivo ouvero a segnia di segnia di
	Monitoraggio RPCT - modalità	The Retainer annuale reference RPCT Dip. di Proventione, circa le reference RPCT Dip. di Proventione, circa le richt de vertualmente richt de retainer in historia di preventione delle monificatione delle con indicatione delle monificatione delle all attuatione delle di attuatione delle di attuatione delle di attuatione delle di attuatione delle monificatione delle di attuatione delle describatione delle proventione delle proventione e all RPCT Proventione e all RPCT P	Relazione amusie dei criticia eventuale dei criticia eventualmente effo, circa le criticia eventualmente controli contro	Relatione amusie del criticia everne RPCI, circa le criticia eventualmente effectivate in Section del merca del merc
1A 2022)	Macrostrutture/JU.O O. tenute all'applicazione	UFFICIOMEDICINA LEGALE Dipartimento di Prevenzione - Dipartimento	195	1985
ornato al PN	Tempi per attuazione misure a regime	A regime	A regime	Tempestivo
ORRUZIONE (aggi	Tempi di implementazione delle nuove misure 2023/2025	A regime	A regime	A regime
NE DELLA C	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (SI/NO/PARZI ALE)		<u> </u>	м
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Misura aziendale di prevenzione	1) Divieto di confermento ai soggetti in quiescerza in conformità all'orientamento restrittivo del Regolamento Regionale n. 1837 del 02/09/2018, nelle more di una veentuale diversa promidira regionale di Divisto Jabulgatione el Circolarizzazione del Divisto sub 13 del divigiare alle Associazioni di Chegoria a lima congluira del Dipartimento di Preventione e della Divezione Divisto Jabulgatione el Circolarizzazione del Divisto del preventione e della Divezione del componenti da espera proposte e relativa attribuzione all'ASI. BA, a firma congluira del Dipartimento di Generale/RPCT.	Applezzione Percoso Attuativo della Certificabilità - Rispetto Manuale delle Productore ammistravo-consuli izendali (DOG 1564/22021; Annex & B.) luquidatone compensi ai legali di controparte	Adozione e rispetto procedure di verifica congruta parcela in fase di di confermento e successiva inquidazione del Incarico, in relazione all'attività effettivamente svolta
Anticorruzione e Trasparenza	Toologe misura (Controll/Trasperaz/Elica comportamento/Regolamentazio N ne/Semplificazione/Formazione/R otazione/Conflitto di interessi)	1) Regolamentazione; 2) - 3) Promozione etica comportamento by	Regolamentazione p	Controllo
5 - Sezione /	ld. MISURA	92	80	18
A 2023-202	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	ALTO	BASSO	МЕВІО
NTTVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI. B	Eattori abilitanti (G	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assa estimetrialificente; 2) Competente non ben definite - asserza di criterio preudinati de/oregole; A Comportamento aziendale - inadeguata Comportamento aziendale - inadeguata diffusione della cultura della legalità	1) Ercessivo grado di sccentramento delle funzioni gestionali – monopolio delle funzioni gestionali – monopolio delle della della della di Mananza di Chiarezza e Battualta degli alti hegiomentari e organizzativi interni	Attività di controllo/verifica preventva/ex post assente/nsufficente V
PIANO INTEGRATO DI A	Rischio specifico	Per i component designati dalle Assodazioni svolgimento attività successiva alla esessione dei rapporto di la voro e consolidamento postizioni di influenza dominante	Commissione errori qo irregolarità ed occultamento dei relativi effetti, deficte di controlli; poteri illimitati in capo al singolo	Mancati o insufficienti controlli sul rispetto d.m. Gustria is 5/2014 e del dissiplinare di incarico
	Processo azendale	nomine a costitucioni componenti titolari e supplenti di individuazione aziende e provenienti dalle Associazioni (ENS, ENFASS, UIC, ANMIC, etc)	Elusioni procedure di controllo e verifica azien dali	Gedione contentions e cuta
	R Ferimento PNA (generali/specifiche)	Aree of rechio general — Aggiornamento 2015 al PNA Aggiornamento 2015 al PNA b) the control of t	Percorso Attuativo Certificabilià - Procedure Amministrativo Contabil: Annex & Di quadazione compensi al legali di controparte	
Deliber	ne del Birettoro	Generale N.ro 0000212/2023		Affari legali e

		Allegate Hire 2)	dia i roposta itiro do		
	Target atteso	Rispetto Misura aziendale di prevenzione	Repetto Msura azentale di prevenzione	Rispetto Misura aziendale di prevenzione	Répetto Misura azendae di prevenzione
	Collegamen to performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO)	SI (traspare nza)	O Z	SI (traspare nza)	Si (traspare nza)
	Montronggio RPCT - tempi	Entro II termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seginalazione	Entro II termine per I'adozione del Sez. AT successivo e della Relazione annuale RPCT	Entro II termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seginalazione	Entro II termine per l'adozione del Sez. AT l'accessivo ovvero a segurio di segnalazione
	Monitoraggio RPCT - modalità	Relazione annuale del criticita eventuale del criticita eventualmente del criticita eventualmente del criticita eventualmente di criticita eventualmente del criticita eventualmente del misura di preventione della misura one della misura cone della crigicita condicazione della crigicita con contrata contra	Trannissione annuale al almentro Generale el all'RPCT deta il nin. a relazione annuale RPCT, esperamento si ma aggernamento si ma rischio corruttivo dell'aderra termine invio describerra i dicembre di describerra i dicembre di describerra i dicembre di describerano.	Relazione annuale referente RFCT, circla le referente RFCT, circla le referente in seede di returalizione delle misura di Entro I termine per prevenzione aziendale, l'adozione del Sez. A regioni ostative assendale, segnalizione all'attuzione e delle all'attuzione e delle segnalizione con indicazione e delle segnalizione segnalizione delle segnalizione con della superamento Gederate in violo ciasconi anno)	Relazione annuale referente RFC , circa le referente RFC , circa le relevate in sede di returacione delle misura di Entro il termine per prevenzione azientale, l'adozione del Sez. A con indicazione delle all'attuazione delle all'attuazione delle segnalazione controdazione delle segnalazione
IA 2022)	Macrostrutture/UU.O O.tenute all'applicazione	1985	198	Qdn	opp/cog
ornato al PN	Tempi per attuazione misure a regime	Tempestivo	Annuale	Tempestivo	Settimanale, dietro appuntament o
CORRUZIONE (aggi	rempi di mplementazione selle nuove misure 2023/2025	A regime	A regime	A regime	A regine
ONE DELLA	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (SI/NO/PARZI ALE)	<u>v</u> • o <u>≔</u>	<u>.</u> 2	⊽	<u>,</u>
Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Misura aziendale di prevenzione	Altestazione inesistenza conflitt di interesse da parte dei drigenti avvocati interniturettoe SBL in sede di conferimento el equalizzione di incarchi, in relazione a legali esterni incaricati	Comunicazione annuale all'RPCT e al DG Comunicazione annuale all'RPCT e al DG a carico dei dependenti regionale i dell'acceptione dell'acceptione dell'acceptione dell'acceptione dell'acceptione agiudition figuradenti: charicone a giudition figuradenti:	Aggionramento e rispetto Regolamento di disciplina e funzionamento dell'UPD	Attivazione "Sportello UPD/CLIG" a beneficio dei dipendentici calendarizzazione I pormerigigo a settimana in cui componenti UPD siano a Sissosi dei dei dipendenti (su biano a Sissosi dei dei dipendenti (su dipendenti (su biano a Sissosi dei dei dipendenti (su dipendenti (su biano a Sissosi dei dei dipendenti (su dipendenti (su biano alla dipendenti calendario delle disponibilità a trutti i dipendenti
ne Anticorruzione e Trasparenza	Tipologia insura (Controlle, Traspar era/Etea comportamento/Regolamentazio ne/Semplifazione/Formazione/R otazione/Conflitto di interessi)	Conflitto di interessi	Tresparence and the properties of the properties	Regolamentazione d	Etica comportamento
2025 - Sezio	/b Id. MISURA	85	88	48	58
il BA 2023-;	Livello di rischio (atto/medio/b asso)	МЕДІО	BASSO	BASSO	BASSO
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA'E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2033-2025 - Sezione.	Fattori abilitanti	Mancata segnalazione da parte del informativo del parte del conflicto di ristrazioni di conflitto di interessi – scarsa diffrisione delle decolere di Comportamento aziendate – inadeguata diffusione della cuttura della legalità	1) Asserza di forme di comunicazione a supporto RPCT	1) Eccessiva discrezionalità dei incondimenta dei minerno); 2) Competenze non ben del desissore interno); 2) Competenze non ben delle assersione dei criteri precordinati elo regole - Gordo di sanndaridizzazione codificazione delle attività	1) Attività di controllo/verifica preventivo/kn post assente/insufficiente; Comportamento aziente i inadegiata diffusione della cultura della legalità
PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	Conflitt di interesse	Mancato aggiornament o dati sui procediment glodd fair illevant al fini della stima del rischio corruttivo	Mancanza di impartalità nell'esame delle condotte all'attenzione UPD	Marcato monitoraggio rispetto nome di comportamento e disciplinari nazionali ed aziendali
	Processo azlendale	esterni per tutela azenda	Supporto all'aggiornamento della valutazione dei ricchio. N corruttivo insito nei processi paramentali prate nei processi paramentali (PNA 2019, all'. J. d. pag. 3-4)		disciplinari nazionali ed aziendali
	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Aree di rischio generali – Aggiornamento 2015, al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)		C TOOL YANG	
D elibe	razione del Di	rettore Generale N.ro	0000212/2023		Urficio Procedimenti Disciplinari

	Allegato II.10 2) alla P10		23 - 30GGETTO A FUBE
farget atteso	Repetto Msura azendale di prevenzione	Repetto Misura aziendale di prevenzione	Repetto Misura aziendale di prevenzione
Collegamen to performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO)	0 _N	Si (traspare and niza)	SI (traspare e nza)
Montoneggo RPCT - tempi	Entro II termine per II advoince dels Sez. AT sucressivo e della Relazione annuale Recazione annuale	Entro il termine per l'adozione del Sez, AT sucessivo ovvero a seguito di segnabazione	Entro II termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a segnalazione segnalazione
Monitoraggio RPCT - modalità	Transistore annate al Direttore Generale al allertore Generale al allertore dati al fini. a supporte annate RPCT, b. aggiornamento sisma discondrume invito corruttore all dicembre di deserva termine invito cerettore all dicembre di deservo amol	Relazione annuale referente RPCT CDG, chie criticià eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prazione della misura di prazione delle ragioni aziendale, con misura di prazione delle modalità di delle modalità di termine inno relazione.	Relazione amusle referenti (PCT: a) DAPI (Marcostruttue DSS ed a) a) 1; Direzioni minintativi be P.O.O. (per P.O.O.) circa le critici de ventualimente refinavata in catalogia di attuazione della misura di generazione delle misura di periori ostatare della misura di attuazione della misura di attuazione della misura di attuazione della misura di attuazione della misura di di strutazione delle con indicazione delle all'attuazione delle di l'attuazione delle con indicazione delle di strutazione delle con indicazione delle di strutazione di
Macrostrutture/JU.O O. tenute all'applicazione	43 0 C 3 C 9 C 9 C	CAG/AGRF	Amministrative Amministrative Amministrative Amministrative of the control of the
empi per attuazione nisure a egime	Annale	A regime	Semestrale
Tempi di implementazione i delle nuove re di misure co23/2025	31/12/2023	A regime	A regine
Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (SI/NO/PARZI ALE)	15	ū	IS
Misura azlendale di prevenzione	Comunicazione annuale all'RPCT riguardante l'dati sui procedimenti disciplinari a carico del dipendenti disciplinari a carico del dipendenti disciplinari a carico del dipendenti in corso e satzioni applicate per fattispecie (iguardanti: l'i leati contro la PA; con particolare l'i leati contro la PA; con particolare l'i l'altano e la turfis, con particolare l'i l'altano e la turfis, con particolare l'i all'amministrazione «all'amministrazione «all'amministrazione » l'acci edi comportamento del ignementi pubblic e al codice di condorta aziendale: l'approciati l'inevanti rilevanti sotto il profilo della responsabilità amministrazione «all'amministrazione all'amministrazione del condorta aziendale: e all'amministrazione all'amministrazione della responsabilità	Applicatione Percoso Attuativo della Cerificabilità - Ripetto Manuale delle procedure amministrativo-contabili aziendali (DOG 1564/2020); Annex 8.9) Contabilità analitica separata ALPI	Controll periodici a campione informatizzati tra reultainze CUP e gestionale presenze, in merito az 1,3 meneti marta ura caudizizza in presenza di periorizzano (UP-ALP); 2) integratora di periorizzano (UP-ALP); 2) integratora di prenotazioni CUP-ALP (-20%)
Tpologia misura Controllo/Traspar en za/Etica comportamento/Regolamentazio Ir re/Semptificazione/Formazione/R ztazione/Conflitto di Interessi)	Tasparenza	hegolamentazione	Controllo
Ti (C Id. MISURA co	98	87 Rt	
Livello di rischio (alto/medio/b asso)	BASSO	ALTO 8	ALTO
Un Fattori abiltamu (16) (a)	1) Assenza di forme di comunicazione a Br supporto RPCT	Assenza di criteri preordinati e/o regole - Al	1) Attività di controllo/verifica servettivide posi asserte il mediterier. 2) Mancanza di procedure informatizare – mancanza di procedure conogenee
Rischio specifico	Mancato aggiornamento dati sul procedimenti disciplinan ritevanti ai fini della stima del rischio corruttivo	Commissione Commissione Commissione de region of or regional defect de controli; poteri illimitati in capo al singolo	Svolgmento della libera professione in orario di servizio
Processo azendale	Supporto all'agglomamento Modra valutazione dei rechio M contrutivo instito ele processi azenda (PNA 2019, all. 1, d pag. 34)	Elisioni procedure di controllo e verifica aziendali	
Rferinento PNA (general/specifiche)	PNA 2019, all. 1, pag. 34	Percorso Attuatvo Certificabilità - Procedure Arministrativo Contabili: Annex 83, Contabili à amalitica separata ALP	
ee di rischio			

		7 moguto 1111 0 2) and 1 1	Oposta N.10 0000233/2023 - 3	UGGETTO A PUBBLICAZION
	Target atteso	Repetto Misura azientale di prevenzione	Rspetto Misura azendale di prevenzione	Rispetto Misura zzendale di prevenzione
	Collegamen to performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SJ/NO)	SI (traspare nza)	IS	O Z
	Montoneggo RPCT - tempi	Entro Il termine per l'adozione del Sez. AT secressivo ovvero a secressivo di segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT secsivo covvero a segnito di segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguiro di segnalazione
	Monitoraggio RPCT - modalità	Relatione annuale referent RPCT: a) DAP (per Macrostruture DS) et al. 71; b) Directon Annual Exp. 73; a) TAP (per Macrostruture DS) et al. 71; b) Directon Annual Exp. 73; a) TAP (per DO), yicra le referate eventalmente rievate in sede di ne dievate in sede di mara di prevenzione et delle modita di si superazione e delle modita di si superazione e delle marali di si superazione e delle modita di si superamento della di si summi minori di si disperamento (Sezderza termine inno le deserva e mario) et al. 11; si sullo di disserun amo)	Relatione annuale referent IRCT: a) DAP (per Macrostruture DSS et a) a); b) Direction Annual English annual Direction Annual English annual Direction Annual English annual Direction Seed and Calculate in Seed all annual Direction Seed (a) annual Direction Seed	Relatione annuale (per Macrostrutture DSS (ed. a) 27, 19, 10 prezent (per Macrostrutture DSS (ed. a) 27, 19, 10 prezent (ed. a) 27, 19, 10 prezent (per PO) 20, circa le (metatra in seele di adtuzatione della musu al paccessivo ovvero a prevenzione aziendele, segulo di adtuzatione e delle modali da superamento (ed. superiori di superiori di di struzzione e delle modali da superiamento (ed. superiori di superiori di descon anno) (descon anno)
NA 2022)	Macrostrutture/UU.O O. tenute all'applicazione	1) Direzioni Amministrative PP.OO.; 2) Direzione Amministrativo Apli (d'Inresiono Diugiono Di	Anministrative PP-DO: 2) birezioni PP-DO: 2) birezione Amministrativo DAI PP-DO: 3) birezione Do: 3) pirezione Dip. Prevenzione: 4) UUOOCC Dip. Prevenzione: 4) Denderaza Prosogliche/NPA; 6) Rischio Glinko e qualità; 7) Sorvegilanza sanitaria; Sorvegilanza sanitaria;	1) Direction I manufacture PP-00; 2) Directione PP-00; 2) Directione PP-00; 3) Directione Directione Discoversione; 4) UNCOCC Dir. UNCOCC Dir. Discoversione; 5) Disable Dischlor clinico e qualità; 7) Sorvegianza sanitaria
ornato al Pi	Tempi per attuazione misure a regime	A regime	Trimetrale	Tempestivo
CORRUZIONE (aggi	Tempi di implementazione delle nuove misure 2023/2025	A regine	A regine	A regime
ONE DELLA	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (SI/NO/PARZI ALE)	ত	īs	is a o
. TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIC	Misura aziendale di prevenzione	Verifica semestrale rispetto obbligo prenotazione informatizzata tramite CUP	Monitoraggio trimestrate dei volumi di attività ALP in relazione agli obiettivi isttationali everifica a consuntivo del loro rispetto	Verifica e aggio namento annuale attestacione Direttore Macrostruttura circa la mancata agonolulia di sipazi utilizzabili per loi Si Nosoglimento dell'Alpin negli ambienti della Macrostruttura di riferimento
Anticorruzione e Trasparenza	Toologia misura (Controllo/Trasparenz/Etica comportamento/Regolamentazio In ne/Sempificazione/Formazione/R: otazione/Confitto di interessi)	Trasparenza p	Controllo	Controlio
5 - Sezione	id. Misura	68	06	16
A 2023-202	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	ALTO	A170	ALTO
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Fattor abilianti (d	1) Attività di controlle/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; _A 2) Mancanza di procedure informatizzate – mancanza di procedure omogenee	1) Attività di controllo/verifica preventivo/ex post assente/insufficiente; 2) Mancanza di procedure informatizate — mancanza di procedure omogenee	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente;
PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	Favorire i pæienti visti in ibera professione rispetto all'attività istituzionale	inadegusto monitoragio rapporto attività libera professione/istituzionale	llegitimo ricorso alla cd. intramoenia allargata
	Processo a ziendale	Autorizzzione e	professione intramoenia (ALPI)	
	Riferimento PNA (general/specifiche)	Aree di rischio specifiche – Parte Specifiche – Parte	on vgg oramento Zouz ai vra e Parte Speciale IV - SANTIA' del PNA 2016	
D elibe	razione del Di	rettore Generale Niro 000021:		

	nen Tanget atteso Ivi	Rispetto Misura re azendale di prevenzione	Rispetto Misura re azendale di prevenzione	Rispetto Misura re aziendale di prevenzione				
	Collegamen to performanc e: presenza in objettivi budget 2023 (SI/NO)	r SI Ar SI (traspare nza)	r SI AT SI (traspare nza)	AT SI (traspare nza)	_			I
	Monitoraggio RPCT - tempi	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seginalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seginalazione	I Entro I termine per l'actorione del Sez. Al sucessivo covero a seguiabazione seguiabazione				
	Monitoraggio RPCT - modalità	Relazione annuale criticia esterie RFCI, circul certicità eventualmente criticità eventualmente annualmente in sede di estimatorio delle misura di prevenzione aziendate, ad prevenzione aziendate, della misura con delle regioni ostatave elle modalità di superamento modalità di superamento modalità di superamento medialità di suberna zientimica media.	Relazione annuale criticia estruturi del criticia ecriticia eventualmente RPC Cultra le criticia eventualmente in sede di di di attrazione delle misura di prevenzione aziendale, ad prevenzione aziendale, ad l'attrazione della misura delle crigioni ostativo delle modalità di supermento modalità di supermento medialità di supermento delle medialità di supermento delle medialità di supermento di	Relazione amusie referente RPCT, circa le referente RPCT, circa le retrica eventualmente ricuta eventualmente del Ses. AT con Indicazione delle rationatione delle rationatione delle rationatione delle rationatione delle rationatione delle regento del regento di all'attrustone e delle modali all superamente regione state redi si superamente regione si superamento registrone registron				
VA 2022)	Macrostrutture/JU.O O.tenute all'applicazione	אַר	הטיא	3) HTA; 2) RULA				۱
iornato al Pl	Tempi per atuazione misure a regime	A regime	A regime	A regime				I
IRRUZIONE (aggi	Tempi di implementazione delle nuove misure 2023/2025	A regime	A regime	A regme				
VE DELLA CC	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (SI/NO/PARZI ALE)	5	<u>⊽</u>	PARZIALE				
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Misura aziendale di prevenzione	informatizzatione liste attesa e pubblicazione obbligatoria liste d'attesa in Amministrazione Trasparente	Revisione e aggiornamento períodico liste attesa	1) Archiviazione referit grandi macchine aradiogitete (TAC, risonanza, mammogafi e anglogista), nele more dell'avvio del sistema Ris PACS regionale;				
Anticorruzione e Trasparenza	Teologie misura (controlis/rasperaz/Etica comportamento/Regolamentazio ne/Sempilicazione/Formazione/R otazione/Conflitto di interessi)	Таѕратепга	Controllo	Controllo				
5 - Sezione	Id. MISURA	92	e 6	94				
BA 2023-202	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	BASSO	BASSO	ALTO	evenzione, cfr.		evenzione, cfr.	1
ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL	Fattori abilitanti	1) Attività di controllo/verifica preventivo/ex post assenze/instificiente; 2) Mancanza di procedure informatizzate -mancanza di procedure omogenee	1) Attività di controllo/verifica preventivo/ex post assence/instificiente; 2) Mancanza di procedure informatizzate -mancanza di procedure omogenee	1) Attwik di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente;	FASE A: AUTORIZAZIONE ALLA REALIZAZIONE N.A. Attività di competenza del Comune e della Regione. Per le attività endoprocedimentali (del Dipartimento di Prevenzione, cfr.		FASE B: AUTORIZZAZIONE ALTESERCIO NA A Attività for competenza del Comme e della Regione. Per le attività endoprocedimentali del Dipartimento di Prevenzione, cir. Acea di rischio "Controlli, vertichi, Espezioni e sanzioni"	FASE C. ACCIEDITAMENTO ISTITUTORIALE NA Antalish di commonsera della Designa de Prostituta del Prostitorione di Romanicon de Anna di destina
PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	Favorire i pazienti visti in Ibera professione ripptto all'attività istituzionale	Creazione fibli pazienti per avere prestazioni aggiuntive	mancato rispetto procedure aziendali per la prenotazione/effettuazione/ilquidazione prestazioni	J <mark>ALLA REALIZZAZIONE</mark> del Comune e della Regione. Per le attività	rifiche, ispezioni e sanzioni"	ALL'ESERCIZIO a del Comune e della Regione. Per le attività erifiche, ispezioni e sanzioni"	ISTITUZIONALE
	Processo aziendale		Gestione liste d'attesa		FASE A: AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE N.A. Attività di competenza del Comune e della R	Area di rischio "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni"	FASE B: AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO N.A. Attività di competenza del Comune e della Regione Area di rischio "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni"	FASE C: ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE
	Riferimento PNA (generali/specifiche)		Area di ricthio specifiche – Parte Speciale I - SANTA del Nagoriane no 2015 al PINA e Parter Speciale V - SANTA' del PNA 2016					
	ree di rischio		iste di attesa					

_		Allegato II.io 2)	alia Froposta N.10 00	00233/2023 - 30GGET	TO A PUBBLICAZION			
	n n Target atteso	Repetto Misura e aziendale di prevenzione	Rispetto Misura e aziendale di prevenzione	Rispetto Misura e aziendale di prevenzione	Rispetto Misura aziendale di prevenzione			
	Collegamen to performanc e: presenza in objettivi budget 2023 (SJ/NO)	SI (traspare nza)	SI (traspare nza)	Si (traspare nza)	O N			
	Montoneggio RPCT - tempi	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT Eccessivo ovvero a seguiro di seginalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT secessivo ovvero a seg malazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT segucestivo overo a segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT seguces ivo ovvero a segucione segnalazione			
	Montroraggio RPCT - mod aità	Relazione annuale critici la critici la critici la critici la ventualmente effort. Critica le critici la ventualmente in sede di di attuazione delle mistra di prevenzione aziendale, con micizione delle ragioni ostathe mod	Relazione annuale referente RFCT, critca is referente RFCT, critca is referente referente in seede di attuazione della misura di Entro il termine per preventione aziendale, l'adozione del Sez. A con indicazione delle superazione delle all'attuazione delle all'attuazione delle segnalazione seguente della superamento (Gadette termine invio Gazette termine invio	Relazione amusile richierte RPCI, circa le ric	Relazione annuale referente RPCT, circia le referente RPCT, circia le relevate in sede di relevate in sede di rettarione della misura di Entro I termine per prevenzione alleriadale, l'adozione del Sez. A regioni oziative e delle regioni oziative e delle regioni di superamento (Scaderra termine invio ceretzione e alle regioni di superamento (Scaderra termine invio ceretzione 231 luglio di ceretzione 231 luglio di			
NA 2022)	Macrostrutture/UU.O O. tenute all'applicatione	DSW)DDP/NPIN/ASSS/ UOGRC	DSW/DDP/NPIA/ASSS/ UOGRC	1) Dosw)DDP/NPIA/ASSS; 2) UGGRC UGGRC	UVARP (solo per struture UCGRC)/DSM/DDP/NP IA/ASSS			
ornato al Pf	Tempi per attuazione misure a regime	Annuale	Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo			
ORRUZIONE (aggi	empi di mplementazione selle nuove nisure s023/2025	A regime	A regine	A regime	A regime			
NE DELLA O	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (Si/NO/PARZI ALE)	_Ω	ত	PARZIALE	<u>v</u>			
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Misura azlendale di prevenzione	Verifica periodica permanenza possesco requisti organizzativi minimi e ulteriori per l'acrediamento e la contrattualizzatore	Verifica rispetto schemi di contratto e criteri di ripartalone dei tetti di spesa definiti dalla Giunta regionale	1) Per glinseriment extra-provincial ed extra-regionalir: repetto indicazioni della comprenenta e del 26/2/2021 (prot. 49/38); a) autorizzatione con DOG; b) attestazione curcatelamento e corenza attestazione curcatelamento e corenzazione per la pipilaria pipilaria. Pi verifica a ettestazione propedeutica alla liquidazione, del rispetto propedeutica alla liquidazione, del rispetto in municazione overo delle indicazioni di cui alla nota della Direzione Stritegica del 28/9/2021 (prot. 49/38)	Sandardizzadone format verball di specione e controllo			
. Anticorruzione e Trasparenza	Tipologia misura (Controllo/Trasparanz/Etica comportamento/Regalamentazo ne/Semplificazione/Formazione/R otazione/Conflitto di interessi)	Controllo	Controllo	Controllo	Regolamentazione			
25 - Sezione	id. MISURA	56	96	26	86			
BA 2023-20	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	МЕБІО	МЕБІО		BASSO			
ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL	Fattor abilitanti	Attività di controllo/verifica preventivo/ex post assente/insufficiente;	1) Attività di controllo/verifica preventivo/ex post assence/instificiente; 2) Complessità della normativa applicabile	Attività di controllo/verifica preventivi/ex post a ssente/instificiente; 2) Complessità della normativa applicabile	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex pot a ssente/insufficiente; 2) Eccessiva discrezionalità attività			
PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	Assenza di requisti minimi/ulteriori per accreditamento/contrattualizzazione	sulfesecutione del contratti					
	Processo azlendale	Esecutione accordi contrattual/accordi con soggetti 'collaboranti' (solo per Area Socio-sanitaria)						
	Rferinento PNA (general/specifiche)			Aree di ricchio specifiche – Parte Speciale I - SANTA del Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA del PNA 2016				
Delibe	erazione del Di	rettore Generale N.ro	0000212/2023	Rapport con soggetti erogatori				

_		Anogato in o		T	
	rarget atteso	Reetto Misura azendae di prevenzione	Repetto Msura azendale di prevenzione	Rispetto Misura aziendale di prevenzione	Rispetto Misura azendale di prevenzione
	Collegamen to performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SJ/NO)	ON	0 Z	Si (traspare inza)	O _N
	Monitoraggio RPCT - tempi	Entro II termine per l'adozione del Sez. AT seguciosi segniole	Entro II termine per l'adozione del Sez. AT segences los ovvero a seginalizione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT seglicio segnalizione	tro i termine per dozone del Ser. Al Lecession del Ser. Al gguto di eginalazione
	Monitoraggio RPCT - modalità	Relazione annuale referente RPCT, circla le referente RPCT, circla le referente in sede di artuzione della misura di Entro il termine per prevenzione aziendale, l'adozione del Sez./ con indicazione delle successivo overe a all'attrizione delle segnalizione all'attrizione delle segnalizione di all'attrizione delle segnalizione delle segnalizione di cesterione delle segnalizione delle segnalizione delle segnalizione delle segnalizione	Relazione annuale criticia leverimente RFCT, circa le criticia eventualmente attuazione della mistra di prevensione aziendale, cagioni ostatave modali dal superamento modali dal superamento modali dal superamento modali dal superamento refezione: 31 juglici di cieszone azientime invo creazione: 31 juglici di cieszone amo)	Relazione annuale referente RFT C, ricra le referente RFT C, ricra le ricrata eventualmente rilevate in sede di rituazione della misura di Entro I termine per prevenzione alla misura di Entro I termine per generatione alla misura di Cartone del Sez. A con indicazione della successivo del all'attrazione e delle regionatorione e delle segnalazione regione e delle segnalazione	Rebatione annuale referente RPCT - 1) Dip. Farmero 2) DM. Farmeti DBS - critical eventualmente referente aventualmente referente in greezation de prevenzione e alzendale, con referente delle regioni sociative al misura delle regioni sociative al misuratione e delle modalità di super minori occidenza.
NA 2022)	Macrostrutture/UU.O O. ten ute all'applicazione	UVARP Kolo per strutture UOGRC, DSM/DDP/NP IA/ASS	UVARP todo per struture UGSRC/DSM/DDP/NP IA/ASS	Dipartimento del Farmaco	1) Dipartmento del farmo (transite farmos (transite farmos (transite) 2) Medici prescrittori opporalisti e specialisti e specialisti annite Direzioni Prodicita di Prodicita di Prodicita di Prodicita di Direttori DSS)
ornato al Pl	Tempi per attuazione misure a regime	Tempestivo	A regime	A regime	Annale
RRUZIONE (aggi	rempi di mplementazione Ielle nuove misure coz3/2025	A regime	A regime	A regime	1) 3.1/12/2023; 2) 30/6/2023
IE DELLA CO	Misura già 1 prevista nel i Sez. AT 2 2022/2024 (SI/NO/PARZI I	ភ	5	PARZIALE	PARZIALE
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Misura azi en dale di prevenzione	Presenza contestuale di almeno due ispettori medici	Rotazione trimestrale del personale medico Incaricato di eseguire spezioni Traccibilità di quano rilevato nel corso dell'spezioni (verbali)	Aggornamento amuale attestazioni inresisterza conflitto di inresisterza conflitto di inresisterza conflitto di componenti della commissione: 13 infermacenti della commissione: 13 infermacenti della commissione: 13 infermacenti della correttezza applicazione dell'Accordo Collectivo Asizionale per la violitzione della correttezza applicazione dell'Accordo Collectivo Asizionale della correttazia applicazione del Accordo Collectivo Resionale della commercial Liegge 248/2006 espectic commercial Liegge 248/2006 formardamento el bestinguori/depositari di farmad per uso umano e gas medicinali	1) Reportistica annuale quantitativa circa le prescrizioni del farmad in ambito extra-cope dallori di segulto di vista specialistica), medione prescritoro in unmerico farmaco - medione prescritoro i. 2) Reabico mannuale al alpiantimento del farmaco su circostanze giustificative delle non appropriatezza segnalate dalla reportitata e adoctione misure correttiva dione all'eliminazione delle non appropriatezza restanti
Anticorruzione e Trasparenza	Thologia misura (Controllo /Traspa enza/Etca comportamento/Regolamentazio h ne/Semplificazione/Formazione/R otazione/Conflitto di interessi)	Controllo	Rotazzione T	Conflitto di interessi	Controlio
5 - Sezione	id. Misura	66	100	101	102
1A 2023-202	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO
ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL B	Fattori ablitanti (1	1) Attwik di controllo/werlica preventva/ex post assente/neufficiente	Mancanza di rotazione del personale per g carenza di organico	Mancata segnalazione da parte dei conferentiale del segnalazione da parte dei confitto di Inter essi- scarsa diffusione del codice di Comportamento aziendale della tegalità diffusione della cultura della tegalità	1) Attività di controllo/verifica preventivales post assente/insufficiente; prosevantivales post assente/insufficiente; dia Dipartimento del farmaco, oggetto di controllo di prarimento del farmaco, oggetto di regionarento regionale n. 17 del 19,13/10/2017 prescribione/erogarione de marca al primo ciclo di terapia a seguito di ricovero o vicia a specialistica ambulatoriale.
PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	irregparita/omissioni nei controli sul'appro priatezza delle prestazioni erogate dai privati accreditati			Favorre la selezione e l'uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e sollectazioni esterne
	Processo aziendale				Percorso di selezione e Restione beni santari
	Rferimento PIVA (general/specifiche)				
Delib	erazione del E	Direttore Generale N.r c	0000212/2023		

		Allegate III o 2)	ana i roposta itiro oo		
	Target atteso	Rispetto Misura aziendale di prevenzione	Rispetto Misura aziendale di prevenzione	Rispetto Misura aziendale di prevenzione	Acquisizione di asmino 3 dichiarazioni a semestre telative perimentazioni in corso alla data del privincazioni in proceedindo secondo fondire progressivo di cessazione delle stesse.
	Collegamen performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO)	SI (traspare nza)	O	O _N	O _N
	Monitoraggio RPCT - tempi	Entro II termine per l'adozione del Sez. AT sucressivo ovvero a segundo di segnalazione	Entro II termine per l'adozione del Sez. AT secressivo ovvero a seginalazione	Entro Il termine per l'adozione del Sez. AT seguica di seginalazione	Entro Il termine per l'adozione del Sez. AT seguezasio ovvero a segueza di segnalazione
	Monitoraggio RPCT - modalità	Relazione annuale referente RPCT, circla le referente RPCT, circla le referente in sede di attuazione delle misura di Entro il termine per prevenzione aziendale, l'adozione del Sez. A con indicazione delle all'attuazione delle all'attuazione delle seguido di distuazione delle seguido di	Relazione annuale reflerente RPCT, circa le reflerente in sede di retura in sede di retura in sede di returazione della misura di Entro il termine per prevenzione aziendale, l'adozione del Sez. / con infrazione della successivo di all'attrazione della segnalizione modalità di superemento (Gzadereza termine invio) Gzadereza termine invio	Relazione annuale referente RPCT, circa le referente in sode di misura di Entro Il termine per prevenzione a sientifate, l'adozione del Soz., con indicazione delle successivone del Soz., con indicazione delle successivone delle signalizatione delle segnalizatione de	Relazione annuale referente RFT, circa le referente RFT, circa le rievante in sede di rievante in sede di riazione della misura di Entro il termine per prevenzione aziendale, l'adozione del Sez. A con indicazione della regiono di di all'attuazione della regiono di all'attuazione della segnalazione modalità di superamento (Gazdenra termine invio Gazdenra termine invio dessona anno)
NA 2022)	Macrostrutture/JUJ.O O. tenute all'appikazione	Opartimento del Farmaco	Opartmento del Farmaco (tramte farmacie espedaliere e territoriali)	Dipartimento del Farmaco	Responsabile azlendale sperimentazioni cliniche
iornato al Pl	Tempi per attuazione misure a regime	A regime	A regime	A regime	A regime
IRUZIONE (aggi	empi di mplementazione zelle nuove misure 2023/2025	A regime	A regime	A regime	A regine
IE DELLA CO	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (Si/NO/PARZI ALE)	Б	ū	PARZIALE	<u>⊽</u>
Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Misura aziendale di prevenzione	Repetto regolamento su modalità di accesso e rapport con informatori scientifici e aziende farmaceutiche e di dispositivi medici presso il dipartmento farmaceutico	Applicazione Percorso Attuativo della Certificalilla - Ripeptica Manuale della Cortificalilla - Ripepticalilla - Ripepticalila zilendali in Procedura amministrativo-contabili azlendali (DOS 1546/2020); procedura 2 - Ciclo Magazzione a annos 43 - Procedura per la rilevazione delle rimanenze finali.	1) Rotazione biennale del personale Epettho e della compositaone del gruppi ispettivi; 2) gruppo fasettrio composito di almeno 2 glebetto; 3) lispetto format e procedura di legge per la verifica ispettiva	Acquisizone dichiarazione relativa al titolare effettivo dell'impresa, anche estera, e verifica aisensi del d. lgs. 231/2007, prima dell'autorizzazione
: Anticorruzione e Trasparenza	Tpologia misura (Controllo,Trasparenza/Etica comportamon/Preglamentazio ne/Semplificazione/Pormazione/P crazione/Conflitto di interessi) Regolamentazione R		Regolamentazione	1) Rotazione; 2) Controllo; 3) Regolamentazione	Controllo
25 - Sezione	id. MISURA	103	104	105	106
BA 2023-20	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	МЕВІО	BASSO	BASSO	BASSO
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione.	Fattori abilizanti	Mancanza di Chiarezza e attualità degli atti regolamentari e organizzativi interni; Mancato rispetto regolamento interno	Mancanza di Chierezza e attualità degli atti regolamentari e organizzativi interni	1) Mancama di rotatione del personale fracte del carenta di oggino. 2) Mancato rispetto della normativa statale/regionale e regolamentare interna applicabile; 3) Eccessiva discrezionalità	Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente
PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico		Sprech, sottrazione di beni	Omess o incomplet controlli	Operazioni sospette di rickinggio
	Processo azendale			Vigilanza famade interne ed esterne, parafarmade e distribusione intermedia	Sperimentazioni cliniche e
	Rifermento PNA (gen erali/specifiche)		Aree di richio spedifiche – Parte Speciale - SANIIX ¹ dell'Aggiornamento 2015 al PANA e	0016	
Delibe	ee di rischio	rettore Generale N.ro	rmace utica, spositivi e altre	sportrentazioni e	

	Allegate III 6 2)	and Froposia Wife ou		
Target atteso	Repetto Msura zaendale di prevenzione	Repetto Misura azbendale di prevenzione	Rispetto Misura azendale di grevenzione	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
Collegamen to to to to e: presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO)	Si (Traspare nza)	O Z	O	O Z
Monitoraggio RPCT - tempi	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT segercestivo ovvero a segniazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT segencestivo ovvero a seggniazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seglicio di segnalazione
Monitoraggio RPCT - mod ailtà	Relazione annuale ricrice le refrece RPCT, circa le criticità eventualmente criticità eventualmente a sede della misura della misura della misura con della misura della misura della misura con della misura della misura con e della misura con controlla di si supera mento modalità di supera mento modalità di supera mento modalità di subera mento modalità di subera misura misura di tradicione si supera mento di cessione si supera misura misura di supera misura di sun di supera misura di supera misura di supera misura di supera mi	Relazione annuale cricie le referente RPCT, circa le cricita eventual mente annuale in sede annuale annuale in sede annuale in sed annuale in sede annuale in sede annuale in sed annuale in s	Relatione annuale riche le effective RPCT, direa le criticità eventualmente riche della missa della di superamente modalità di subra missa missa della di dississa di tratta di missa di tratta di missa di tratta di missa di tratta di missa d	Relazione annuale referente RFT, circa le referente RFT, circa le ricusta en sode di retuzzione della misura di Entro i termine per prevenzione azientale, l'adozione del Sez., con indicazione delle superazione delle all'ettuazione delle all'ettuazione delle segnalazione controlazione delle segnalazione recettarione delle segnalazione
Macrostrutture/JUJ.O O. tenute all'applicazione	Responsabile axtendate sperimentazioni cliniche	1) Dingente U.O. Accological	Direzione Medica di P.O.	Direzione Medica di P.O.
Tempi per attuazione misure a regime	A regime	A regime	A regime	A regime
Tempi di implementazione delle nuove misure x27 2003/2025	A regine	A regine	A regime	A regine
Misura già prevista ne Sez. AT 2022/2024 (SI/NO/PAF ALE)	15 20 20	īs iu	2 T S S	22
Alsua aziendale di prevenzione	syetto regolamento azlendale indicante le nodalità per la ripatticione del proventi, etratti i costi per la condusione della immentacione del limporti douti per attività amministrativo-contabile di cordinamento sperimentazioni (art. 10, DD	Spetto procedure aziendali per l'Ingresso i j prova/visine (DDG 1404/2017): 2) omodato gratulto 3) donazione	egionamento annuale e affissione negli menerito annuale e affissione negli moministrazione fraspare trappari uteriori ministrazione Traspare trappari uteriori in di trie di Onoranze innebri operani eleritori di comunele di ciu, per il 2021, alla noda Prot. ne 5065-7021 del 23/30/2021 el 23/30/20	Adotione e rispetto regolamentasione aziendale processo d'vettibione nel P.O. (di cui alia noa Proc. N.33433 ele 22/05/2021 de Diparimento Diresioni Mediche di PP.OO.)
Tipologia misura (Controllofic) (Controllofic) comportamento/Resperantazio ne/Sempificazione/Formazione/R citazione/Conflitto di Interessi)	Regolamentazione I	Regolamentazione	Trasparenza	Regolamentazione o O
Id. MISURA	107	108	109	110
Livello di rischio (alto/medio/k asso)	BASSO	ALTO	меріо	MEDIO
Fattori abiltanti	Marcato ripetto della normativa statalo/rigionale e regolamentare interna applicabile	Mancato rispetto della normativa statale/regionale e regolamentare interna applicabile	Assenza/insufficienza di trasparenza	Mancato rispetto/insufficente difusione della normativa statal/regionale e regolamentare interna applicabile
Rischio specifico	Possbil cointeressenze tra dite farmaceutiche e sperimentatori	Previsione di costi occulti a carico dell'azienda, sottratti alle regole della concorrenza	Segnabatone da parte di operatori santari a Ditte di Onorane Erinebri ovvero a parenti, in cambio di denaro o altra utilità	Rchesta di compensi per vestizione salme
Processo aziendale	studi osservazionali	Ingresso in prova/visone- comodate-donazione tecnologie santarie	Attività necrofori e camere	nortuarie
Rferinento PNA (general/specifiche)			Aree di ricchio specifiche – Parte Speciale I - SANTA	
e razione del Di	rettore Generale N.ro	0000212/2023	Artivia conseguent al	decesso in ambito intraospe dailero
	Reference to Plant (generall/specified) (a MISUR) (generall/specified) (a mischo (generall/specified) (generall/specif	Hermonic May Recommend that the control contro	Month of the first	The state of the s

		Anogato IIII o 2) and i roposta itiro			
	Target atteso	Reetto Misura zeentaler di prevenzione	1) Supporto all'avvio nuovo perecolo a seguito mantentane seguito mantentane DOCS aziendale implementazione implementazione implementazione implementazione applicatro ANAC WB; 2) Littas ostivare atti amministrativi, deliberie pocifica dell'accioni c.Sydeterminazioni	Agjornamento interlocuzioni con la società in-house	
	Collegamen to performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SJ/NO)	⊽	īs	O Z	
	Monitoraggio RPCT - tempi	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT secesivo ovvero a seguito di recesivo ovvero infine, entro il termine di cui alla delibera elibera delibera sia oggetto di verifica OIV	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT segenessivo ovvero a seginalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT segurcesivo ovvero a seginalazione	
	Monitoraggio RPCT - modalità	Relazione annuale la cocessiono del Sec. AT referente per l'adozione del Sec. AT referente per PETT, circle a troctasion ovvero, anticuta eventualimente seguito di invatazione della matura di infrie, entro il terme proventione atsiendale, di cui alla delbera con indicazione della matura di di attoriazione della matura di di attoriazione della matura di di attoriazione della condisi di superamento di attoriazione Diversione della condisti di superamento di attoriazione Orie destanore alla matura di matura di di attoriazione della condisti di superamento di attoriazione o della condisti di superamento di attoriazione Orie destanore al matura di di attoriazione Orie della di superamento di attoriazione Orie destanore di superamento di attoriazione Orie della disperamento di attoriazione della disperamento di attoriazione Orie della disperamento di attoriazione della disperamento di attoriazione Orie della disperamento di attoriazione della disperamento di disperamento di attoriazione della disperamento d	Relazione amuzile criticia eventualmente criticia eventualmente criticia eventualmente attuazione delle misusa prevenzione aziendale, prevenzione aziendale, criticia confictazione delle criticia confictazione delle modalita di superamento creazione.	Relazione annuale referente RPCT, circa le critica e-vernalmente riferate in sode di artico e-vernalmente riferate in sode di distratione e ella missiono distributo di superimento della di superimento di dissona anno i di dissona anno	
IA 2022)	Macrostrutture/JU.,O O. tenute all'applicazione	1) tutte le macrostrutture individuate dei Sez. AT descone Traparenza. All 1, 2) RCJ, in sede dei Sez. AT descone Traparenza. All 1, 2) RCJ, in sede dei support all'OIV nell'attività di support all'OIV nell'attività di pubbliszione circa il di pubbliszione circa il di pubbliszione dei support olegi descone de pubbliszione dei subsiscione di prosticione dei di pubbliszione dei di pubbliszione dei cregito degli accessi coldi (mediante de pubbliszione dei di pubbliszione dei cregito degli accessi coldi (mediante color (mediante de pubbliszione dei mediante di pubbliszione dei mediante di pubbliszione dei mediante de mediante color (mediante economigiante) dei macrostrutture tenute alla pubbliszione dei mediante de media	NOASSI	1MGRF, per gli aspetti AGP/AGF/ITTA, per gli approvagionament; 3) AGRJ, per recklizamento e gestione deli perconale, AIRCT, per rel rel percentatore del preventatore del rel relation contritivo	
ornato al PN	Tempi per attuazione misure a regime	A regine	A regime	Tempestivo	
CORRUZIONE (aggi	empi di mplementazione delle nuove misure 2023/2025	A regime	1) 31/12/2022; 2)	A regine	
ONE DELLA	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (SI/NO/PARZI ALE)	15 15	й	S (S = 6	
Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Misura aziendale di prevendone	Ripetto Sez. AT - Sezione Trasparenza - All. 1. Sez. AT	informatizatione procedure. I huwoo protocolio "esterno" e integratione con protocolio "esterno" e integratione con software at amministrativi, con firma digitale, a dDG, dCS, dd)	Vigilanza ASI, sul rispetto della disciplina nazionale regionale per les società in controllo pubblico pin house Santiasevice ASI, BA: JMGRF, per gli sapetti controlla il 2) AGI/AGIT, La, per gli sapetti controlla il 2) AGII, per reclutamento e gestione del personale AJRCT, per gli sopetti legati personale AJRCT, per gli sopetti legati il attrazione del modello di prevenzione del rischio corruttivo	
	Tipologie misura (Controllo, l'Arsparenza/Ettra comportamento/Regolamentazio ns/Sempificazione/Formazione/R dazione/Conflitto di interessi)	Trasparenza	Semplificatione	Controllo	
)25 - Sezion	id. MISURA	Ħ	112	113	
. BA 2023-20	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	MEDIO	BASSO	МЕДІО	
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione	Fattori abiltanti	1) Assenza/insufficienza di trasparenza; 2) mancanza/insufficienza di contro III	Mancanza di procedure informatizzate – mancanza di procedure omogenee	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente.	
PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	Omessa o incompleta pubblicazione	Atterazioni documentalii	Eusione disciplina vincolistica nazionale e regionale, mediante ricorso allo schemo rappresentato da soggetti guridici formalmente terzi	
	Processo azendale	Obbilgh di pubbikazione obbilgatoria ex d. igs. 33/2013 e delbera ANAC. 133/2016	Gestione documentale; 2) Information: 3) Information: 3) adoctore provvediment provvediment d.C.S. e d.d.)	Rapporti con società controllate e partecipate e	
	Riferimento PNA (ganeral/specifiche)	PNA 2019	PNA 2019	PNA 2019	
liberaz	cione del Diret	tore Generale N.ro 0000212/2023			

		3 3	-	J00233/2023 - 30GGET	TO A PUBBLICAZIONI
	Target atteso	Ripetto Misura zerratale di prevenzione	Trasmissione alla bretone Strategica di Detecone Strategica di Dozza di comunicazione comunicazione ruggita	nsermento clausola contrattuale	Ripetto Misura aziendale di prevenzione
	Collegamen to performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO)	ON	O _N	O N	O N
	Monitoraggio RPCT - tempi	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT l'adozione del Sez. AT seguito di segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT segrices ivo overo a segrializione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo overo a segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero a segnalazione
	Monitoraggio RPCT - modalità	Relazione annuale criticia everente RPCI, curcia le criticia eventualmente criticia eventualmente attuazione della misua properazione attuazione della misua mondicazione delle crigicia ostativa preparamente modiali da si upera mento modiali da si upera mento delle criscia e della modiali da si upera mento della	Relazione annuale criticia eventualmente criticia eventualmente criticia eventualmente attuazione delle mistra di prevensione aziendale, cognioni ostative delle regioni ostative delle modalita di superamento modalita di superamento refezioneza termine invo cretazione 331 luglio di cisscone anno	Relazione amuse referente RPCT, circa le referente RPCT, circa le referente RPCT, circa le referente referente referente inserio di presente in sede di amusicione della misura di presenzione astendate, con indicazione delle misura di presiono scale della l'attrazione de delle modali di superamento della disconsistanti di superamento della disconsistanti di superamento della disconsistanti di superamento della disconsistanti di superamento di superament	Relazione annuale refricti eventuale refricti eventualmente refricti eventualmente attuatione della misura di prevenzione aziendale, regioni ostate e regioni ostate e modiali di disperamento modiali di disperamento modiali di superamento reference azi Iuglio di cetazione azi Iuglio di cetazione azi Iuglio di
4A 2022)	Macrostrutture/UU.O _N O. tenute all applicazione	1) Tutre le Mercostruttuti dipendenti 2) dipendenti 2) dipendenti 2) de della Macrostruttuti della Macrostruttuti della Macrostruttura di dipendente che attesti il informere nel propri confronti di situazione di confritto di impressi	UOGRC/RPCT	AGRU JAGP JAGT HTAV Direction Arministrative PP, OO, Directione Amministrativa Amministrativa Amministrativa MDOP/NEWASSSS/DI Preventione	Direztone Medica Poz OJ/Direttori DS/S/Direttore Dipartimento di Prevenzione/Direttore set 118
iornato al PN	Tempi per attuazione misure a regime	Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo
ORRUZIONE (aggi	Tempi di implementazione delle nuove misure 2023/2025	1) A regine; 2) 30/6/2022	30/06/2023	30/06/2023	A regime
NE DELLA C	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (Si/NO/PARZI ALE)	PARZIALE	PARZIALE	PARZIALE	15
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Misura aziendale di prevenzione	I) Rilascio attestatione, da pante di tutti i del proponenti filmatari di determinationi e delinocazioni, circi il manziari formete di profili di conflitto di interesse relacio profili di conflitto di interesse relacio profili di conflitto di interesse relacio 1997/2012, codetre di comportamento 1997/2012, codetre di comportamento il 1997/2012, codetre di comportamento il di sasseguazione del disendente circa di sasseguazione del disendente circa refiretto vi ricorrere della situazione di conflitto eventualmente attestata dai dipendente	I) Richiesta alla Regione Puglia di integrazione format di contratto con il producto accreditoro, con inscrimento il specifico divelo di partochiago il applicabile specifico divelo di partochiago il applicabile productoro di astrono di producto acquelle di cui alla nota dell'11/8/2021, port. 101539 di contro regionale alla indessata di cui al recedente punto, circolare interna a procedente punto, circolare interna procedente punto, circolare interna gesticicano i rapporti con strutture private eregaritici di prestazioni sanifarie	1) Nei contratti di assumione dei mortato accrettation di poppi cabile anche in binnato accrettation (applicabile anche in stede di proroga), prevedere la clausola dei divieto di proroga), prevedere la clausola dei divieto di proroga), prevedere la clausola dei divieto di binnato di accrettation dei lavoro autonomo) per il autociano di lavoro autonomo) per il ani contronti dei decitatati di provovedimenti andi controli a dei controli di contratti conclusi con l'apporto dei contratti conclusi con l'apporto dei rispetto della matura siba. Campione circi a rispetto della matura siba, approve di rispetto della matura siba, approve di preper di rispetto della matura siba. Approvende di approve glocamento ovve victorire di disprove glocamento ovve victorire private contratti ualtrate ex ci. (gs. 502/1992.	integratione contratto di appale, mediante la previsione secondro cui il BEC: 1) accentri e la previsione secondro cui il BEC: 1) accentri e mel ricepte dei della firiliazione della formittura sono della formittura accentrate della formittura presso cui als stata effettuta il a mentrattori della formittura con cui alla della formittura della formittura con cui alla fattori della formittura con cui alla fattori con cui dell'atteritazione di compluto menero con con contra con contra con contra co
Anticorruzione e Trasparenza	Tpologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazio ne/Sempificazione/Formazione/R olazione/Conflitto di interessi)	Conflitto di Interessi	Regolamentazione	Regolamentazione	Controllo
25 - Sezione	Id. MISURA	114	115	116	711
BA 2023-20	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	ALTO	МЕБІО	МЕДІО	ALTO
ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL	Fattori abiltanti	Mancata segnalazione da parte dei dipendent/dirigenti di stutazioni di confiltro di interessi – scarsa diffusione dei dodicel di controramento astricata e indegesta diffusione della cultura della legalità, scarsa responsabilizzazione dei dipendenti	Mancato rispetto della normativa statele gregolment are interna applicable; 2) Wancanza di Chiaezza e puttulia degli altri regolamentari e organizzati interni; 3) assenza di criteri preordinati e/o regole	1) Mancato rispetto della normativa statiale/regionale e regolamentare interna appliable. 2) Mancanza di Chiaecza e attuitib degli atti regolamentari e organizzativi interni; 3) assenza di criteri preordinali q'o regole	Attività di controlo/verfica preventivi ex post assente/insufficiente; Mancanza di chiarezza sui riparto interno di competenze
PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	Eusone obbligo di astencione in presenza di struazioni, potenzali e/ o reali, di ronfilto di interess - mancata comunicazione aggiornamento delle situazioni di conflitto di interessi		Pantouflage	Incontrollato ricoso al servizio di sanffrazione
	Processo aziendale	Tutti-gestione dei conflitt di interesse	Attività successiva alla	cessatione del rap porto di lavoro	
	Riferimento PNA (generali/specifiche)	PNA 2015		PNA 2019	
Delibe	erazione del D	irettore Generale N.ro	0000212/2023		Misure trasversali

r			<u> </u>			
		Target atteso	Rispetto Misura azendale di prevenzione	ы пријежионе	Rispetto Misura aziendale di prevenzione: presenza motivazione rafforzata	
		Collegamen to performanc e: presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO)	O N	Si (traspare nza)	ON	
		Montoraggio RPCT - templ	Entro Il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a segundazione	Entro II termine per l'adozione del Sez. AT sucessivo ovvero a segundo di cuessivo ovvero a segnabazione ovvero, infrine, entro I itermine di cui alla delibera ALAC annuale di midviduazione soprosezioni oggestto di attestazione OIV ex art. 14, cf. gs. art. 14, cf. gs. art. 14, cf. gs. art. 14, cf. gs. obbligo sia oggetto di verifica OIV	Entro Il termine per l'adozione del Sez. AT secssivo ovvero a segnalazione segnalazione	
		Monitoraggio RPCT - modalità	Relazione annuale reflerente RPCT, circla le reflerente in sede di retrotta beventualmente reflerente in sede di retrotta provenzione della misura di Entro il termine per prevenzione aziendale, l'adozione della successivo overe a regioni ostative e delle segnalizzione redi all'attuzione delle segnalizzione redita di superemento (Scaderza termine invio ciascani anno)	Entro I termine per referente RPCT, circle I excessivo overeo a rectatio eventualmente seguino di leva ten sede di attatazione della metta di infria, erro i termine prevenzione aziendale, di cui alla delbran con indicazione della metta di cui alla delbran della futtazione della rectore della control della superione della control di di attatazione OIV or (scadenza termine invito) en 14, d. (g. scalenza ter	Relazione annu ale reflerente RPTC, ricira le reflerente in RPTC, ricira le reflevate in sede di attuazione della mistara di control attuazione della mistara di superantone della mistara di superantone della produzione della presenta di superantone del di superantone della perente	
	4A 2022)	Macrostrutture/JU.,O O. tenute all'applicazione	1) Direttore Dipartimento di Prevenzione in sede di grupo di supporto NOA-COVID-VACC, NOA-COVID-VACC,	Direttore CDG	1) AGP/AGT/HTA/Drezo AGP/OS/Drestore Amministrative Amministrative DAT/DSS, 2) AGRU	
	ornato al PN	Tempi per attuazione misure a regime	Tempestivo	Tempestivo (30)4 (30)4 (30)4 (30)4 (30)4 (30)6 (
	IRRUZIONE (aggic	Tempi di implementazione delle nuove misure 2023/2025	A regime	Amusie	31/03/2022	
	JE DELLA CO	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (SI/NO/PARZI ALE)	⊽	īs	O _N	
	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)	Misura aziendate di prevenzione 1) individuazione referente di hub vaccinale; personale presso gli hub vaccinali		Pubblicatione rendicontadone secondo l'art. 99, d. 1.38/2020 e i comunicat del Presidente ANAC del 29/7/2020 e 7/10/2020	Motivazione rafforzata nei provvedimento circa le agioni vortosanti il ricorso alla disciplina derogatoria ancide a quella arcidinala in tema di 1,3 approvigionamenti; 2) reclutamento del personale	
	Anticorruzione e Trasparenza	Tipologa misura (Controllo / Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazio ne/Sempificazione/Formazione/R otazione/Conflitto di interessi)	Regolamentazione	Тежрагепza	Тгасрагепzа	
	25 - Sezione	ld. MISURA	118	119	120	
	BA 2023-20	uivello di rischio (alto/medio/b asso)	ALTO	BASSO	BASSO	
	ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL	Fattori abilitanti	1) Competenze non ben definite - ssenza di criteri preordinati e/o regole; 2) Affività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente	Assenz/insufficienza di rasparenta	irregolare ricorso a disciplina derogatoria "COVID" in terma di approvvigionamento/redutamento	
	PIANO INTEGRATO DI ATT	Rischio specifico	Violazione dispositioni nationali e regionali peri esecuzione della campagna vaccinale	Sussist en za conflitto di int eresi in sede di accettazione donazioni per la gestione pandemia	Voluzione rego e evidenza Voluzione rego e evidenza redufica Voluzione disciplina in tema di ", soggetti determinati	
		Processo aziendale		Gestione e contrasto alla pandemia		
		Riferiment o PNA (generall/specifiche)		COVID 19		
Deliberazio	ne d e	el Direttore Ge	nerale N.ro 0000212/ 2	!023		

-			legato II.10 2) alia Froposta		
		Farget atteso	Ricetto Misura azendale di prevenzione	1) individuazione; 2) Repetto Misura zaendale di prevenzione	Organizzatione di almonori. Il evento la almonori. Il evento la provenzione di almonori. Il evento la provenzione di cleaggio filmoname into del terrorismo, n. Il evento al semestre in mandrorizzaone e traspenerizza, r. Il evento al semestre in terna di rocheto e e traspenerizza, r. Il evento a semestre in terna di codice di comportamento confordamento comportamento comportamento comportamento comportamento comportamento comportamento di comportamento comportamento di comportamento di comportamento di comportamento comportamento di controlo di comportamento di comportamento di comportamento di controlo di c
		Collegamen to performanc e: presenza in objettivi budget 2023 (SJ/NO)	ON	O Z	O
		Monitoraggio RPCT - tempi	Entro II termine per l'adozione del Sez AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT segercessivo overo a segginalizione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT l'adozione del Sez. AT seguiro di segnito di
		Monitoraggio RPCT - modalità	Relazione annuale referente RPCT, circa le criticita eventualmente diffuenze la sede di mistra ce della mistra con indicazione delle su successivo ovvero a region ostarbre alla superamento delle superandi di superamento delle superandi di superamento delle regionale di superamento delle seguinale di superamento d	Relazione annu ale reflerente RPTC, ricira le reflerente RPTC, ricira le reflevate in sede di antuzione della misura di Entro il termine per preventione della misura della misura di l'addotione del Sez. A con indicazione delle seguina di l'attrazione e delle seguina di supere mento di altrazione de delle seguina di supere mento (Graderesa termine invigori di supere mineri nivio distatore della superamento di supere mineri nivio di desiratore delle seguina di supere mento di supere mineri nivio della superamine nivio di desiratore al termine invigori desiratore al termine invigori desiratore al termine invigori desiratore al termine invigori della superamine invigori desiratore della superamine invigori della su	referente PNR ASL BA, circa le criticita ASL BA, circa le criticita el le criticita del criticita con esta sede di attuacione della misura di prevenzione della misura di prevenzione della misura di prevenzione della risciazione delle ragioni criticita di superamento (Scaldenza termine inno reallatione. 31 Luglio di cassara ampi.
	A 2022)	Macrostrutture/UU.O O. tenute all'applicazione	URP	1) Direzione Strategia: 2) gestore aziendale antiricciaggio (Direttore AGRF) Referenti RCT-	UO Formazione
	ornato al PN	Tempi per attuazione misure a regime	Tempestivo (la trasmissione in ca il Reprinte di mini ca il Reprinte di moltricata alla morostrutura al Interessara, al Interessar	1) - 2) Tempestivo	Semestrale
	DRRUZIONE (aggid	Tempi di implementazione delle nuove misure 2023/2025	31/12/2023	A regine	30/06/2023
	VE DELLA CO	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (Si/NO/PARZI ALE)	ਯ	S S	S
	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiomato al PNA 2022)	Msura azlendale di prevenzione	Trasmissione da URP a Macrostruture Interessate, in cestate, in cestate, in cestate, in cestate, in cestate in central in	Segnatatione all'Ulf delle operazioni sospette di ricidaggio, nei rispetto delle istruzioni Ulf del 23/4/2018, sulla base dell'istruttoria tecnica delle Macrostrutture	formazione obbligatoria in tema di: 1) preventione e contrasto dei ricitaggio di denaro; 2) anticorruzione e trasparenza; 3) codice di comportamento
	Anticorruzione e Trasparenza	Tpologia misura (Controllo/Trasparenza/Ettea comportamento/fegolamentazio In ne/Semplifizazione/Formazione/R otazione/Conflitto di interessi)	Controllo	Formazione/Rego Ismentazione	Formazione
	.5 - Sezione	id. MISURA	121	122	123
	BA 2023-202	Livello di rischio (alto/medio/b asso)	BASSO	BASSO	МЕБІО
	ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL	Fattori abilitanti	1) Attività di controllo/verifica terretivo/ker post assante/insufficiente; 2) Mancanza di chiarezza sul riparto interno di competence	1) Mancata conoscensa della normativa; 2) Mancanza di chiarezza sulla regolamentazione interna aziendale	1) Mancata conoscenza dela normativa; 2) Mancanza di chiareza sulla regolamentazione interna aziendale
	PIANO INTEGRATO DI	Rischio specifico	Mancata considerazione eventual ipotesi di mal-administration sottese ai disservizi lamentati dall'utenza	Mancata applicazione disposizioni in 1) Mancata conoscenza della na traciaggio di somme costitutenti proventi 2) Mancanza di chiareza sulla riciciaggio di somme costitutenti proventi 2) Mancanza di chiareza sulla di operazioni illecte	Mancata applicazione codice di comportamento/morativo in trena al anticorruzione, trasparena, contrasta la fernomeno del riciclaggio e dei finanziamento del terrorismo internazionale
		Processo aziendale	Analis segnalazioni di disservitio indirizzate all'URP	Segnalazione delle operazioni sospette di riccinggo filmaniamento dei terrorismo alla Uni fant. 10, d. lgs. 90/2017)	Formatione in materia di etica e trasparenza
		Riferinento PIVA (general/Specifiche)		PMA, 201.9	
Deliberazio	one d	el Direttore G	renerale N.ro 0000212/2023		

.ro 2) alla P	roposta N.ro 0000235/2023
arget atteso	Ripetto Misura aziendale di prevenzione
Collegamen performanc e: presenza Targe budget	6
CC to Pe Monitoraggio RPCT - e: tempi	Entro I termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a NO segentializione
88io RPCT -	-
utture/UU.O N	Relazione annuale referente NNBAS, Bo., circa le criticia e construente pNRR misura di preenzione e ASL BA, 2) Gruppo amendose, con naturatione delle modalità di criticia e construente manto criticia e construente manto criticia e
Tempi per Mac attuazione O.t. misure a all'a ergime	etto tiche e e e; 2)
Tempi di implementazione di delle nuove	A regime
Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2024 (SI No/PARZ)	- Q
Travo in Economic 200 and 200	1) Periodica informativa alla Regione Puglia - Dipartimento Promozione della Salute; 2) Collegalità decisioni (gruppo di lavoro PNRR ASL BA)
Thologia misura Thologia misura (Controll Trassarana/Etta (MSURA comportamento/Regolamentazio Misura aziendale di prevensione ins/Sempificazione/Formazione/R	Regolamentazione
id. MISURA	124
Livello di rischio (alto/medio/b asso)	
ettor abiliami	1) Competenze non ben definite- assenza di criteri preordinati e lo regole; 2) Accentramento poteri decisori
Prevo integration	Elusione disposizioni nazionali e regionali legittimanti lutilizzo delle risorse PNRR
Processo aziendale	Attuazione PNRR - Missione 6 "Salute"
Riferimento PNA P	~ ~
N.ro 000021	12/2023

FGRATO DI ATTIVITA F ORGANIZZAZIONE ASI RA 2023-2025 - Sezione Anticritzione e Trasparenza - TABELLA : MISLIRE DI PREVENZIONE DELLA CORRIZZONE I SESSIONEARIO AL PARESENZIONE ASI SESSIONEARIO AL PARESENZIONE PER LA CORRIZZONE I SESSIONEARIO AL PARESENZIONE ASI SESSIONEARIO AL PARESENZIONE ASI SESSIONEARIO AL PARESENZIONE ASI SESSIONEARIO AL PARESENZIONE ASI SESSIONEARIO AND SESSIONE AND SESSIONEARIO AND SESSIONE

	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio	31 gennaio di ciascun 1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP all' RPCT richiedente.	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Macrostruttura richiedente e, p.c., all'RPCT; 2) Rebazione annuale del referente RPC della Macrostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'amo (scaderza termine mvo relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero cermine previsto annualmente da ANAC per le attività di strestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 1, 4, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Marcostrutura richiedene e, o., all'RECT ja Pheazione annuale dei referente RPCTdella Marcostrutura richiedenene, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owvero termine provisto annualmente da ANAC per la estività di attestrazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gr. 159/2009 (solo ove la sottossezione sia oggetto di attestrazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla almostruttura richiedene e, p.c., all'RET 2) ablazione anuale dei referente RPCTdella Macrostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in coso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ouvero termine provisto annualmente da ANAC per la estività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gr. 159/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Macrostruttura richiedente e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCTdella Macrostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effertuate in corso da anno (scadente atemine invo relazione: 31 ottobre di discum anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo over la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scaderza termine invio relazione: 31 ottobre di discuona anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di artestazione OVI circa corretto adempimento obbligii pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP all' RPCT richiedente; 2) Relazione annuale del referente RPCT, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obbligiri pubblicazione exa at. 14, d. lg. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).			
:022)	Comunicazione al Respor trasparen	1) Comunicazione di conferm		Comunicatione di confe Macrostruttura richiedente RPCTdella Macrostruttura ri d'anno (scadenza termine termine previsto annualme corretto adempimento obb				1) Comunicazione di conferm richiedente; 2) Relazione effettuate in corso d'anno (sc anno) owvero termine F attestazione OIV circa corret lgs. 150/2009 (solo ov			
* (aggiornato al PNA 2	Termine di scadenza per la pubblicazione	31 gennaio di ciascun anno	Entro 30 giorni dall'eventuale aggiornamento pubblicato nella banca dati Normattiva	Entro 30 giorni dall'eventuale aggiornamento o adozione di nuovi atti	Entro 30 giorni dall'approvazione/agg iornamento	Entro 30 giorni dall'eventuale aggiornamento publicato nella banca data Busola nomativa (pubblicata sul sito del Consiglio regionale pugliese)	Entro 30 giorni dall'approvazione/agg iornamento	Entro 30 giorni dall'aggiornamento			
DI PUBBLICAZIONE * (a	Dirgente Ufficio responsabile della pubblicazione	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O.	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP			
O DEGLI OBBLIGH	Dirigente uffido / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione datii		=	=	u		Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dire			
- TABELLA 2: ELENC	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Direttore/Responsabil e competente per materia	Direttore/Responsabil e competente per materia	Dirigente competente per materia	Direttore/Responsabil e competente per materia	Direttore AGRU	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)			
ruzione e Trasparenza	Aggionamento	Annuale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo	Tempestivo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del digs 97/2016	Dati non più soggetti a	pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Contenuti dell'obbligo	Plano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articola 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2002, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenti/Anticorruzione)	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, lorganizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzzatione, sulle funchoni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretzione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - att. 7, 1. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCIM 8 novembre 2013	ativi a olare cesso co di tti o	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (owero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (Sez. AT)	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Atti amministrativi generali	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Statuti e leggi regionali	Codice disciplinare e codice di condotta	Scadenzario obblighi amministrativi	Oneri informativi per cittadini e imprese	Burocrazia zero	Attività soggette a controllo
	Riferimento	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013
	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza			Atti generali			Oneri informativi			Burocrazia zero
De	Deliberation@del Direttore Generale N.ro 0000212/2023										

	e H	alla corso vero (solo	alla rente corso vero circa (solo	l AGRU e e: 31 per le one ex ine).	e e e: 31 er le per le one ex nne).	e e: 31 e: 31 er le one ex nne).	l AGRU e:: 31 ber le one ex ne).	AGRU e e: 31 per le or le orne ex ine).	I AGRU e::31 ber le one ex 3
(22)	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Macrostruttura richiedente e, p.c., all'RPCT. Se Relazione annuale del referente RPCT del la Macrostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in cross d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per la stutvia di attestazione OIV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14. d., igs. 159/2009 (solo overetto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14. d., igs. 159/2009 (solo overetto adempinento obblighi pubblicazione su art. 14. d., igs. 159/2009 (solo overetto adempinento obblighi pubblicazione di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Macostruttura richiledente, c.p., all'RPCT, Stelazione anunale del referente RPCTdella Macrostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in croso d'amo (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun amo) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 159/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (solo overetto alempimento obblighi pubblicazione ex art. 18, d. lgs. 150/2009 (sol	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine rivio relazione: 31 ottobre di discuona anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OVI circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ev art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (sadenza termine invio relazione: 31 ottobre di discuo lovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempiniento obblighi pubblicazione er art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corsor d'anno (saddenza termine invio relazione: 31 ottobe di cisccu anno lovero termine previsto annualmente da AMCA per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottocezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di cascun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le apubblicazioni effettute la norso d'anno (sachara termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annalmente da AMAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	 Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT. 3. Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (saderra termine invio relazione: 31 ottobre di cascun anno) ovvero termine prexisto annualmente da AMAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
aggiornato al PNA 202	Termine di scadenza per la pubblicazione	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento incarico	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento incarico	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento incarico	Entro 30 giorni dalla liquidazione	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Entro 30 giorni dalla dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Entro 3 mesi dalla dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti dicui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Entro 3 mesi dalla dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. 1gs. 33/2013
DI PUBBLICAZIONE *	Dirigente Ufficio responsablie della pubblicazione	Responsabile U.O.	Responsabile U.O.	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP
DEGLI OBBLIGHI	Dirigente uffido / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale ovvero, per i soli incarichi di DG/DA/DS, dirigenen i staff alla Direzione Generale	Dirigente AGRU Competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale owero, per i soli incarichi di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del
- TABELLA 2: ELENCO	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Direttore AGRU owero, per i soli incarichi di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale	Direttore AGRU owero, per i soli incarichi di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU
ruzione e Trasparenza	Aggiornamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicta fino alto cessazione dell'incarico o del mandato).	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Contenuti dell'obbigo	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Curriculum vitae	Compensi di quakiasi natura connessi all'assunzione della carica	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	1) dichlarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di dichiarazione cor i apposizione della formula essu in momente e resparato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico)	2) copia dell'utima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per ii soggetto, il coniuge non separato ei parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario illmitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo	Titolar di incarichi di amministrazione di diferatione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del digs n. 33/2013							
	Riferimento normativo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett.	33/2013	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982
	Denominazione sotto-sezione 2 livelio (Tipologie di dati)						Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo		
	Deplementation State of the Company	del Direttore Genera	ale N.ro 0000212/20)23					

	della		ad AGRU a le me: 31 5 per le zione ex tione).	RP alla ferente n corso yvvero yvero 19 (solo	RP alla n corso vvero IV circa 19 (solo	ad AGRU a le me: 31 C per le zione ex	ad AGRU a le me: 31 C per le zione ex ione).	ad AGRU a le me: 31 C per le zione ex	ad AGRU a le me: 31 C per le zione ex tione). 4
727)	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai firii dei monitoraggio	n.a.	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p. r., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scarca termine invior elazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMAC per le attività di attessazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottocezione sia oggetto di attestazione).	A) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Macostruttura richitedente e, p., all'RPCT. Si Relazione annuale del referente RPCT della Macrostruttura d'ibiedente, circa le pubblicazioni effettuate in cross d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di clascun anno) ouvero termine preusiso annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ouver la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Macrostruttura richiedente, e, p.c., all'RPCT, 2) Relazione annuale del referente RPCT del la Macrostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corsor d'anno (scadenza termine invo relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo over la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corsor d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di discuona anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OVI circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ev art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	 Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corsor d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di discuona anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di artestazione OVI circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ca art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione). 	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (sadenza termine invio relazione: 31 ottobre di dascuna anno) overo termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attessazione OIV circa corretta adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corsor d'anno (sadenza termine invio relazione: 31 ottobre di discaziono overo termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione oil vi circa corretta adempiniento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
(aggiornato al PNA 20	Termine di scadenza per la pubblicazione	n.a.	Entro 3 mesi dalla dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento incarico	Entro 30 giorni dalla nomina/confermento incarico	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento incarico	Entro 30 giorni dalla liquidazione	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Entro 30 giorni dalla dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013
DI PUBBLICAZIONE *	Dirigente Ufficio responsable della pubblicazione	n.a.	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O.	Responsable U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP
DEGLI OBBLIGHI	Dirigente uffido / strutura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati	n.a.	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dingente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale ovvero, per i soli incarichi di DG/DA/DS, dingente in staff alla Direzione Generale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale ouvero, per i soli incaricini di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale
zione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO D	Organo/Drigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	n.a.	Direttore AGRU	Direttore AGRU Owero, per i soli incarichi di DG/DA/DS, dirigente in saff alla Direzione Generale	Direttore AGRU ovvero, per i soli incarchi di DG/DA/DS, dirgente in ssaff alla Direzione Generale	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU
	Aggiomamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale	Nessuno	Nessuno	Nessuno	Nessuno	Nessuno	Nessuno
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Contenuti dell'obbligo	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettrorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandisti predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista i soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 (s)	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)!	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Curriculum vitae	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti
PIANO INTEGRATC	Denominazione del singolo obbligo						Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)		
	Riferimento	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Art 14, c. 1, lett. a), d.lgs, n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. b), d. lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett.	33/2013	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013
	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)								
	Delipezatore percentagie	Direttore (Senerale N	N.ro 0000212/2023					

				•								. in
022)	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) al fini del monitoraggio	 Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.C., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in cross od anno (scadacta termine intro relazione: 31 ortibre di dascun annoj ovvero termine previsto annualmente da AMK per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 159/2009) (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione). 	n.a.	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.C., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in croso d'amo (scaderraz termine invio relazione: 31 entobre di acacuna amo) avvenor termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	 Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.C., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ortobre di dascum anno) ovvero fermine previsto annualmente da ANAC nettobre di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione). 	n.a.	n.a.	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U. O. URP ad AGRU e, p. c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (sadenra termine invio relazione: 31 ototobre di dascun annol ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le artività di attestazione OIV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U. O. URP ad AGRU e, p. c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (sadenra termine invio relazione: 31 ottobre di dascun annol ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le artività di artestazione OIV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U. O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (sadema termine invio relazione: 31 ottobra di dascun annol ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le artività di attestazione OIV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	 Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'UOASSI all'RPCT; Relazione annuale del referente RPCT UOASSI, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione). 	1) Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall'UOASSI alla Macostruttura proponente e, p.c., all'RPCT, 2) Relazione annuale deli referente RPCT Macrostruttura proponente, circia le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di cisscun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMC per le attività di attestazione Olfv circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lig. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
(aggiornato al PNA 20	Termine di scadenza per la pubblicazione	Entro 30 giorni dalla dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. [gs. 33/2013	n.a.	Entro 3 mesi dalla dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Entro 30 giorni dall'avvenuta conoscenza di irrogazione della sanzione	n.a.	n.a.	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Entro 30 giorni dal conferimento conferimento dell'incarico e, comunque, prima dell'avvio delle attività conferite ovvero prima della liquidazione dei comenzanzianzavizi
DI PUBBLICAZIONE *	Dirgente Ufficio responsable della pubblicazione	Responsabile U.O. URP	n.a.	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	n.a.	n.a.	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Direttore UOASSI	Direttore UOASSI
респ оввисні	Dirigente uffido / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	n.a.	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	n.a.	n.a.		Direttore CDG			
- TABELLA 2: ELENCO	Organo/Drigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Direttore AGRU	n.a.	Direttore AGRU	Direttore AGRU	n.a.	n.a.	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore UOASSI	Direttore/Responsabil e proponente l'ato di conferimento dell'incarico
ruzione e Trasparenza	Aggionamento	Nessuno	Nessuno	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell' incarico).	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (exart. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (exart. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Contenuti dell'obbligo	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il connegue non separato ei parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (Ns. cando eventualmente evidenza del mancato consenso) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda eletroria le overe natestazione di essesti aivadisi esclusivamente di materiali e di mezi propagandistitici predisposti e messi disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riterimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 (c).	4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione partimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gi stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza dei mancato consenso)]	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti compensi cui dà diritto l'assuzione della carica.	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Atti e relazioni degli organi di controllo	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di Iivello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Nomi dei dirgenti responsabili dei singoli uffici	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualisasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione deli soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo	con e es 3 3 de de Ge			Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione del dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Atti degli organi di controllo	Articolazione degli uffici		organigamen, immood sale cre a clascum ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Telefono e posta elettronica	
	Riferimento normativo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Art. 28, c. 1, d.lgs.	11: 33/ 2013	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013
	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)				Sanzioni per mancata comunicazione de i dati	Rendiconti gruppi consiliari	regionali/provinciali		Articolazione degli uffici		Telefono e posta elettronica	
	Department of the control of the con	del Direttore	Generale N	l.ro 00002	12/2023							

(022)	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio		1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'UOASSI alla Marostruttura proponente e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT Marostruttura proponente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno ricadenza termine invior olazione: 31 ostobre di ciascun anno Joveno termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicatione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'UOASSI alla Macrostruttura proponente e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione amuale del referente RPCT Macrostruttura proponente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno I (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvoro termine previsto amualmente da ANAC, per le attività di attestazione OIV circa corretto adempirmento obblighi bubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicatione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'UOASSI alla Macrostruttura proponente e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione amuale del referente RPCT Macrostruttura proponente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno I (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvoro termine previsto amualmente da ANAC, per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gr. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicatione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'UOASSI alla Macrostruttura proponente e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT Macrostruttura proponente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno i (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di clascuna anno) ovvoro termine previsto annualmente da ANAC, per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'UOASSI alla Macrostruttura proponente e, p.c., all'RPCT, 2) Relazione annuale del referente RPCT Macrostruttura proponente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno i (scadenza termine inproviezione: 31 ortobre di ciascuna anno) avvore termine previsto annualmente da ANAC, per le attività di attestazione OVI circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. igs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).		1) Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall' U.O. URP alla Marcostruttura richiedente, e, p.c., all'err'; 2) Relazione annuale dei referente PerToella Marcostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC, per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione e art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo over la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O., URP alla Macrostruttura richiedente e, p. c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCTella Macrostruttura richiedente, circa la pubblicazioni effetutata in corso d'anno (scadena termine invio relazione: 31 ottobre di classun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009) (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
(aggiornato al PNA 2	Termine di scadenza per la pubblicazione	Entro 30 giorni dal	confermento dell'incarico e, comunque, prima dell'avvio delle attività conferite ovvero prima della liquidazione dei	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico e, comunque, prima dell'avvio delle attività conferite ovvero prima della liquidazione dei	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico e, comunque, prima dell'avvio delle attività conferite ovvero prima della liquidazione dei	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico e comunque, prima dell'avvio delle attività conferite ovvero prima della liquidazione dei	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico e, comunque, prima dell'avvio delle attività conferite ovvero prima della liquidazione dei		Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento incarico	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento incarico
DI PUBBLICAZIONE *	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione		Direttore UOASSI	Direttore UOASSI	Direttore UOASSI	Direttore UOASSI	Direttore UOASSI		Responsabile U.O.	Responsabile U.O. URP
реди оввидн	Dirigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati								Dirigente AGRU Competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale ovvero, per i soli incarichi di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento guridico ed economico del personale covero, per i soli incarichi di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale
a - TABELLA 2: ELENCO	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati		Direttore/Responsabil e proponente l'atto di conferimento dell'incarico	Direttore/Responsabil e proponente l'atto di conferimento dell'incarico	Direttore/Responsabil e proponente l'atto di conferimento dell'incarico	Direttore/Responsabil e proponente l'atto di conferimento dell'incarico	Direttore/Responsabil e proponente l'atto di conferimento dell'incarico		Direttore AGRU ovvero, per Isoli incarichi di DG/DA/DS, dirigente in steff alla Direzione Generale	Direttore AGRU overo, per isoli incarichi di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale
ruzione e Trasparenz	Aggiomamento		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (exart. 8, d.lgs. n. 33/2013)
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Contenuti dell'	Per ciascun titolare di Incarico:	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e confinuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Per ciascun titolare di incarico:	Atto di conferimento, con l'indicazine della durata dell'incarico	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo		'	Consulent i e collaboratori	(da pubblicare in tabelle)					
	Riferimento normativo		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n, 33/2013	Art 14, c. 1, lett. b) e c. 1-b)s, d.lgs. n. 33/2013		
	Denominatione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)			ichi ne o	consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs n. 33/2013 Art. 55, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001			
	Badinasione adjusted and property of the prope	d	el Direttore (Generale N.	o 0000212/2(023				

:022)	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini dei monitoraggio	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di dascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di dascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT, 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di dascum anno loven o termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	 Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ortobre di discumi avvoer otermine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione). 	 Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invo refazione: 31 ettobre di dascun annoj ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione). 	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di dascun anno) overo termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	 Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all RPCT: 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in croso d'anno (scaderza termine involazione: 31 ettobre di cascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gr. 150/2009) (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione). 	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Macrostruttura richiedente e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCTdella Macrostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ortobre di clascun anno) ovvero termine previsto annualmente da NANC per la tarità di attestazione OIV circa corretto adennimento obbligin pubblicazione ex att. 34, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).		
(aggiornato al PNA	Termine di scadenza per la pubblicazione	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento incarico	Entro 30 giorni dalla liquidazione	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Entro 30 giorni dalla dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Entro 30 giorni dalla dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Entro 30 giorni dalla dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. 1gs. 33/2013	Entro 30 giorni dalla dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. 1gs. 33/2013	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento incarico		
DI PUBBLICAZIONE *	Dirigente Ufficio responsable della pubblicazione	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP		
DEGLI OBBLIGHI	Drigente uffido / struttura che collabora con il drigente responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento gluridico ed economico del personale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento gluridico ed economico del personale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico de personale ovvero, per i soli incarichi di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale		
- TABELLA 2: ELENCO	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU owero, per i soli incarlchi di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale		
Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Aggiornamento	Tempestivo (exart. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Annuale	Tempestivo (art. 20. c. 1, d. lgs. n. 39/2013)		
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticor	Contenuti dell'obbligo	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, itrolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, espercizio de l'ene della formità assu imio nonce affermo che la discrittazione corrisponde al vero o [Per il soggetto, il conige non separato i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'incarico]	2) copia de l'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fische [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli sitessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	 attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi (Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza dei mancato consenso)] 	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico		
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo	incarchi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)									
	Riferimento	Art. 14, c. 1, lett.	r, e.c., 1-01s, a.ugs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Art 14, c.1, lett. f) e.c.1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c.1, punto 1, l. n. 441/1982	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		
	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)				Titolari di incarichi						
D	eliperæmoninazione @wordsminazione percofamigite)	irettore G	enerale N	.ro 00002′	12/2023						

	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini dei monitoraggio	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall' U.O. URP alla Macrostruttura richiedente e, p.c., all'RPCT; 2) Reazione annuale del referente Perfedie Nationalizza richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'amo (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente de ANACP per le attività di attesstazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex att. 14, d. igs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale dei referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invior ietazione: 31 optibilicazione di accuna nnol o vvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attesfazione OIV circa corretto adempinento obbligli pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'u.O. URP ad AGRU e, p. C., all'RPCT; 2) Relazione annuale der referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di fascun anno) ovvero termine presitos annualmente da AMAC per le partital di attestazione ol Vi circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scalenza termine imvio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (g. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (sadenza termine imvio relazione: 31 ortiobre di di ascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (sadenza termine innio relazione: 31 ottobre di di ascun anno) owvero termine previsto annualmente da ANAC per le attivita di attestazione OV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ortibore di di saccun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMCG per le rattival di attestazione OIV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invoi calazione: 31 ortibore di ascun amol o vevero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p. c., all'RPCT, 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottòbre di dascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC, per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
aggiornato al PNA 2022)	Termine di scadenza Co	1) C Macro 30 giorni dalla RPCT nomina/conferimento d'ar incarico corre	dalla trasmissione della comunicazione della comunicazione de parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, attivit d. 1gs. 33/2013 art.	1) Come to the control of the control of the control of the control incarico attivit art.	Entro 30 giorni dalla publincarico attolincarico attivit art.	Entro 30 giorni dalla publincarico attolincarico attivit art.	1) Com Entro 30 giorni dalla publ liquidazione attivit art.	Entro 30 glorni dalla 1) Com trasmissione della e comunicazione da publ parte dei soggetti di ottol cui all'art. 41, c. 2, d. attivit lgs. 33/2013 art.	Entro 30 giorni dalla 1) Corr dalla trasmissione e della comunicazione pubb da parte dei soggetti ottol di cui all'art. 41, c. 2, attivit d. 1gs. 33/2013 art.	Entro 30 giorni dalla 1) Corr dalla trasmissione della comunicazione publi da parte dei soggetti otto di cui all'art, 41, c. 2, attivit d. 1gs. 33/2013 art.
DI PUBBLICAZIONE * (Dirgente Ufficio responsabile della pubblicazione	Responsabile U.O. I	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O.	Responsabile U.O.	Responsabile U.O.	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP
DEGLI OBBLIGHI	birigente uffido / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento guridico ed economico del personale ovvero, per l'osi invarichi dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento gurdico ed economico del personale
- TABELLA 2: ELENCO	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Direttore AGRU ovvero, per i soli incartari di DG/DA/DS, dirigene in staff alla Direzione Generale	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU
ruzione e Trasparenza	Aggiornamento	Annuale (art. 20, c. 2. d.lgs. n. 39/2013)	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs.n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento del lincarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Contenuti dell'obbligo	Dichlarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatbilità al conferimento dell'incarico	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Per Classun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili is scritti nubbili resgistri, stolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e I parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del marcato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo								incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di setezione ettolari di	drigenziali (da publicare in tabelle che distinguan ole seguenti situazioni: drigenti, drigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizativa con funzioni dirigenziali)
	Riferimento	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. a) e.c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Art 14, c. 1, lett. b) e.c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett.	c, e.c. 1-01s, 0.1gs. n. 33/2013	Art 14, c. 1, lett. d) e.c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Art 14, c. 1, lett. e) e.c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. f) e. c. 1-bis, d. lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982
	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)							, <u> </u>		Trobar dincarchi dirigenziali (Alrisenti non
	Degiominazione gitto sezione livello 1 (Specrofamiglie)	del Direttore Gene	rale N.ro (0000212/202	23					

	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (sadenza termine invio relazione: 31 ortibore di oscus nano) avveno termine previsto annualmente da ANC per le rattista di attestazione OV virca corretto adempinento o boblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia aggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (sadenta aternite invoi relazione: 31 ortobre di di ascun annol ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (sadenta aternite invoi relazione: 31 orticori di di ascun annol ovvero termine previsto annualimente da ANC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termien invio relazione: 31 ortobre di diascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (sadenta atennie invio relazione: 31 ortobre di diascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).		1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (sadenta aternite invoi refazione: 31 optibilicazioni effettuate in corso d'anno (sadenta aternite produce ne rela attività di attessazione OIV circa corretto adempinento do boligipi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale dei referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in croso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottoble di dascun anno) owver cermine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termire invio refazione: 31 octobre di di ascun anno) ovvero termine previsto annualimente da AMC per le attività di attestazione OV circa corretto adempiniento obbligii pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (sadenta termie invio relazione: 31 orditore di diascun annol ovvero termine previsto annualimente da ANC per le attività di attestazione OV circa corretto adempiniento obbligii pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT, 2) Response namuale dei referente RPCT AGRU, circa le pubblicazione i fettutata en croso d'anno (scadenza termine invi relazione: 31 atobolere di dascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex 9 art. 14, d. [gs. 150/2009] (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
aggiornato al PNA 2022)	Termine di scadenza Co	Entro 30 giorni dalla 1) Com dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, attivit d. 1gs. 33/2013 art.	della trasmissione della comunicazione della comunicazione de parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, attivit d. 18s. 33/2013 art.	1) Com Entro 30 giorni dalla publ nomina/conferimento ottol incarico attivit art.	Entro 30 giorni dalla publi nomina/conferimento attivit aftivit	della trasmissione della trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, attivit d. 18s. 33/2013 art.		1) Com e Entro 30 giorni publ dall'adozione PTFP attivit art.	1) Correction (1) Cor	1) Corr Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento publ incarico attivito attivito	1) Com Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento ottol incarico attivit art.	Entro 30 giorni dalla publina/conferimento ottolinarico attivita
DI PUBBLICAZIONE * (Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O.	Responsabile U.O.	Responsabile U.O.	Responsabile U.O. URP		Responsabile U.O.	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O.	Responsabile U.O.	Responsabile U.O.
реды оввидни	Dirigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del		Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Dirigente AGRU Competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento gjuridico ed economico del
- TABELLA 2: ELENCO	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU		Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU
uzione e Trasparenza	Aggiornamento	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Annuale	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Tempestivo	Annuale	Nessuno	Nessuno	Nessuno
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Contenuti dell'obbligo	2) copia dell'utima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per ii soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualimente evidenza del mancato consenso) il (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il conluge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	eg.	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, integrato delle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di seezione.	Numero e tipologia dei posti di funzione the si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Ruolo dei dirigenti	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Curriculum vitae	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica
PIANO INTEGRATO I	Denominazione del singolo obbligo						Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Posti di funzione disponibili	Ruolo dirigenti			
	Riferimento normativo	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Art. 19, c. 1-bis, d. lgs. n. 165/2001	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett.
	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	generall)						-				
	Deligioninazione le la	del Diretto	ore Gener	ale N.ro ² 0	000212/20	23						

2)	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) al fini del monitoraggio	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scaderra termine invior relazione: 31 otobre di cascun anno) overo termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OVI circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scaderza termine invio relazione: 31 otobre di cascun anno) overo retermine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione 0VI circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effetutate in corso d'anno (scaderza termine invio relazione: 31 ototone di dascun anno) overo retramine previsto annualmente da ANAC per le attetistazione OVI circa corretto adempimento obbligini pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RCPT, Sheabone amunale del referente RCPT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scaderza termine invior elazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scaderra termine invio relazione: 31 otobre di cascun anno) overo retramine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OVI circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scraderna termine invior relazione: 31 aotobre di cáscua mano) overo retermine previsto annualmente da ANAC per le artichtà di attestazione OVI circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex arr. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U. O. URP ad AGRU e. p. c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effetutate in corso d'anno (scadenza termine invo relazione: 31 octobre di ciascun anno olvero retermine periori produbili antestazione OVI circa orretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U. O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scaderra termine invo relazione: 31 octobre di dascun anno ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione Ol'V circa corretto adempimento obbligini pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scraderra termine invio relazione: 31 otobre di discus mano) overo retramine previsto annualmente da ANAC per le attività di attessazione OVI circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attessazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U. O. URP ad AGRU. e, p.c., all'RPCT, 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le publicazioni effettuate in corso d'anno (sadenza termine invio relazione: 31 outobre di dascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC, per le atrività di artestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione e v.10 art. 14, d. igs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
(aggiornato al PNA 202	Termine di scadenza per la pubblicazione	Entro 30 giorni dalla liquidazione	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. elgs. 33/2013	Entro 30 giorni dalla 1 dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, e d. lgs. 33/2013	Entro 30 giorni dalla 1 dalla trasmissione della comunicazione de parte del soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Entro 30 giorni dalla 1 dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Entro 30 giorni dall'avvenuta conoscenza di irrogazione della sanzione	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Entro 30 giorni dalla trasmissione al MEF- RGS	Entro 30 giorni dalla rilevazione (collegata al conto annuale)	Entro 30 giorni dalla rilevazione (collegata al conto annuale)
DI PUBBLICAZIONE *	Drigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP
DEGLI OBBLIGHI	Drigente uffido / struttura che collabora con il drigente responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento gluridico ed economico del personale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del
- TABELLA 2: ELENCO	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU	Direttore AGRU
ruzione e Trasparenza	Aggiornamento	Nessuno	Nessuno	Nessuno	Nessuno	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiomato al PNA 2022)	Contenuti dell'obbligo	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico. 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, eritro un mese dalla scadera dei termine dell'incarico o perentiazione della dichiarazione gegetto, il coniuge non separato ei parenti entro il secondo grado, ove gli stressi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario ilmitare, con appositi accordifirateressato o calella amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopoi fultima attestazione (Per il soggetto, il confuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza dei mancato consenso)]	Provvedimenti sanzionatori a carico dei responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva dei titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti compensi cui dà diritto l'assuzione della carica.	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effetivamente in servizio e al relativo osso, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politice.	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso Il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo		Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)		u vv		Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Posizioni organizzative	Conto annuale del personale	Costo personale tempo indeterminato	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)
	Riferimento	33/2013	Art 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Art 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c. 1- quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013
	Denominazione sotto-sezione 2 livelio (Tipologie di dati)		Dirigenti cessati				Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Posizioni organizzative		DOIGNOIR OF BATTER OF	Personale non a
	Delipo estore de la compazione de la compazione con la compazione con la compazione deliberatione de	lel Diretto	re Genera	ale N.ro 00	00212/2023						

			PIANO INTEGRATO	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	uzione e Trasparenza	- TABELLA 2: ELENCO	реды оввидні п	OI PUBBLICAZIONE *	aggiornato al PNA 20	22)
Delipe de	Denominazione sotto-sezione 2 livelio (Tipologie di dati)	Riferimento	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbigo	Aggiornamento	Organo/Drigente uffico responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / strutura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio
l Direttore	indeterminato	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del	Responsabile U.O. URP	Entro 30 gior ni dalla rilevazione trimestrale	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scaderza termine invo relazione: 31 ottobre di cascun anno) overo termine previsto annualmente da ANAC per le attitività di attestazione OVI circa corretto adempimento obblighin pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
e Generale	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla rilevazione trimestrale	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scaderza termine invo relazione: 31 octobre di ciascun annol overo termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OVI circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione si aggetto di attestazione).
e N.ro 0000	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabil e proponente l'atto di conferimento	Direttore AGRU	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Marcaziututura richiedente, e.p. c., il RPCT, 2) Aleazione annuale dell'referente PRCT della Marcastruttura richiedente, circa le pubblicazioni reffettuate in corso d'amo (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun amo) ovvero termine previsto annualmente da AMAC gen le attività di attestazione OIV circa corretto adempiniento obbligio jubblicazione ex art. 14, di, g. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
212/2023	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Relazioni sindacali	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento CCNL	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e. p. c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazion rifetturate in ocros d'anno (scaderas termine invior relazione: 31 octobre di dascun anno) owero termine presisto annualmente da ANAC per le attività di attesszione Ol'V circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione is aggetto di attestazione).
	Contrattazione	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Relazioni sindacali	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento CCDI	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e. p. c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in ocros d'anno (scaderas termine invior relazione: 31 octobre di dascun anno) owero termine presisto ammulemente da ANAC per le attività di attestazione Ol'V circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione is aggetto di attestazione).
	integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4,d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Relazioni sindacali	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla certificazione Collegio Sindacale	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRU e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadearsa termine invio relazione: 31 octobre i di cascun anno lovero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione Ol'V circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione is aggetto di attestazione).
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Coordinatore STP	Segreteria OIV/STP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad STP e, p.c., al'IRPCT; 2) Relazione annuale del referente RPC STP/OIV, circa le pubblicazioni effettudate in corso d'anno (scaderna termine invo relazione: 31 octobre di ciscaston anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
	ΛΙΟ	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Coordinatore STP	Segreteria OIV/STP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad STP e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT STP/OIV, circa le pubblicazion effettuate in orsos danno (scaderas termine invo relazione: 31 octobre di ciscascion anno) ovvero termine previso annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Coordinatore STP	Segreteria OIV/STP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad STP e, p.c., al'IRPCT; 2) Relazione annuale del referente RPC STP/OIV, circa le pubblicazioni effettudate in corso d'anno (scaderna termine invo relazione: 31 octobre di ciscaston anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 145, l. 160/2019	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte; a questi dati, sono stati aggiunti, dall'art. 1, c. 145, i. 160/2019, le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vinctori	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Concorsi e mobilità	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Concorsi e mobilità	Entro 30 giorni dall'approvazione	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U. O. URP ad AGRU. e, p.c., all'RPCT, 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRU, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 octobre di dascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC, per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione). 11

	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richiedente e, p.c., all'Red'. 2) Relazione annuale dei referente RPCT Direzione Strategica, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invior relazione: 31 ortobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMAC per le attività di attessazione OV circa corretto annualmente da NAAC per le attività di attessazione OV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione eva cri. 14, d. ig. 150/2009 (solo ove la sottossizione sia oggetto di attessazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Driggerier richiedente p. p.c., all'RPC1. 2) Relazione amoutale del freferente RPCT inferezione Strategica, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ordobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMAC per le attività di attessazione OVI circa corretto annualmente da AMAC per le attività di attessazione OVI circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. igs. 150/2009 (solo ove la sottossizione si oggetto di attessazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Driggerier cichedente p. p.c., all'RPCT, 3 Relazione ammuele dei freente RPCT Diregione Strategica, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'amo (scadenza termine invio relazione: 31 ortobre di ciascun anno) owero termine previsto annualmente da AMAC per le attività di attessazione OVI circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, di. g. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attessazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Driggerier richledente, e.p., all'RFC7. Richasione amunale dei referente RPCT Direzione Strategica, circal le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owvero termine previsto annualmente da AMAC per le attività di attessizazione OVI circa corretto annualmente da AMAC per le attività di attessizazione OVI circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. ig. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	 Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Drigente richiedente, p. c., all'RCT/3. Relazione amunale dei treiente RPCT Direzione Strategica, circal a pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owero termine previsto annualmente da AMAC per le attività di attessizazione OVI circa corretto annualmente da AMAC per le attività di attessizazione OVI circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. ig. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attessizazione). 	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP all'AGRF e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRF, dirca le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invo relazione: 31 activole di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attensazione Oly circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	 Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall' U.O. URP al Driggerte richiedente, e.p., all'RFCT, 3 Relazione amunale dei reternete RPCT Direzione Strategica, circal e pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owero termine previsto annualmente da AMAC per le attività di attessazione OVI circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. ig. 150/2009 (solo ove la sottossiciones si oggetto di attessazione). 	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dingente richiedente p. p.c., all'RPC1. 2) Relazione ammule del treferente RPCT Direzione Strategica, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ordobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da NAKC per le attività di attestazione OV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. igs. 150/2009 (solo ove la sottoseziones 30 oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richiedente e, p.c., all'RPCT.; 2) Relazione annuale dei referente RPCT Direzione Strategica, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'amno (scadenza etermine invio relazione: 31 ottobre di classuna anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009) (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione). 13
aggiornato al PNA 2022	Termine di scadenza per la pubblicazione	Entro 30 giorni D	Entro 30 giorni D	Entro 30 giorni D dall'aggiornamento	Entro 30 giorni D dall'Adozione del bilancio	Entro 30 giorni D dall'aggiornamento	Entro 30 giorni dalla trasmissione del obilancio atti	Entro 30 giorni D dall'aggiornamento	Entro 30 giorni D	Entro 30 giorni Dall'aggiornamento
OI PUBBLICAZIONE * (Dirgente Ufficio responsabile della pubblicazione	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O.	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP
DEGLI OBBLIGHI	Dirigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati				Direttore AGRF			Direttore AGRF		
- TABELLA 2: ELENCO	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Direttore AGRF	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente in staff alla Direzione Generale
ruzione e Trasparenza	Aggiornamento	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Contenuti dell'obbligo	1) ragione sociale	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	3) duraka dell'impegno	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'exclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<u>link al sito dell'ente)</u>	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatbilità al conferimento dell'incarico (f <u>ink_al sito dell'ente</u>)
PIANO INTEGRATO I	Denominazione del singolo obbligo					Enti pubblici vigliati S (da pubblicare in tabelle)				
	Riferimento				Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013
	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)				~	Enti pubblici vigilati				
	Delipe de	l Direttore	Generale N	.ro 0000212	2/2023					

			PIANO INTEGRATO	PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	ruzione e Trasparenza	- TABELLA 2: ELENCO	DEGLI ОВВШБНІ Г	I PUBBLICAZIONE *	(aggiornato al PNA 20	22)
Degroezione Browninazione Browninazione Brivello 1 Carofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente uffido / Strutura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio
del Diretto		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richiedetene e, p.c., all'RCT.) Relazione annuale del referente RPCT Dirigente richiedesche si, crica le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da NACC per le attività di attessazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, cl. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
re Generale		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di pratregiazione anche mioritaria, con l'indicazione dell'entrà delle timizioni attribuite e delle attività sorite in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubblico con azioni quotate in mercati regolamentati iranini odi altri paesi dell'Unione europea, eltor controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Direttore AGRF	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richiedente e, p.c., all'RCT. 2) Relazione annuale del referente RPCT Dirigente richiedente appropria circal e pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente de AMC per le attività di attestazione OIV circa corretto annualment obblighi pubblicazione ex art. 14, ct. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
e N.r				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
o 0000212/				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirgente richidedente, p.c., all'RCT. Diselazione annuale del referente RPCT Diregnet entrolasione strategica, circal le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owero termine previsto annualmente da NACC per le attività di attessazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosecione sia oggetto di attestazione).
2023				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Direttore AGRF	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	1) Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richiedente e, p.c., all'RCT.) Relazione annuale del referente RPCT Dirigente richiedente, a.c., all'RCT. Si Relazione annuale del referente RPCT directione Strategica, circal le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owero termine previsto annualmente de AMC, per le attività di attestazione OIV circa corretto andempimento obbligini pubblicazione ex art. 14, cl. (gr. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirgente richidedente, p.c., all'RCT.) Relazione annuale del referente RPCT Diregnet entrolarione strategica, circal le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owero termine previsto annualmente da NACC per le attività di attessazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, cl. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Direttore AGRF	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richidedente, p.c., all'RCT.) Relazione annuale del referente RPCT Dirigente richidedente, p.c., all'RCT.) Relazione annuale del referente RPCT directione Strategica, circal le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da NACC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art., 14, cl. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
			Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	S) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	1) Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richiedetine to,, all'RCT. J.S. Relazione annuale del referente RPCT Dirigente richiedesche sch, all'RCT. J.S. Relazione annuale del effective strategica, circal le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owero termine previsto annualmente de AMC. per le attività di attestazione OIV circa corretto andempimento oblejini pubblicazione ex art. 14, cl. (gr. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
	Società partecipate			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Direttore AGRF	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione del bilancio	1) Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richiedetine to,, all'RCT.) Relazione annuale del referente RPCT Dirigente richiedeschie sp, all'RCT. J.S. Relazione annuale del efferente RPCT directione Strategica, circal le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owero termine previsto annualmente de AMCP per le attività di attestazione OIV circa corretto andempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, cl. (gr. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
Enti controllati				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirgente in staff alla Direzione Generale		Responsabile U.O.	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richiedente e, p.c., all'RPCT, 2) Relazione annuale del referente RPCT Direzione Strategica, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invoi relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero fermine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. igs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).

(2005)	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) al fini del monitoraggio	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente ruchiledente p. c., all'RPCT. 2). Retazione amouale dei reterente RRCT Dirigente ruchiledente p. c., all'RPCT. Policazione Strategica, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascan anno) owero termine previsto annualmente da AMAC per le attività di attessazione OVI circa cor retto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. igs. 150/2009 (solo owe la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richifedente p. C., all'RPCT). Relazione ammuale dei referente RPCT Dirigente richiedente de, p. al'RPCT, albeidone s'artategica, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno [scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owero termine previsto amnualmente da AMAC per le attività di attessazione OVI circa cor retto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. ig. 150/2006 (solo owe la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richifedene p. p., all'RPCT). Pletazione ammuale dei frecente RRCT Dirigente richifedene p. p., all'RPCT). Pletazione s'Arstegica, circa le pubblicazioni effettuare in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owero termine previsto amnualmente da AMAC per le attività di attessazione OVI circa cor retto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. igs. 150/2006 (solo owe la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall' U.O. URP al Diriggere re richiedente e.p., a., IRRCT 2). Retazione amunale dei referente RCT Diriggere richiedente a. p. p., a., iRRCT 2). Retazione amunale dei recente RCT directione Strategica, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno [scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di di tettascabone OVI circa cor retto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. ig. 150/2009 (solo owe la sottoscalone sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richiledente p. C., all'RRC17 2). Relazione ammulae dei referente RRCT Dirigente richiedente de pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owero termine previsto amnualmente da AMAC per le attività di attessizacione OW curca corretto annualmente da AMAC per le attività di attessizacione OW curca corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. ig. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall' U.O. URP al Diriggere re richiedente e.p., a., IRRCT 2). Retazione amunale dei referente RCTT Diriggere richiedente a. Cris e pubblicazioni effettuate in corso d'anno [scadenza termine invio refazione: 31 ottobre di ciascun anno) owero termine previsto amunalmente da ANAC per le attività di attessazione OVI crica cor retto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. ig. 150/2009 (solo owe la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Diriggere trichidestre p. C., all'RECT/2) Retazione amunale dei Tereerne RECT Diriggere trichidestre p. C., all'RECT/3). Retazione amunale dei recente RECT directione Strategica, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno [scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owvero termine previsto annualmente da AMAC per le attrività di attessizazione OW circa corretto adempimento oblighi pubblicazione ex art. 14, d. ig. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richiedente e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT Direzione Strategica, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attessazione OVI circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. ig. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richiedente e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT Direzione s'strategica, circa le pubblicazione i fettuatenie in coso d'anno (scadenza termine invito relazione: 31 ottobre di clascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la 15 sottosezione sia oggetto di attestazione).
(aggiornato al PNA 2	Termine di scadenza per la pubblicazione	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Entro 30 giorni dall'approvazione	Entro 30 giorni dall'approvazione	Entro 30 giorni dall'approvazione	Entro 30 giorni dall'approvazione	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Entro 30 giorni dall'aggiornamento
DI PUBBLICAZIONE *	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP
DEGLI OBBLIGHI	Dirigente uffido / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati				Direttore AGRF					
- TABELLA 2: ELENCO	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente in staffalla Direzione Generale	Dirigente in staffalla Direzione Generale	Dirigente in staffalla Direzione Generale	Dirigente in staffalla Direzione Generale	Dirigente in staffalla Direzione Generale	Dirigente in staffalla Direzione Generale	Dirigente in staffalla Direzione Generale	Dirigente in staffalla Direzione Generale	Dirigente in staffalla Direzione Generale
ruzione e Trasparenza	Aggiornamento	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Contenuti dell'obbligo	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<u>link al stro dell'ente)</u>	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (l <u>ink, al sito dell'ente</u>)	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Prowedimenti in materia di costituzione di sodetà a partecipazione publicia, acquisco di partecipazioni e sociate glà costitute, gestione delle partecipazioni pubbliche, allenazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articio 28 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Prowedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Prowedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con indicazione delle funzioni attribute e delle attribute svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo					Provedimenti				
	Riferimento normativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Art. 19, c. 7, d.lgs.	n. 175/2016	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		
	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)									
	Deliperominazione (Company) de	lel Direttore	e Generale	N.ro 00002	12/2023					

	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio	 Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richiedente e, p.c., all'RFCT 2) Relazione annuale del referente RPCT Direzione Strategica, circa le pubblicazioni effettuate in crosto d'anno (scadenza primirie invio relazione: 31 ottobre di clascun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMC per le attività di attestazione Oly circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 34. d. igs. 150/2009 (solo ove la sottosezione ilso oggetto di attestazione). 	 Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP all Difgente richidedente, p., c., all'RPCT, S. Pelabatone annuale del referente RPCT Difgente richione Strategica, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMC per le attività di attestazione Oly circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. [ss. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione). 	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dingente richidedirete, p. 2., all'RPCTZ) Relazione annuale del referente RPCT diogente richidedirete, p. 2., all'RPCTZ) Relazione strunale del referente RPCT all'ordore Strategica, circa le pubblicazioni effettuta in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attivid di attessazione OIV circa corretto annualmente da ANAC per le attivid di attessazione OIV circa corretto adempinento oblighe pubblicazione ex art. 14, d. igs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	 Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Difigente irichiedente, p., ca., all'RPCT, Si Relazione annuale del referenten RPCT Difigente irichiedente, al circa le pubblicazioni effettuta ein corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMC, per le attivité di attestazione Olf orica corretto adempimento obtighi pubblicazione ex art. 14, d. jss. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione). 	 Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente ichichelente, p. c.a., all'RPCT 2) Rebiazione annuale del referente RPCT Dirigente ichichelente, al circa le pubblicazioni effettute in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMC per le attivité di attessazione Oly circa corretto annualmente da AMC per le attivité di attessazione Oly circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. igs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione). 	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richidelette, e.p. c.a., all'RPCT, 2) Relazione annuale del referente RPCT disperte richione Strategica, circa le pubblicazioni effettuta ei norso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMAC, per le attivité di attestazione Olfv circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. Js. 150/2009 (solo ove la sottosezione ilso aggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richidelette, p. C.a., All'RPCT, S. Pleabione annuale del referente RPCT direzione Strategica, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di clascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC, per le attivité di attestazione Olfv circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 1.4, d. [gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Dirigente richidelente, p. c., all'RPCT 5) Relazione annuale del referente RPCT direzione Strategica, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di clascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attivité di attestazione Oly circa corretto annualmente da ANAC per le attivité di attestazione Oly circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 1.4, d. [sr. 150/2009 (solo ove la sottosezione sio aggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al CDG e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT CDG, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di clascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attaszione DVI circa orretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	16
ggiornato al PNA 2022)	fermine di scadenza Comu	1) Con Dirigen Entro 30 giorni termir dall'aggiornamento ademi	1) Con Direzion Entro 30 giorni dall'aggiornamento ademi	1) Con Dirigen Entro 30 giorni termiri dall'aggiornamento ademi	1) Con Entro 30 giorni dalla Direzione trasmissione del termiri bilancio ademi	1) Con Dirigen Entro 30 giorni termiri dall'aggiornamento ademi	1) Con Dirigen Entro 30 giorni termiri dall'aggiornamento ademi	1) Con Dirigen Entro 30 giorni termir dall'aggiornamento andemi	1) Con Dirigen Entro 30 giorni termir dall'aggiornamento ademi	1) Comur p.c., all'F Entro 30 giorni effettuat dall'aggiornamento antestazia lg	
DI PUBBLICAZIONE * (a	Dirigente Ufficio Tresponsabile della pubblicazione	Responsabile U.O.	Responsabile U.O.	Responsabile U.O.	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O.	Responsabile U.O.	Responsabile U.O.	Responsabile U.O.	Responsabile U.O.	
DEGLI OBBLIGHI	Dirigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati		Direttore AGRF		Direttore AGRF						
- TABELLA 2: ELENCO	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione/ trasmissione dati	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente in staffalla Direzione Generale	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Direttore CDG	
uzione e Trasparenza	Aggiornamento	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d·lgs. n. 33/2013)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Contenuti dell'obbigo	3) durata dell'impegno	onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	S) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<u>link al stro dell'ente)</u>	Dichlarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (! <u>ink. al sito dell'ente</u>)	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti Per ciascuna tipologia di procedimento:
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo			Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)						Rappresentazione grafica	Dati aggregati attività amministrativa
	Riferimento		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013
	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)			Enti di diritto privato controllati						Rappresentazione grafica	Dati aggregati attività amministrativa
	Dell Dell Dell Dell Dell Dell Dell Dell	e del Diretto	ore Genera		0212/2023						

	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) al fini del monitoraggio	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Macrostruttura richiedente e, p. c., il iRPCT; S. Rabzione annuale del referente RPCTdella Macrostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempirento obblighi pubblicazione ex art. 14, di g. 150/2009 (solo ove il sortiozezione sia aggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Macrostruttura richiedente e, p. c., all'RPCT; 2) Refazione annuale dei referente RPCTdella Nacrostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascua annol owero termine previsto annualmente da AMAC, per le attività di attestazione Oly circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. [gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Macostruttura richiedente e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale der referente RPCTGella Macostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenta termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 1.4 d. ilg., 159/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Marcostruttura richiedente, e.p. c.a.; IRPCT. 5) Rabacione annuale del referente RPCT della Marcostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effetuate in corso d'amo (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMAC per le attivita di attestazione OIV circa corretto adempiniento obblighi pubblicazione ex art. 1.4 d. ilg. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).		1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Marcostruttura richiedente e, p.c., all'BICT.) Si Bazione annuale del referente percrdeia Marcostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effetuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempinento da AMAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, di g. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Maccostuttura richiedente e, p.c., ali RPCT, 5 Rabacione annuale del referente Repretide la Maccostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effetuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempiniento obbligii pubblicazione ex art. 1.4. d., igs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).		1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Marcostruttura richiedente e, p.c., all'BICT.) Si Bazione annuale del referente percrdeia Marcostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effetuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ouvero termine previsto annualmente da AMAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempinento da AMAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, di g. 150/2009 (solo ove li sottosezione sia oggetto di attestazione).	18
022)	Comunicazione al I	1) Comunicazione di Macrostruttura richie RPCTde ila Macrostrut d'anno (scadenza ter ter mine previsto ann corretto adempimen	1) Comunicazione di Macrostruttura richie RPCTdella Macrostru d'anno (scadenza ter termine previsto ann corretto adempimen ove is	1) Comunicazione di Macrostruttura richie RPCTdella Macrostru d'anno (scadenza ter termine previsto ann corretto adempimen	1) Comunicazione di Macrostruttura richie RPCTdella Macrostrut d'anno (scadenza ter termine previsto ann corretto adempimen		1) Comunicazione di Macrostruttura richie RPCTdella Macrostrut d'anno (scadenza te termine previsto ann corretto adempimen ove la	1) Comunicazione di Macrostruttura richie RPCTdella Macrostrut d'anno (scadenza ter termine previsto ann corretto adempimen ove la		1) Comunicazione di Macrostruttura richie RPCTdella Macrostrut d'anno (scadenza te termine previsto ann corretto adempimen ove la	
(aggiornato al PNA 2	Termine di scadenza per la pubblicazione	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Entro 30 giorni dall'aggiornamento		Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Entro 30 giorni dall'adozione		Entro 30 giorni dall'adozione	
DI PUBBLICAZIONE *	Dirgente Ufficio responsabile della pubblicazione	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP		Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP		Responsabile U.O. URP	
DEGLI OBBLIGHI	Dirigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati										
- TABELLA 2: ELENCO	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Direttore/Responsabil e competente per materia	Direttore/Responsabil e competente per materia	Direttore/Responsabil e competente per materia	Direttore/Responsabil e competente per materia		Direttore/Responsabil e competente per materia	Direttore/Responsabil e proponente l'adozione		Direttore/Responsabil e competente per materia	
ruzione e Trasparenza	Aggiornamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs.97/2016	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Contenuti dell'obbigo	10) modalità per l'erfettuazione del pagamenti semulamente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramitei quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli indentificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bolitettuo postale, versanti possono effettuare i pagamenti mediante bolitettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamenti mediante bolitativo postale, nonchè i codici identificativi del pagamenti anno di indicare obbligatoriamente	 nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale 	Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	 uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze 	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Recapit telefonici e casella di posta elettronica isttuzionale dell'ufficio responsabile per la attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione deli dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Elenco dei prowedimenti, con particolare riferimento ai prowedimenti finali dei procedimenti di scela del contraente per l'affdamento di lavori, forniture e servisa, anche con riferimento alla modalta di selezione prescela (III/R alla sotto-sezione "bandi di gara e contratt"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Elenco del prowedimenti, con particolare riferimento ai prowedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Elenco dei prowedimenti, con particolare riferimento ai prowedimenti finali dei procedimenti di scelta dei contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con inferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con s'oggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Elenco dei prowedimenti, con particolare riferimento ai prowedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive, per l'assunzione dei personale e progressioni di carriera.
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo					Monitoraggio tempi procedimentali	Recapiti dell'ufficio responsabile	Provvedimenti organi indirizzo politico	Provvedimenti organi indirizzo politico	Provvedimenti drigenti amministrativi	Provvedimenti dirigenti amministrativi
	Riferimento	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29,l. 190/2012	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della I. n. 190/2012	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della I. n. 190/2012	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012
	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)					Monitoraggio tempi procedimentali	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Provvedimenti organi indirizzo politico	Provvedimenti organi indirizzo politico	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Provvedimenti dirigenti amministrativi
	Deliperation Section Section Section Continue Section	lel Direttore	e Generale l	N.ro 0000212	2/2023				Providenti		

(2005)	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini dei monitoraggio			1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Marcostruttura richeledre e, p.c. 34; IRPCT 2) Blazaone annuale del freferente RPCTdella Marcostruttura richeledre, circa le pubblicazioni effetuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMCA per le attività di attesstazione OIV circa corretto adempiniento obblighi pubblicazione ex art. 14. d. (gs. 159/2009 (solo ove la sottossezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Marcostruttura richeledre e, p.c. sai (RPCT, 3) Blazaone annuale del freternite RPCTdella Marcostruttura richelenne, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmenne da AMCA per le attività di attesstazione OIV circa corretto adempiniento obblighi pubblicazione ex art. 14, c. ig. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	5 % . 20	 Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGP/AGT/HTA, e, p.c., all'RFCT; 2) Retazione annuale del referente RPCT AGP/AGT/HTA, circa le pubblicazioni effettuata in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009) (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione. 		 Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGP/AGT/Macrostrutura delegata e, p.c., all'RPCT; 2) Rebazione amusale del referente RPCT AGP/AGT/Macrostruttura delegata, circ ale pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ortobre di ciascun amoilo overo termine previsio amuniamente da ANAC, per le attività di attestazione Oly circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. 1gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione). 	1) Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall'U.O., URP ad Adp/AGT/Macrostrutru a delegate, p.c., all'ROCT/). Zi Raalonce annuale del referente RPCT AGP/AGT/Macrostruttura delegata, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovveoto termine previsito annualmente del ANA/C.Per le attività di attestazione oly circa corretta adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. Igs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia aggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGP/AGT/Macrostruttura delegata e. p.c., all'RPCT; 2) Relazione amuale del referente RPCT AGP/AGT/Macrostruttura delegata, circa le pubblicazioni effetuate in corso dano (sadenare atermine nivo relazione: 31 ortobre di ciscun annol ovvero termine previsto annualmente da ANA-Cper le attività di attestazione OIV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. Igr. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
(aggiornato al PNA	Termine di scadenza per la pubblicazione			31 gennaio di ciascun anno	31 gennaio di ciascun anno	31 gennaio di ciascun anno	Entro 30 giorni da adozione		Entro 30 giorni da adozione	Entro 30 giorni da adozione	Entro 30 giorni da adozione
OI PUBBLICAZIONE *	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione			Direttore UOASSI	Direttore UOASSI	Direttore UOASSI	Responsabile U.O. URP		Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostrutura delegata
э респ оввисні г	Dirigente ufficio/ struttura colladora con il dirigente responsabile elaborazione/ trasmissione dati			RASA	RASA	RASA	Direttore AGRF				
- TABELLA 2: ELENC	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaboracione / trasmissione dati			Direttore/Responsabil e competente per materia	Direttore/Responsabil e competente per materia	Direttore/Responsabil e competente per materia	Direttore AGF/Direttore AGT/Direttore HTA		Direttore AGF/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostrutura delegata
uzione e Trasparenza	Aggiomamento	Dati non più soggetti a pubblicazione	d.lgs. 97/2016	Tempestivo	Tempestivo	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Tempestivo		Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Contenuti dell'obbligo		Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo o che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	Codice Identificativo Gara (CIG)	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tabelle rassurive rese starioblismentes reactioblish in un formation gliale standard aperto con informazioni sul contratti relative all'anno precedente (nello specifico. Codice identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scella del contraente, elenco degli operatori invitata a presentare offerne/numero do offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle companioni completamento companioni procedimento.	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei Iavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Per ciascuna procedura:	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70. c. 1, 2 e 3, digs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, digs n. 50/2016)	Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Awviso (art. 19, c. 1, digs n. 50/2016); Awviso (art. 19, c. 1, digs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di indagini di mercato (art. 56, c. 7, digs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori ecconomici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, digs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 1, e 4, digs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 37, c. 1, e 4, digs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livelio nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, digs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, digs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, digs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, digs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 133, c. 3, digs n. 50/2016); Bando di concessione (art. 133, c. 3, digs n. 50/2016); Bando di concessione (art. 133, c. 3, digs n. 50/2016); Bando di concessione (art. 133, c. 3, digs n. 50/2016); Bando di concessione (art. 133, c. 3, digs n. 50/2016);
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo	Tipologie di controllo	Obblighi e adempimenti	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della lecee 6 novembre 2012, n.	0 :-	second quanto indicato nella dello. Anac 39/2016)	Atti relativi alla programmazione di P lavori, opere, servizi e forniture				Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appatti pubblici di servizi, formiture, lavori e opere, di concorsi di tidee edi concessioni. Compresi quelli tra enti nell'imabito.
	Riferimento normativo	Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art, 4 delib. Anac n. 39/2016	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e.art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Art 37, c.1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 eart 29, c.1, d.lgs. n. 50/2016
	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tiploigie di dati)				Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare						
	DOMESTICATION OF THE PROPERTY	deb deb l	Diret	tore Gener	ale N.ro 000	00212/2023					Bandi digara e contratti

(022)	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGP/AGT/Macrostruttura delegata e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGP/AGT/Macrostruttura delegata, cir ca le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 tutobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione (10 rica corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGP/AGT/Macrostruttura delegata e pr., all'RPCT/3 Pletazione annuale del referente RPCT AGP/AGT/Macrostruttura delegata, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'amo (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto amuniamente da AMCA per le atrività di attessazione QUI circa corretto adempimento obblighi bubblicazione ext ri 14, d. Igs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGP/AGT/Macrostruttura delegata e, p.c., all'RPGT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGP/AGT/Macrostruttura delegata, circa le pubblicazioni effettuate in criso d'amol (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGP/AGT/Macrostruttura delegata e pr., all RPCT/2 Pleazione annuale del referente RPCT AGP/AGT/Macrostruttura delegata, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'amo (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun amo) ovvero termine previsto amunalmente da AMCA per le attività di attesstazione QV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. 1gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGP/AGT/Macrostruttura delegata e pr., all RPCT/2 Pleazione annuale del referente RPCT AGP/AGT/Macrostruttura delegata, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'amo (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun amo) ovvero termine previsto amuniamente da AMCA per le attività di attessazione Oly circa corretto adempimento obblighi bubblicazione ext art. 14, d. Igs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGP/AGT/Macrostruttura delegata e pr., all RPCT/2 Pleazione annuale del referente RPCT AGP/AGT/Macrostruttura delegata, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'amo (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun amo) ovvero termine previsto amuniamente da AMCA per le attività di attessazione Oly circa corretto adempimento obblighi bubblicazione ex art. 14, d. Igs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGP/AGT/Macrostruttura delegata e pr., all RPCT/2 Pleazione annuale del referente RPCT AGP/AGT/Macrostruttura delegata, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'amo (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun amo) ovvero termine previsto amuniamente da AMCA per le attività di attessazione Oly circa corretto adempimento obblighi bubblicazione ext art. 14, d. Igs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGP/AGT/Macrostruttura delegata e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGP/AGT/Macrostruttura delegata, circa le pubblicazioni effettuate in crost od anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP a Direzione Amministrativa DAT/Macrostruttura richiedente e, p. c., all'RPCT; 2) Relazione amunuel del trelerente RPCT DSS/Macrostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di dascun anno) ovvero termine previsto amualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex, 20 art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
(aggiornato al PNA 2	Termine di scadenza per la pubblicazione	Entro 30 giorni da approvazione provvedimento di affidamento	Entro 30 giorni da adozione	Entro 30 giorni da adozione	Entro 30 giorni da adozione	Entro 2 giorni dall'adozione	Entro 30 giorni da adozione provvedimento di nomina	Entro 30 giorni da stipula	Entro 30 giorni da termine finale di efficacia del contratto	Entro 30 giorni da ll'aggiorn amento
OI PUBBLICAZIONE *	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore Amministrativo DAPI
э респ оввисні г	Dirigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati									Direttori DSS
- TABELLA 2: ELENC	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AGT/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore Amministrativo DAT/Dirigente competente per materia
icorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiomato al PNA 2022)	Aggiornamento	Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorr	Contenuti dell'obbligo	Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, digs. n. 50/2016); Bando di conoriso e avviso sui risultati dei concroso (art. 141, digs. n. 50/2016); Avvisi relativi fesito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, digs. n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Algagio XVI, pare, li lettera li Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, digs n. 50/2016)	Affidamenti celi atti relativi agli affidamenti inciteti di lavori, servizi e fomiture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della socale a delle mottvazioni che non hanno consentito i ricroso alle procedure ordinarie (art. 163. c. 10, digs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, digs n. 50/2016)	informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stacione applatinte i tra. Z., z. d., dis. s., 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, digs n. 50/2016)	Provvedimenti di esclusione e di amminssione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziani e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo	del settore pubblico di cui all'art. 5 del digs n. 50/2016				Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni alli esito delle valutzationi dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Contratti	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Criteri e modalità
	Riferimento	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	i Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e.art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Art. 1, co. 505, I. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e.art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013
	Denominazione sotto-sezione 2 livelio (Tipologie di dati)	Atti delle	amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura							Criteri e modalità
	Del minimazione del marzione de	del Direttor		N.ro 000021	2/2023					

			Allegato II.	ro 3) alla Pr	oposta N.I	0 0000233//	2023 - 300	GETTO A F	ODI	BEIOAZIOI	_
(022)	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini dei monitoraggio	1) Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall'U.O. URP a DSS/Macrostruttura richiedente e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT DS/Macrostruttura richiedente, crica le pubblicazion effettuate in costo d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ortobre di clascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14. d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP a DSS/Macrostruttura richiedente e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT DSS/Macrostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'annol (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di clascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretta derimpimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Li Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall'U.O. URP a DSANdarcostrutura richiedente, p.c., all'RECT, 2) Relazione annuale del Terlerente RPCT DSS/Marcostrutura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owero termine presisto annualmente da ANAC per le attivida di attestazione OIV circa corretto adempiniento obblighi pubblicazione ex ari. 14. d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP a DSANdarcostrutura richiedente, p.c., all'RECT, 2) Relazione annuale del Tereferente RPCT DSS/Marcostrutura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sotroezione sia eggetto di attessazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall'U.O. URP a DSANdarcostrutura richiedente, p.c., all'RECT, 2) Relazione annuale del Teelerente RPCT DSS/Marcostrutura richiedente. circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owero termine presizo annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto ademplimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. gs. 150/2009 (solo ove la sotroezione sia enggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall'U.O. URP a DSS/Macrostrutura n'chiedenne, p.c., all'RECT, 2) Relazione annuale del referente RPCT DSS/Macrostrutura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ordobre di discun anno) owero termine presisto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia expertazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall'U.O. URP a DSANdarcostrutura richiedente, p.c., all'RECT, 2) Relazione annuale del Teelerne RPCT DSS/Marcostrutura richiedenne, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) owero termine presizo annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto ademplimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. gs. 150/2009 (solo ove la sotroezione sia enggetto di attestazione).	n.a.	1) Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall'U.O. URP a DSS/Macrostrutura n'chiedenne e, p.c., all'RECT; 2) Relazione annuale del referente RPCT DSS/Macrostrutura richiedenne, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ordobre di disscun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, lgs. 150/2009 (solo ovel is ottosezione sia aggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRF e, p.c., all RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRF, drca le pubblicazioni effettuate in croso da mon (scadenza termine invo relazione: 21 attibute di cascu anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC, per le 21 attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
(aggiornato al PNA 2	Termine di scadenza per la pubblicazione	Entro 30 giorni dall'adozione	Entro 30 giorni dall'adozione	Entro 30 giorni dall'adozione	Entro 30 giorni dall'adozione	Entro 30 giorni dall'adozione	Entro 30 giorni dall'adozione	Entro 30 giorni dall'adozione	n.a.	Entro 30 giorni dall'adozione	Entro 10 giorni dall'adozione del bilancio
DI PUBBLICAZIONE *	Dirgente Ufficio responsabile della pubblicazione	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	n.a.	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP
DEGLI OBBLIGHI	birigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati								n.a.		
- TABELLA 2: ELENCO	Organo/Drigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Direttori DSS/Dirigente competente per materia	Direttori DSS/Dirigente competente per materia	Direttori DSs/Dirigente competente per materia	Direttori DSs/Dirigente competente per materia	Direttori DSs/Dirigente competente per materia	Direttori DSS/Dirigente competente per materia	Direttori DSs/Dirigente competente per materia	n.a.	Direttori DSs/Dirigente competente per materia	Direttore AGRF
ruzione e Trasparenza	Aggiornamento	Tempestivo (art. 26, c. 3, d. lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (art. 26, c. 3, d. lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 27, c. 2, d. lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Contenuti dell'obbigo	Att di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	2) importo del vantaggio economico corrisposto	3) norma o titolo a base dell'attribuzione	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	5) modaltà seguita per l'individuazione del beneficiario	6) <i>link</i> al progetto selezionato	7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussdi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo				Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei reletativi prowedimenti finali)	(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del digis. 33/2013)					ВПансти мементим
	Riferimento	Art. 26.c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Art. 27, c. 2, d. lgs. n. 33/2013	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011
	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)					Atti di concessione					
	Months and Market Marke	e del Direttore	e Generale N	l.ro 000021	Constitution, value generation, value generation, value generation				_		

		1			1	, .	,		ا ما		احدا	_ 55
(22)	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRE e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRE, drca le pubblicazioni effettuate in corsor d'anno (sadenza termine invio relazioner: 31 ottobre di dissocia anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività d'attestazione OIV circa corretto adempiniento obblighi pubblicazione var art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRF e. p.c., all'RPCT, 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRF, circa le pubblicazioni effetutate in corso d'anno (scadera termine invio relazione: 31 ottobre di cascun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione)	Annuale 28 febtraio (Comunque, comunicazione da parte: 1) dell'AGRF dell'invio della pubblicazione all'U.O. URP e, p.c., all' RPCT; 2) dell'U.O. URP all'RPCT dell'avvenuta pubblicazione)	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dali'U.O. URP ad AGRF e. p. c., all'RPCT; 2) Relazione amuale del referente RPCT AGRF, dirca le pubblicazioni effettute la ricorso d'anno (Eaderna termini mivo relazione: 31 ottobre di diascun anno) ovvero termine previsto amualmente da AMAC per le attività di attestazione OV dirca corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGT e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGT circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (soderuza termine invio refazione: 31 ottobre di ciascun annol ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ev art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGT e, p.c., all'RPCT, 2) Relazione annuale del referente RPCT AGT circa le pubblicazioni effettuate in costo d'anno (scaderaz termine invio relazione: 31 ottobre di cascun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall'U.O. URP all' RPCT richiedente.	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad STP e, p.c., all'RPCT; 2) Refazione annuale del referente RPCT STP/OIV, circa le pubblicazioni editoria dell'arce dell'arce dell'arce e l'acceptate in crosso d'anno (scadenza termine invo relazione: 31 ottobe di ciasca dell'overo remine previsto annualmente da ANAC per le attività di attessazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione e art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attessazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad STP e, p.c., all'RPCT; 2) Refazione annuale del referente RPCT STP/OIV, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'annó (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascan anno) overor termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad STP e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale dei referente RPCT STP/OIV, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'annó (scadenza termine invo relazione: 31 ottobre di cisson olovovero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ev art. 14, d. Igs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	 Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRF e, Dr., all'RPCT, 21 Relazione amuale del referente RPCT AGRF, Greza le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadera termine invio relazione: 31 ottobre di cascun anno) ovvero termine previsto amualmente da AMAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
(aggiornato al PNA 20	Termine di scadenza per la pubblicazione	Entro 10 giorni dall'adozione del bilancio	Entro 10 giorni dall'adozione del bilancio	Entro 10 giorni dall'adozione del bilancio	Entro 10 giorni dall'adozione del bilancio	Entro 30 giorni dall'aggiormnamento	Entro 30 giorni dalla liquidazione/riscossio ne	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	30 giugno di ciascun anno	30 aprile di ciascun anno	Entro 30 giorni dalla trasmissione	Entro 30 giorni dalla trasmissione delle relazioni
DI PUBBLICAZIONE *	Dirigente Ufficio responsable della pubblicazione	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP
) DEGLI OBBLIGHI	Dirigente uffido / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati				Direttore AGRF	Direttore AGRF	Direttore AGRF	Segreteria OIV	Segreteria OIV/STP	Segreteria OIV/STP	Segreteria OIV/STP	
- TABELLA 2: ELENCC	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Direttore AGRF	Direttore AGRF	Direttore AGRF	Direttore CDG	Direttore AGT	Direttore AGT	RPCT	Coordinatore STP	Coordinatore STP	Coordinatore STP	Direttore AGRF
uzione e Trasparenza	Aggiornamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs.n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Contenuti dell'obbligo	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il rutilizzo.	Plano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultane avorate in termine di raggiungimento dei risultati attesie le mortivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in confispondenza di oggini nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obettivi le indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori oblettivo e la soppressione di oblettivi gla raggiunti oppure oggetto di ripianificazione.	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità del controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative varizzioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo	חומונים לוכגבונונס	Bilancio consuntivo		Plano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Patrimonio immobiliare	Canoni di locazione o affitto			Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile
	Riferimento	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18- bis del dlgs n.118/2011	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013			10	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	
	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Bilancio preventivo e consuntivo	, 0		Piano degli indicatori e dei 1 risultati attesi di bilancio	Patrimonio immobiliare	Canoni di locazione o affitto		Organismi	indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe		Organi di revisione amministrativa e contabile
	Delipes at the section of the sectio	el Direttor	e General	e N.ro	0000212/20	Beni immobili e	patrimonio				Controlli e rilievi sull'amministrazio ne	

			Allegat	.0 11.10 3) 6	ша Ргоро	sta N.ro UU	00235/202	23 - SUGG	EIIO A F	ODD	LICAZION	
(022)	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP al Driggente chicledene e, p.c., all'RCPCT, 2) Relabione annuale del referente RPCT Direzione annuale del referente RPCT Direzione Strategica, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio reflazione: 31 ottobre di clascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attessazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, c. Igs. 15/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP all'RPCT; 2) Relazione amnuale del referente RPCT URP, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invo relazione: 31 ottobre di dascun anno) ovvero termine pervisto amnalmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, ci. [gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad SBL e, p. c, all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT SBL circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenra termine invo relazione. 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione Oly circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. 1gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad SBL e, p. c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT SBL circa le pubblicazioni effetuate in corso d'anno (scadenza termine invo relazione 31 attobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione Oly circa corretto adempimento obbligiri pubblicazione ex art. 14, d. 1gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad Macostuttura proporente e, pc., all'RPCT/3 Blazione amunele dei referente RPCT Marcostruttura proponente circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di clascun anno) ovvero termine previsto amnualmente da ANAC per le attivita di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, c. (gs. 150/2009 (solo ove la stotosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP a CDG e, p. c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT CDG circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invo relazione 3) a tobbre di ciascun annol ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione Oly circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. 1gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP a RULA e, p. c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT RULA circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scaderza termine invio relazione: 31 attobicazioni effettuate in corso d'anno (scaderza termine invio relazione: 31 attobica di dascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di artestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP all'RPCT; 2) Relazione amnuale del referente RPCT URP, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di dascun amo) ovvero termine previsto amnalmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 159/2009 (solo ove la sottosezione si a gegetto di attestazione).	na	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRE e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRF, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di dascun anno lovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'awvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRF e, p.c., all RPCT.; 2) Relazione annuale del referente RPCT AGRF, drrca le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine inno relazione: 31 ottobre di cascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC, per le 23 attività di attestazione QIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
(aggiornato al PNA 2	Termine di scadenza per la pubblicazione	Entro 30 giorni dalla trasmissione dei rilievi	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Entro 30 giorni dalla ricezione	Entro 30 giorni dalla ricezione	Entro 30 giorni dall'adozione	Entro 30 giorni dall'adozione del bilancio	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	31 maggio di ciascun anno	n.a.	Entro 30 giorni dalla scadenza del trimestre	31 gennaio di ciascun anno
DI PUBBLICAZIONE *	Dirigente Ufficio responsablie della pubblicazione	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	n.a.	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP
DEGLI OBBLIGHI	birigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati					Direttore SBL	Direttore AGRF			n.a.		
- TABELLA 2: ELENCO	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente amministrativo in staff alla Direzione Generale	Responsabile U.O. URP	Direttore SBL	Direttore SBL	Direttore/Responsabil e competente per materia	Direttore CDG	RULA	Responsabile U.O. URP	n.a.	Direttore AGRF	Direttore AGRF
ruzione e Trasparenza	Aggiornamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Contenuti dell'obbigo	Tutti i rillevi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Notizia del ricorso in gludizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogeneli nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Sentenza di definizione del giudizio	Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità del servizi in rete resi all'utente, anche in termini di frubilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai benefidari	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo	Rillevi Corte dei conti	Carta del servizi e standard di qualità		Class action		Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Usre di attesa (obbligo di pubblicazione a cario di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in rabelle)	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete estatistiche di utilizzo dei servizi in rete rete	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Indicatore di tempestività dei
	Riferimento		Art. 32, c. 1, d.lgs. ₍	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Art 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	
	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Corte dei conti	Carta dei servizi e v		Class action		Costi contabilizzati	Liste di attesa	Servizi in rete	Dati sui pagamenti	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	
	Popularione Marcolone Marc	del Diretto	ore Gener	ale N.ro 0	000212/20	Servizi erogati						

022)	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RP CT) al fini del monitoraggio	1) Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dail'U.O. URP ad AGRF e, p.c., all'RPCT, 2) Relazione amuale del referente RPCT AGRF, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scaderna termine invio relazione: 31 ottobre di cascun anno) owero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. [g. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRF e, p. c., all'RP CT, 2) Relazione annuale del referente RP CT AGRF, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scaderna termine invio relazione: 31 ottobre di discus mano) ovvero termine previsto annualmente da NACA per le attività di attestazione OIV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (g. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGRF e, p.c., all RPCT; 2) Relazione amuale del referente RPCT AGRF, dirca le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scaderaza termine invole relazione; 31 ortitorie di descun anno) ovvero termine previsto amualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex arr. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	n.a.	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP ad AGT e, p.c., all'RPCT, 2) Relazione annuale del referente RPCT AGT circa le publicitazioni effettuate in croso d'anno (seaderna termine involventazione attorbre di discun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex arr. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U. O. URP ad AGT e, p. c., all'RPCT, 2) Relazione annuale del referente RPCT AGT circa le pubblicazioni effettuate in corso danno (scaderna termine invior relazione: 31 aottobie di ascun anno) ovvero termine previsto annualmente da NACA per le attività di attestazione OIV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. [gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U. O. URP ad AGT e, p. c., all'RPCT, 2) Relazione annuale del referente RPCT AGT circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scaderna termine invio relazione: 31 ottobre di discus mano) overo termine previsto annualmente da NACA per le attività di attestazione OIV circa corretto adempinento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (g. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	n.a.	n.a.	1) Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall'U.O. URP a Dipartimento di Prevenzione e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT Dipartimento di Prevenzione, crica le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione Oly circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. 1gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
(aggiornato al PNA 2	Termine di scadenza per la pubblicazione	Entro 30 giorni dalla scadenza del trimestre	Entro 30 giorni dall'adozione del bilancio di esercizio	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	n.a.	Entro 30 giorni da adozione	Entro 30 giorni da rilevazione	Entro 30 giorni da rilevazione	n.a.	n.a.	31 gennaio di ciascun anno
DI PUBBLICAZIONE *	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	n.a.	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	n.a.	n.a.	Responsabile U.O. URP
респ оввисні	Dirigente uffido / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati				n.a.				n.a.	n.a.	Direttori SISP/SPESAL/SIAV /SIAN
- TABELLA 2: ELENCC	Organo/Dirigente ufficio responsable elaborazione / trasmissione dati	Direttore AGRF	Direttore AGRF	Direttore AGRF	n.a.	Direttore AGT	Direttore AGT	Direttore AGT	n.a.	n.a.	Direttore Dipartimento di Prevenzione
uzione e Trasparenza	Aggiornamento	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Contenuti dell'obbligo	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Nelle richieste di pagamento: I codidi IBAN identificativi del conto di gagamento, ovvero di imputzione del versamento in Tecoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sui quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, norchè i codici dentificativi del pagamenti mediante bollettino obbligatoriamente per il versamento	Informazioni relative ai nudei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi diga a e condratti"). di gana e condratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale del lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi att. z ul dess. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. Z del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate		Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistid, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa priviato pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistico generale vigente he comportino permalita del miziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino permalita de difficatorie a fronte dell'impegno del privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione estra oneri o della cessione di aree o volumentrie per finalità di pubblico interesse	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo	pagament	Ammontare complessivo dei debiti	IBAN e pagamenti informatici	Informazioni realtive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	to publicate in the case you are asset of ello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)		Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Informazioni ambientali
	Riferimento	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013		Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	
	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Indicatore di tempestività dei pagamenti		IBAN e pagamenti informatici	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Atti di programmazione delle opere pubbliche		realizzazione delle opere pubbliche			
	Delipe@aminazione	Direttore	Generale	N.ro 00002		3	Opere pubbliche			Pianificazione e governo del territorio	

Allegato n.ro 3) alla Proposta N.ro 0000235/2023 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

			Allegato	11.10 3) alla	Proposta	N.ro 00002	35/2023 - 50	JGGE	ETTO A PUI	BBLICAZIO	
022)	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) al fini del monitoraggio	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP a Dipartimento di Prevazione e, p.c., all'RECT, 3) Ladazione amulane dei referente RPCT Dipartimento di Prevezione. Circa le pubblicazioni effetuate in cor so d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previstos nanualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, e, 14, 18, 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP a Dipartimento di Prevazione e, p.c., all'RCT 2) Eleazione amulane dei referente RPCT Dipartimento di Prevezione. Circa le pubblicazioni effetuate in cor so d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previstos nanualmente da AMCA per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, e, 15/2009 (solo corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, e, 18, 15/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP a Dipartimento di Prevezione e, p.c., all'RECT, 3) Ladazione aminale di referente RPCT Dipartimento di Prevezione, circa le pubblicazioni effetuate in cor so d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto amunalmente da NAC, per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, c. 48, 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP a Diparlimento di Prevazione, e, p.c., all'RPCT, 3) Razione aminale di referente RPCT Dipartimento di Prevenzione, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto amnualmente da ANAC per le attuità di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. igs. 159/2009 (solo ove la sottosazione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP a Dipartimento di Prevenzione e, p.c. all'IRCT.) 3 la flazzione annuale del referente representatione p.p. call'IRCT.) 3 la flazzione annuale del referente of Pro Dipartimento di Prevenzione, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'Aron (scaderra termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) avvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione exa. 1.4. d., 18. 159/2009 (solo ove la sottosazione à sottosazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP a Dipartimento di Prevanzione e, p.c. all'IRPCT. 3) Heazione annuale del referente representatione p.c. all'IRPCT. 3) Heazione annuale del referente Representatione di Prevenzione, circa le pubblicazioni effettuate in corso RPCT Dipartimento di Prevenzione, circa le pubblicazione di diascun anno) avvero termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione e vat. 14, d. 18, 159/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	n.a.	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'UOASSI a Macrostruttura richiedente e, p.c., all'RPCT; 2) Reazione annuale del referente RPCTI Macrostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effetuate in corso d'amo (scaderza termine invio relazione: 3) ottobre di ciascun annoi ovvero termine previsto amualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblishi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'UOASSI a Macrostruttura richiedente e, pc., all'RPCT; 2) Reabzione annuale del referente RPCTI Macrostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'amo (scaderza termine invio relazione: 3) ordibore di ciascun annoi ovvero termine previsto amualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP a Macrostruttura richiedente e, p.c., all'RPCT, 2) Relazione annuale del referente RPCT Macrostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'amo (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun amo) ovvero termine previsto annualmente da NAMC per le attività di attestazione OV circa corretto 25 adempimento obblighi pubblicazione e art. 14, d. igs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
(aggiornato al PNA 2	Termine di scadenza per la pubblicazione	31 gennaio di ciascun anno	31 gennaio di ciascun anno	31 gennaio di ciascun anno	31 gennaio di ciascun anno	31 gennalo di dascun anno	31 gennaio di ciascun anno	n.a.	Annuale	Entro 30 giorni dall'accordo	Entro 30 giorni dall'adozione
DI PUBBLICAZIONE *	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	n.a.	Direttore UOASSI	Direttore UOASSI	Responsabile U.O. URP
DEGLI OBBLIGHI	Dirigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati	Direttori SISP/SPESAL/SIAV /SIAN	Direttori SISP/SPESAL/SIAV /SIAN	Direttori SISP/SPESAL/SIAV /SIAN	Direttori SISP/SPESAL/SIAV /SIAN	Direttori SISP/SPESAL/SIAV /SIAN	Direttori SISP/SPESAL/SIAV /SIAN	n.a.			
- TABELLA 2: ELENCO	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Direttore Dipartimento di Prevenzione	Direttore Dipartimento di Prevenzione	Direttore Dipartimento di Prevenzione	Direttore Dipartimento di Prevenzione	Direttore Dipartimento di Prevenzione	Direttore Dipartimento di Prevenzione	n.a.	Direttore DSM/Direttore Area Socio Sanitaria/ Direttore Dipartimento Dipendenze Patlogethe Responsa	Direttore DSM/Direttore Area Socio Sanitaria/ Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche Responsa	Direttore/Responsabil e proponente il prowedimento
ruzione e Trasparenza	Aggiornamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 41, c. 4, d. lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)	Contenut dell'obbligo	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresa gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inottre, le interazioni tra questi elementi	 Patrori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifluti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente 	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, lipiani, lorogrammi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fatrori dell'ambiente ed analisi cost-benefici ed altre analisi ed potesi economiche usate nell'ambito delle stesse	 4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito delle stesse 	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Prowedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di energenza che comportano dercigle e la le agisiazione vigente, con l'indicazione espressa della norme di lege eventualimente dercigate e dei mottivi della derciga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo	Stato dell'ambiente	Fattori Inquinanti a	Misure incidenti sull'ambiente e i relative analisi di impatto	Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	Relazioni sull'attuazione della legislazione	Stato della salute e della sicurezza umana	Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Strutture sanitarie private accreditate	(da pubblicare in tabelle)	To
	Riferimento			Art. 40, c. 2, d. lgs. n. 33/2013				•	Art. 41, c. 4, d.lgs.	n. 33/2013	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013
	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)										
	Manuarione	del Diretto	ore General	e N.ro 9000)212/2023				Strutture sanitarie	private accreditate	

(220)	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) al fini del monitoraggio	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP a Macrostrutura richiedente, p. C., all'RCT, I2 Relazione annuale del referente PECT Macrostrutura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 oxtobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da NMCA, per le targittà di distraszione OIV circa corretto adempimento obblicazione es art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la actoscalore si) a sottoscalore si a oggetto di attessazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP a Macrostruttura richiedente, p.C., all'RCT.12 Relazione annuale del reflerente RPCT.2 Macrostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da MAIC, per le tarittà di attestazione OIV circa corretto adempimento oblegini pubblicazione ex art. 14, d. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP all'RPCT.	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP all'RPCT.	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP all'RPCT.	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP all'RPCT.	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP a Macostruttura richiedette, e.p. c., all'err'; 2) Relazione annuale dei referente RPCT va Acrostruttura richiedette, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMAC per le largittà di attestazione OVI circa corretto adempimento oblejini pubblicazione ex art. 14. c. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	 Comunicazione di conferma dell'awenuta pubblicazione dall'U.O., URP alla Marcostrutura richiedente, p. p.c., all'RCT, 2) Relazione annuale dei referente RATCHE IM Aarcostrutura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di clascun anno) ovvero termine previsto annualmente de AMC, per le attività di attrestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione as art. 14, d., lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestzazione). 	1) Comunicazione di conferma dell'avenuta pubblicazione dall'U.O. URP all'RPCT.	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Macrostruttura richiedente e, p.c., all'RPCT, 2) Relazione annuale de lei referente RPCTdella Macrostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invior relazione: 31 ottobre di ciacun anno) ovvero termine previsto annualmente da AMAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex att. 14, cl. (gs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Comunicazione di conferma dell'avenuta pubblicazione dall'U.O. URP all'RPCT.	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'U.O. URP alla Macrostruttura richiedente e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT della Macrostruttura richiedente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero d'armio previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo 26 ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).
(aggiornato al PNA 20	Termine di scadenza per la pubblicazione	Entro 30 giorni dall'adozione	Entro 30 giorni dall'adozione	31 gennaio di ciascun anno	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento incarico	Entro 30 giorni dall'adozione	Entro 31 gennaio di ciascun anno	Entro 30 giorni dall'adozione atti ANAC e atti aziendali di adeguamento	Entro 30 giorni dall'accertamento	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Entro 30 giorni dalla scadenza del semestre	Entro 30 giorni dall'aggiornamento
DI PUBBLICAZIONE *	Dirgente Ufficio responsabile della pubblicazione	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Direttore UOASSI e/o Dirigente URP
DEGLI OBBLIGHI	birigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati									Direttor e/Respon sabile competente per materia	RPCTI		
- TABELLA 2: ELENCO	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Direttore/Responsabii e proponente ii provvedimento	Direttore/Responsabii e proponente ii provvedimento	RPCT	RPCT	RPCT	RPCT	RPCT (per atti ANAC); Macrostruttura competente per materia (per eventuali atti di adeguamento)	Direttore AGRU ovvero, per isoli incaridi di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale	RPCT	Direttore/Responsabil e competente per materia	RPCT	Direttore UOASSI/Direttore/Res ponsabile competente per materia
ruzione e Trasparenza	Aggionnamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale	Tempestivo	Tempestivo	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo	Tempestivo	Semestrale	Tempestivo
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2023-2025 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiomato al PNA 2022)	Contenuti dell'obbligo	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Plano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, [MOG 231]	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonche modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica isfruzionale en nome del titolare del potere ossittutivo, attrobale nei casel di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di fale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramitte link al Repetrorio nadonale dei dati teritorial (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati tella PA. e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID
PIANO INTEGRATO	Denominazione del singolo obbligo	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)		Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Prowedimenti adottati dall'A.NAC. ed atti di adeguamento a tali prowedimenti	Atti di accertamento delle violazioni	Accesso civico "semplice"concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Accesso civico "generalizato" concernente dati e documenti ulteriori	Registro degli accessi	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati
-	Riferimento	Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, F c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16
-	Denominazione sotto-sezione 2 livelio (Tipologie di dati)						Prevenzione della	Corruzione	-		Accesso civico		
-	Deligiominazione Strong	el Differenti Saordinarie di Mergenza	e Generale	N.ro 00	00212	2/202	23	Altri contenuti			Altri contenuti		

 ii normativo	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati Art. 53, c. 1, bis, Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facottà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi idati presenti in Anagrafe tributaria dati	Art. 9, c. 7, d.l.n. 197022 2012 Contentre nella circolare dell' Agenzia dicembre 2012, n. per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Art. 7-bis, c. 3, (NB: nel caso di pubblicazione di dati dati dati dati previsti da norme di legge si Art. 1, c. 9, lett fi), deve procedere alla monimizzazione con del del di personali eventualmente l. n. 190/2012 dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Art. 99, d. I. Rendiconto delle donazioni ricevute ai sensi dell'art. 99 del decrete legge 17 marzo 2020, n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio samitario nazionale di si consenziamento del Servizio samitario nazionale di si consenziamento del avoratori i imprese consesse all'emergenza epidemionico per famiglie, allorazione donazioni COVID. 19°, convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27, sulla base de comunicati del Presidente ANAC del 12977/2020 e del 7710/2020.	Art. 4, c. 1, dpcm Censimento vetture di servizio di Con ripartzione in proprietà, in locazione o a noleggio (con ripartzione in proprietà). In locazione o a noleggio (con ripartzione in proprietà). In locazione o a noleggio (con ripartzione in proprietà). In locazione o a noleggio (con ripartzione in proprietà). In locazione o a noleggio (con ripartzione in proprietà). In locazione o a noleggio (con ripartzione in proprietà). In locazione o a noleggio (con ripartzione in proprietà). In locazione o a noleggio (con ripartzione in proprietà). In locazione o a noleggio (con ripartzione in proprietà). In locazione o a noleggio (con ripartzione in proprietà). In locazione o a noleggio (con ripartzione in proprietà). In locazione o a noleggio (con ripartzione in proprietà). In locazione o a noleggio (con ripartzione in proprietà). In locazione o a noleggio (con ripartzione in proprietà). In locazione o a noleggio (con ripartzione in proprietà). In locazione o a noleggio (con ripartzione in proprietà). In locazione o a noleggio (con ripartzione in proprietà).	Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, Art. 4, c. 3, l. n. nonche in materia di responsabilita 'professionia de degli esercenti le professioni samilare : applicazione modificato dagli art. 1, c. 539, l. 208/2025, come ART. 4.	Attuazione della delega per il riassetto e la riforma della normativa e morinativi e curricula di tutti i soggetti coinvolti riassetto e la riforma della normativa e mella conduzione di una sperimentazione di nica per in materia di sperimentazione di nica sperimentazion
		Art. 9, c. 7, d.l. n 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, r.	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. J. c. 9, lett. f I. n. 190/2012			Art. 4, c. 3, l. n. 24/2017	Art, 2, d. lgs n. 52/2019

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal digs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del digs 33/2013)



REGIONE PUGLIA AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 • 70123 BARI Partita IVA/Codice Fiscale 06534340721



PROFILI CONTABILI			
RILEVANTE, a valere su:		\boxtimes	NON rilevante
ONERI DI PUBBLICAZIONE OB	BLIGATORIA EX D. LGS. 33/201	3:	
SOGGETTA a pubblicazione			NON soggetta a pubblicazione
Sottosezione di Primo Livello	Sottosezione di Secondo Livello		Riferimento Normativo
Performance	Piano della Performance	Art	. 10, comma 8, lettera b, d.lgs. 33/2013
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art	. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013
ONERI DI RISERVATEZZA:			
CONTIENE dati personali da	NON pubblicare	X	NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20230000235 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20230000212 DEL 31/01/2023

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, I. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), I. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME		FIRMA
Estensore	Puntillo Lino Andrea	%	Firmato digitalmente il 31/01/2023 14:40
Presidentessa C.U.G.	Proscia Lorenzina Maria	%	Firmato digitalmente il 31/01/2023 14:46
Componente STP	Zanframundo Vittorio	%	Firmato digitalmente il 31/01/2023 14:47
R.P.C.T.	lorio Raffaele	%	Firmato digitalmente il 31/01/2023 14:54
Coordinatore S.T.P.	Bratta Pasquale	%	Firmato digitalmente il 31/01/2023 14:56
Direttrice A.G.R.U.	Popolizio Rachele	%	Firmato digitalmente il 31/01/2023 15:07