

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0000195	30/01/2024

OGGETTO: Adozione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024/2026 ed approvazione obiettivi operativi di budget 2024.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 2024000239 DEL 30/01/2024

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 7 (sette) PAGINE

DI 3 (tre) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 224 (duecentoventiquattro) 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 nella sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – 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.

Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 30/01/2024 12:43 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 30/01/2024 13:00 Luigi ROSSI
Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 30/01/2024 14:57 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 30/01/2024 14:46 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 **30/01/2024**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione


Firmato Digitalmente il 30/01/2024 14:58

Domenico ROVETO



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.) 2024/2026 ed approvazione obiettivi operativi di budget 2024.
-----------------	---

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 Delibera n. 7 ANAC del 17/01/2023 *“Piano Nazionale Anticorruzione 2022”*;
- la D.G.R. n. 412/2023 recante *“Analisi e valutazione della spesa sanitaria – L.R. n.2/2011 – Programma operativo – Misure urgenti di riqualificazione e razionalizzazione della spesa”*
- la D.G.R. n. 512/2023 recante *“Misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici. Attribuzione dei tetti di spesa per singola Azienda pubblica del SSR per l’anno 2023 ai sensi dall’art. 9 ter del D.L. n. 78/2015 e s.m.i., in attuazione delle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 412/2023”*;
- la D.G.R. n. 513/2023 recante *“Misure per il contenimento della spesa farmaceutica per Acquisto diretto di farmaci e gas medicali. Determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Pubblica del S.S.R. per l’anno 2023 in attuazione delle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 412/2023”*;

- la d.D.G. 1612/2023 “D.G.R. 412/2023 – adempimenti – obiettivi di budget sfidanti”;
- la d.D.G. 2386/2023 “Definizione degli obiettivi generali di budget per l’anno 2024”;
- la d.D.G. 179 del 26/01/2024, “Aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della performance. Adozione”.

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 della Asl di Bari, come indicato dalla Regione Puglia, verte ancora sul triennio 2021/2023, da ultimo approvato con D.G.R. 1024 del 08.08.2023 e recepito dall’Azienda Sanitaria con D.D.G. 2265 del 17.11.2023;
- l’Azienda ha altresì adottato, in maniera preliminare, il PTFP 2022/2024 con D.D.G.n.1601 del 04.08.2023 e lo ha aggiornato, sempre in via preliminare, con D.D.G.n.2470 del 12/12/2023
- 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 4, 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, sono state emanate Linee Guida per la costituzione ed il funzionamento del CUG;
- con direttiva 29 dicembre 2023 della Presidenza del Consiglio dei Ministri sono state aggiornate le indicazioni in tema di "Lavoro Agile" presso la Pubblica Amministrazione.

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 degli incontri tenutosi in data 18/09/2023 e in data 05/12/2023, 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 degli incontri sopracitati, 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 – Analisi del conteso interno" e "Rischi corruttivi e trasparenza";
- 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", del Comitato Unico di Garanzia e della U.O.S. "Formazione";
- d) la **Sezione IV – "Monitoraggio"**: è stata predisposta dalla U.O.C. "Controllo di Gestione".

B. con riferimento agli obiettivi operativi di budget 2024:

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.179 del 26/01/2024, questa Azienda ha proceduto ad aggiornare il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance, precedentemente adottato con d.D.G. n. 209 del 31/01/2023:
 - 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. 2386/2023 “Definizione degli obiettivi generali di budget per l’anno 2024”, con cui l’Azienda ha definito, appunto, gli obiettivi generali di budget per l’anno 2024;

Preso atto che:

- la Direzione Strategica, giusta nota prot.n.76107 del 09/10/2023, 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 2024 – alla fase di programmazione e *budgeting* con la negoziazione degli obiettivi operativi di budget 2024 da assegnare alle articolazioni aziendali (Dipartimenti, UOC, UOSVD, UOSAVS e Aree in staff);
- in tale contesto la STP, con il supporto dell’UOC “Controllo di Gestione”, 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 2024 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.96851 del 29/12/2023, 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 2024;

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.) 2024-2026 secondo le linee guida vigenti e di dover procedere, altresì, all'approvazione degli obiettivi operativi di budget 2024;

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:

1. **di approvare**, ai sensi del D.L.n.80/2021, il Piano Integrato delle Attività ed Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026, costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. **di approvare** gli obiettivi operativi di budget per l'anno 2024, agli atti della STP, le cui schede saranno pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente/Performance/Piano della Performance";
3. **di demandare** all'URP la pubblicazione del P.I.A.O. 2024-2026, 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/Piano della Performance" e nella sezione "Amministrazione Trasparente/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;
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, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – 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.

REGIONE PUGLIA

**AZIENDA SANITARIA LOCALE
DELLA PROVINCIA DI BARI**

**PIANO INTEGRATO
di ATTIVITA' e ORGANIZZAZIONE**

Anni 2024-2026

Sommario

PREMESSA	5
SEZIONE I – SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE.....	6
<u>1</u> <u>CHI SIAMO.....</u>	<u>6</u>
<u>2</u> <u>COSA FACCIAMO.....</u>	<u>6</u>
<u>3</u> <u>COME OPERIAMO</u>	<u>7</u>
<u>4</u> <u>L'ASL BARI "IN CIFRE".....</u>	<u>7</u>
4.1 Territorio e popolazione	7
4.2 Assistenza Ospedaliera	8
4.3 Assistenza Distrettuale	10
4.4 Prevenzione	13
4.5 Dipendenze Patologiche	15
4.6 Salute Mentale.....	15
SEZIONE II – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	17
<u>1</u> <u>VALORE PUBBLICO</u>	<u>17</u>
1.1 Mandato istituzionale e missione	17
1.2 Analisi del contesto esterno	18
1.3 Analisi del contesto interno	20
1.3.1 <i>Programmazione degli investimenti per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.)</i>	<i>20</i>
1.3.2 <i>La gestione del patrimonio immobiliare della ASL BA.....</i>	<i>21</i>
1.3.3 <i>Il nuovo Ospedale del Sud-Est Barese</i>	<i>23</i>
1.4 Analisi S.W.O.T.....	25
1.5 Accessibilità digitale/Procedure da semplificare e re-ingegnerizzare	26
1.6 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio 2023	28
<u>2</u> <u>PERFORMANCE.....</u>	<u>31</u>
2.1 Albero della performance	31
2.2 Dagli obiettivi strategici pluriennali agli obiettivi operativi annuali	59
2.4 Allegati tecnici.....	63
<u>3</u> <u>RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA</u>	<u>68</u>
PREMESSA	68
PARTE I IL PROCESSO DI ELABORAZIONE DELLA SEZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	69
1. Rilievo anticorruzione del modello organizzativo dipartimentale	69
2. Il processo di elaborazione della sezione anticorruzione e trasparenza: soggetti interni ed esterni, ruoli e responsabilità.....	69
3. Valutazione di impatto del contesto esterno ed interno.....	72
3.1 <i>Contesto esterno</i>	<i>72</i>

a.	Principali stakeholder di riferimento in tema di integrità.....	72
b.	Contesto criminale.....	73
c.	Nuovo Codice degli Appalti (D.Lgs 36/2023)	73
d.	Rapporti con gli operatori del privato accreditato:	74
e.	Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) – Missione 6.....	74
3.2	<i>Contesto interno</i>	75
a.	Rilevazione interna all’ente	75
b.	La mappatura dei processi.....	83
3.3.	<i>Valutazione di impatto di interno ed esterno</i>	84
PARTE II	<u>LE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</u>	86
1.	Valutazione dei rischi	86
1.1	<i>Identificazione dei rischi</i>	86
1.2	<i>Analisi e ponderazione dei rischi</i>	87
1.3	<i>Trattamento del rischio</i>	87
a.	Codice di comportamento dei dipendenti ASL BA.....	87
b.	Disciplina del conflitto di interessi: obblighi di comunicazione e di astensione– Distinzione tra mal-administration e conflitto di interessi.....	88
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.....	91
d.	Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage).....	94
e.	Autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali	94
f.	Rotazione del personale	95
g.	Tutela del whistleblower	97
h.	Formazione sui temi dell’integrità e della trasparenza.....	98
i.	PNRR – attuazione Missione 6 “Salute”	99
j.	Ulteriori misure trasversali: rapporti con società controllate e partecipate	100
k.	La formazione	102
l.	Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio.....	103
2	Risultati monitoraggio misure.....	104
PARTE III	<u>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</u>	104
	Premessa.....	104
1.	Definizione del riparto di competenze per la elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili.....	105
2.	Modalità di elaborazione, trasmissione e pubblicazione di dati, informazioni e documenti nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web dell’Azienda	106
3.	Modalità di controllo e monitoraggio del corretto adempimento degli obblighi di pubblicità.....	107
4.	Accesso civico e Registro degli accessi.....	107
PARTE IV	<u>GLI OBIETTIVI STRATEGICI DELL’ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA</u>	109
SEZIONE III – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO		112
<u>1</u>	<u>STRUTTURA ORGANIZZATIVA</u>	<u>112</u>
<u>2</u>	<u>ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE</u>	<u>113</u>
2.1	Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile in ASL Bari.....	113
2.2	Condizionalità e fattori abilitanti	116
a.	<i>Misure Organizzative, soggetti, processi e strumenti del lavoro agile</i>	116

	<i>b. Destinatari, autorizzazione, accordo, monitoraggio.....</i>	<i>117</i>
	<i>c. Piattaforme tecnologiche.....</i>	<i>118</i>
2.3	Obiettivi	119
3	<u>RISORSE UMANE NEL TRIENNIO 2021-2023</u>	121
4	<u>LA FORMAZIONE DEL PERSONALE</u>	123
5	<u>PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE</u>	126
6	<u>PIANO DELLE AZIONI POSITIVE</u>	131
6.1	Finalità e obiettivi generali del Piano.....	132
6.2	Pari opportunità.....	134
6.3	Valorizzazione del benessere.....	135
6.4	Il contrasto alle discriminazioni	137
6.5	Un Piano d’azione per lo sviluppo delle pari opportunità nel ciclo della performance.....	147
6.6	Un Piano d’azione per il Benessere Organizzativo.....	148
6.7	Raggiungimento degli obiettivi e risorse necessarie	149
6.8	Tempi di attuazione	149
6.9	Monitoraggio e aggiornamento.....	150
6.10	Conclusioni.....	150
	SEZIONE IV – MONITORAGGIO	151
	ALLEGATI	152
1.	Tabella misure anticorruzione	152
2.	Tabella obblighi di pubblicazione.....	152

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 programmatici 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 www.sanita.puglia.it/web/asl-bari.

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

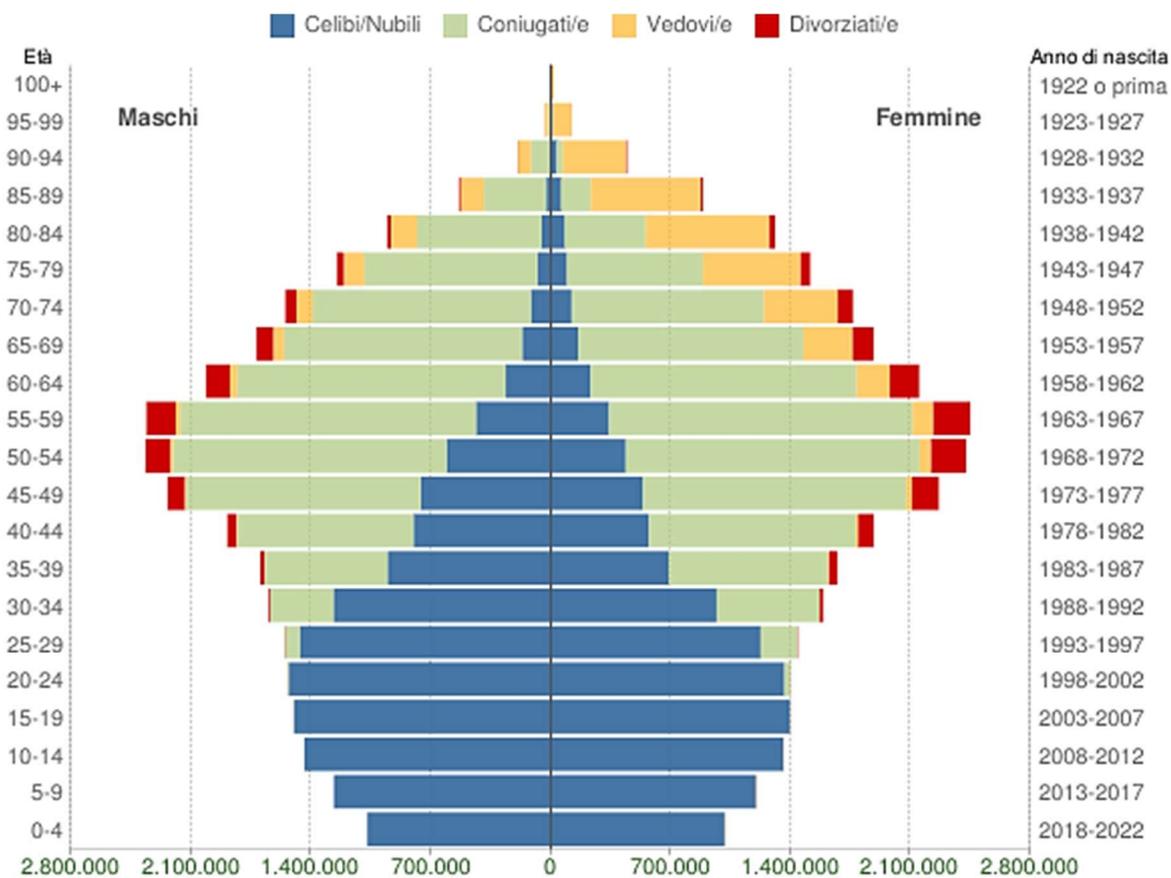
L'Azienda, per la realizzazione della propria *mission*, assume quali principi guida il rispetto della persona e la centralità del cittadino, l'equità, la trasparenza e l'etica professionale, la tutela della privacy, la qualità clinico-professionale e la gestione del rischio individuale e collettivo, 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.1.225.048 abitanti, con una densità pari a n.317,1 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 01/01/2023 è la seguente (Fonte: ISTAT):

Fascia d'età	Maschi	Femmine	Totale
0	4.438	4.158	8.596
1 - 4	18.406	17.317	35.723
5 - 14	55.869	52.654	108.523
15 - 44	208.809	203.552	412.361
45 - 64	182.379	192.950	375.329
65 - 74	68.806	76.571	145.377
+ di 74	58.758	80.381	139.139
Totale	597.465	627.583	1.225.048



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2023

ITALIA - Dati ISTAT 1° gennaio 2023 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

4.2 Assistenza Ospedaliera

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

I posti letto esistenti ed utilizzabili delle strutture a gestione diretta nel 2023 sono stati pari a n.1351 così suddivisi:

Presidio a gestione diretta	2020	2020 (di cui CoVID)	2022	2022 (di cui CoVID)	2023
P.O. della Murgia	265	64	257	64	201
P.O. San Paolo (compreso Osp. di Molfetta, Osp. di Corato, Osp. di Terlizzi)	629	108	644	108	536
Osp. San Paolo	297	68	312	68	244
Osp. di Molfetta	101	0	101	0	101
Osp. di Corato	90	0	90	0	90
Osp. di Terlizzi	141	40	141	40	101
P.O. Monopoli	163	0	163	0	163
P.O. Putignano	249	78	249	78	171
P.O. Di Venere (compreso Osp. di Triggiano)	356	56	336	56	280
Osp. Di Venere	286	16	286	16	270
Osp. di Triggiano	70	40	50	40	10
Totale	1662	306	1649	306	1351

Fonte N.S.I.S.

I posti letto accreditati delle strutture convenzionate, dell'Ente Ecclesiastico "Miulli" e dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Salvatore Maugeri" di Cassano delle Murge nel 2022, sono stati pari a n.1724 così suddivisi:

Presidi privati convenzionati	2020	2020 (di cui CoVID)	2022	2022 (di cui CoVID)	2023
Santa Maria	152	0	152	0	152
C. di C. Villa Lucia	180	100	105	0	80
C. di C. Anthea	100	0	100	0	100
Totale Gruppo Villa Maria	432	100	357	0	332
C. di C. Monte Imperatore	123	28	123	28	95
CBH Mater Dei	489	30	489	30	489
Totale Presidi privati convenzionati	1044	158	969	58	916
Altre strutture ospedaliere					
ENTE ECCL.OSP.GEN.REG.'MIULLI'	686	108	686	108	578
IRCCS FONDAZIONE 'S. MAUGERI'	230	0	230	0	230
Totale altre strutture ospedaliere	916	108	916	108	808
Totale	1960	266	1885	166	1724

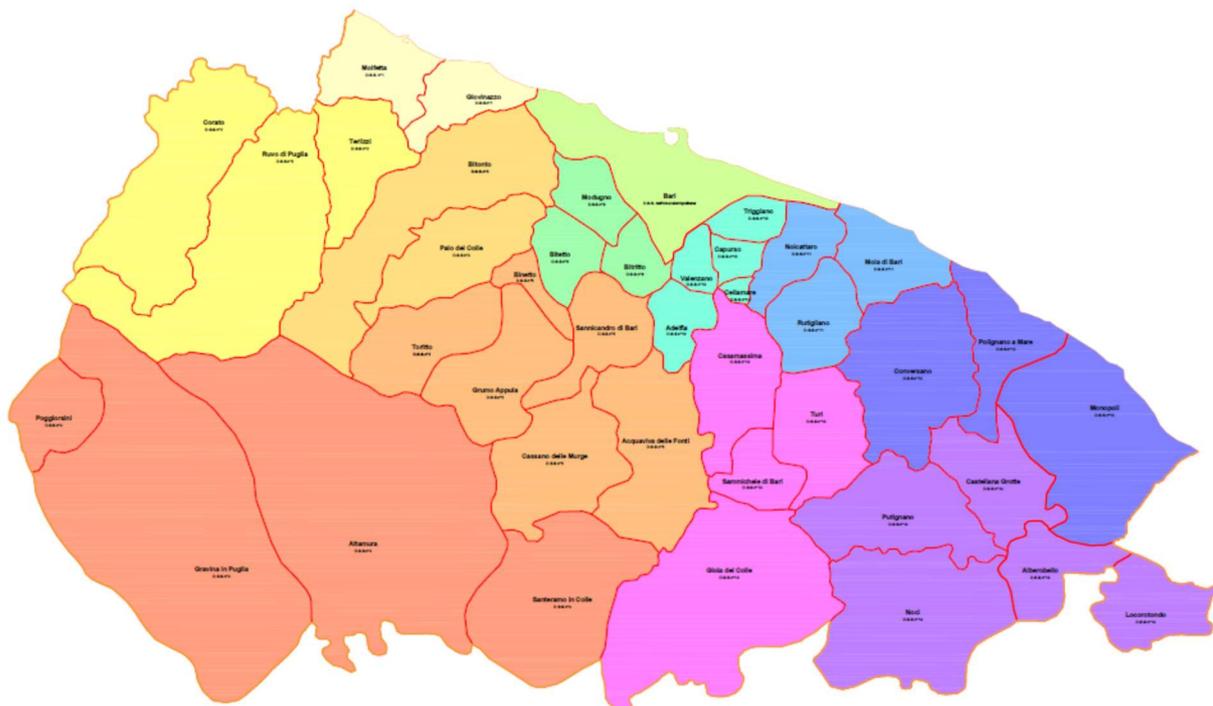
Fonte N.S.I.S.

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.

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	ADELFA, CAPURSO, CELLAMARE, TRIGGIANO, VALENZANO
DSS 11 - Mola di Bari	MOLA DI BARI, NOICATTARO, RUTIGLIANO
DSS 12 - Conversano	CONVERSANO, MONOPOLI, POLIGNANO A MARE
DSS 13 - Gioia del Colle	CASAMASSIMA, GIOIA DEL COLLE, SAMMICHELE DI BARI, TURI
DSS 14 - Putignano	ALBEROBELLO, CASTELLANA GROTTA, LOCOROTONDO, NOCI, PUTIGNANO

La popolazione residente al 01/01/2023 per Comune dell'Area Metropolitana di Bari e per Distretto è la seguente:

DISTRETTO	Nome Comune	Fascia d'età=> 0		1 - 4		5 - 14		15 - 44		45 - 64		65 - 74		+ di 74		TOTALE		Totale per DSS	
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine		Totale
DSS n.1	Giovinazzo	59	46	264	286	836	776	3.106	3.136	2.888	3.046	1.164	1.383	1.069	1.342	9.386	10.015	19.401	76.859
	Molfetta	185	203	870	754	2.585	2.375	9.522	9.358	8.024	8.716	3.481	3.797	3.250	4.338	27.917	29.541	57.458	
DSS n.2	Corato	181	158	752	713	2.362	2.126	8.423	8.273	6.992	7.382	2.405	2.741	1.887	2.684	23.002	24.077	47.079	97.617
	Ruvo di Puglia	91	84	396	349	1.054	1.147	4.296	4.125	3.539	3.683	1.340	1.508	1.181	1.601	11.897	12.497	24.394	
	Terlizzi	95	98	386	401	1.206	1.118	4.755	4.588	3.941	3.951	1.546	1.622	1.059	1.378	12.988	13.156	26.144	
DSS n.3	Bitonto	206	196	886	838	2.621	2.458	9.596	9.253	7.897	8.407	2.938	3.134	2.105	2.747	26.249	27.033	53.282	73.894
	Palo del Colle	77	74	308	341	1.058	951	3.701	3.629	3.093	3.221	1.103	1.177	810	1.069	10.150	10.462	20.612	
DSS n.4	Altamura	331	332	1.273	1.218	3.743	3.585	13.685	13.280	9.714	10.136	3.157	3.479	2.487	3.618	34.390	35.648	70.038	139.746
	Gravina in Puglia	149	172	751	665	2.147	2.032	8.295	7.925	5.975	6.187	2.104	2.192	1.731	2.350	21.152	21.523	42.675	
	Poggiorsini	7	2	13	16	49	47	247	215	192	195	65	79	71	81	644	635	1.279	
	Santeramo in Colle	98	82	392	375	1.228	1.149	4.632	4.476	3.740	3.855	1.437	1.535	1.184	1.571	12.711	13.043	25.754	
DSS n.5	Acquaviva delle Fonti	77	63	310	265	896	814	3.263	3.267	2.905	3.085	1.225	1.360	1.018	1.404	9.694	10.258	19.952	66.955
	Binetto	5	10	38	45	122	101	383	372	307	327	112	114	87	104	1.054	1.073	2.127	
	Cassano delle Murge	53	53	233	230	742	657	2.642	2.548	2.306	2.368	901	915	584	840	7.461	7.611	15.072	
	Grumo Appula	50	38	182	179	552	519	2.284	2.038	1.847	1.837	680	689	554	716	6.149	6.016	12.165	
	Sannicandro di Bari	35	36	183	140	475	405	1.835	1.620	1.472	1.429	537	534	388	500	4.925	4.664	9.589	
	Toritto	31	36	137	119	350	364	1.440	1.403	1.150	1.221	466	463	386	484	3.960	4.090	8.050	
DSS di Bari	Bari	1.083	1.000	4.320	4.008	13.307	12.662	51.339	49.508	47.239	51.673	18.113	21.187	16.800	24.397	152.301	164.435	316.736	316.736
DSS n.9	Bitetto	43	46	180	192	620	626	2.057	2.106	1.781	1.744	606	673	462	627	5.749	6.014	11.763	59.426
	Bitritto	49	39	239	197	556	557	1.941	1.982	1.742	1.860	631	650	398	488	5.556	5.773	11.329	
	Modugno	130	119	512	512	1.774	1.689	5.948	6.054	5.465	5.653	2.068	2.486	1.772	2.152	17.669	18.665	36.334	
DSS n.10	Adelfia	75	61	237	244	753	698	2.764	2.730	2.534	2.721	939	978	773	1.011	8.075	8.443	16.518	80.809
	Capurso	57	43	236	218	709	707	2.472	2.557	2.313	2.419	899	978	715	916	7.401	7.838	15.239	
	Cellamare	38	21	110	103	303	302	1.035	1.057	941	990	259	260	168	222	2.854	2.955	5.809	
	Triggiano	76	93	356	394	1.169	1.097	4.228	4.302	3.978	4.275	1.495	1.657	1.170	1.607	12.472	13.425	25.897	
	Valenzano	53	54	257	221	768	688	2.846	2.834	2.650	2.899	999	1.143	844	1.090	8.417	8.929	17.346	
DSS n.11	Mola di Bari	68	59	318	313	1.021	933	4.010	3.780	3.758	3.909	1.500	1.617	1.389	1.765	12.064	12.376	24.440	68.681
	Noicattaro	100	100	450	394	1.267	1.189	4.690	4.606	3.920	4.090	1.418	1.395	1.013	1.303	12.858	13.077	25.935	
	Rutigliano	90	80	293	304	863	801	3.247	3.184	2.665	2.818	1.015	1.038	846	1.062	9.019	9.287	18.306	
	Conversano	89	83	417	359	1.198	1.170	4.325	4.246	3.976	4.070	1.321	1.575	1.323	1.604	12.649	13.107	25.756	
DSS n.12	Monopoli	170	144	659	666	2.059	1.912	7.886	7.833	7.474	7.702	2.780	3.063	2.378	3.278	23.406	24.598	48.004	91.310
	Polignano a Mare	67	52	280	247	752	733	2.933	2.972	2.724	2.779	999	1.090	841	1.081	8.596	8.954	17.550	
	Casamassima	72	72	288	285	1.006	899	3.291	3.320	3.038	3.106	986	1.065	851	1.039	9.532	9.786	19.318	
DSS n.13	Gioia del Colle	93	86	368	350	1.197	1.069	4.335	4.061	3.943	4.183	1.621	1.814	1.460	2.035	13.017	13.598	26.615	64.945
	Sammichele di Bari	10	25	81	69	236	207	931	902	875	917	347	439	428	564	2.908	3.123	6.031	
	Turi	46	45	198	168	561	611	2.089	2.132	2.023	2.081	730	795	646	856	6.293	6.688	12.981	
	Alberobello	41	35	143	139	401	392	1.623	1.600	1.531	1.592	651	709	582	829	4.972	5.296	10.268	
	Castellana Grotte	69	66	305	287	872	832	3.256	3.251	2.960	3.072	1.118	1.264	908	1.265	9.488	10.037	19.525	
DSS n.14	Locorotondo	54	52	214	178	646	562	2.279	2.201	2.042	2.221	842	905	728	1.013	6.805	7.132	13.937	88.070
	Noci	58	41	244	212	732	688	2.998	2.897	2.785	2.972	1.151	1.246	941	1.403	8.909	9.459	18.368	
	Putignano	77	59	327	323	1.073	1.006	4.081	3.931	4.040	4.158	1.657	1.822	1.471	1.947	12.726	13.246	25.972	
	Totale	4.438	4.158	18.406	17.317	55.869	52.654	208.809	203.552	182.379	192.950	68.806	76.571	58.758	80.381	597.465	627.583	1.225.048	

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 (Pediatría 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.

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

Assistenza specialistica ambulatoriale: 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.260 strutture a gestione diretta e n.389 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											Totale
	Attività clinica	Diagnostica strument. e per immag.	Attività di laborat.	Att. Di Consult. Familiare	Assist. Psych.	Assist. per tossicodip	Vaccinazioni anti COVID-19	Assist. agli anziani	Assist. Neuro Psichiatria Infantile	Assist. disabili psichici	Assit. ai malati terminali	
Ambulat. Laborat.	72	36	24									132
Struttura residenz.le						1					2	3
Struttura semi resid.le					1							1
Altro tipo di struttura	2			38	14	17	52		1			124
Totale	74	36	24	38	15	18	52	0	1	0	2	260

Fonte: N.S.I.S.

I centri/ambulatori di riabilitazione ex art.26, Legge n.833/1978 sono n.32 senza posti letto.

Per le strutture convenzionate

Strutture convenzion.	Tipo assistenza											Totale
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immag.	Attività di laborat.	Assist. Neuro Psichiatria Infantile	Assist. Psych.	Assist. per tossicodip	Vaccinazioni anti COVID-19	Assist. agli anziani	Assist. ai disabili fisici	Assist. ai disabili psichici	Assit. ai malati terminali	
Ambulat. Laborat.	50	23	62									135
Struttura residenziale				3	67	9		47	15	22	2	165
Struttura semi residenziale				4	17	1		10		28		60
Altro tipo di struttura	8						21					29
Medico singolo												0
Totale	58	23	62	7	84	10	21	57	15	50	2	389

Fonte: N.S.I.S.

I centri/ambulatori di riabilitazione convenzionati privati ex art.26, L.n.833/1978 sono n.5, per complessivi n.320 posti letto residenziali e n.149 posti letto semiresidenziali.

Relativamente all'Assistenza Primaria, l'Azienda opera mediante n.849 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.077.833 persone, e n.157 pediatri di libera scelta che assistono complessivamente una popolazione pari a 126.517 persone.

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 Km².

Denominazione: AREA METROPOLITANA - sede Bari

Comuni: Bari, Modugno, Triggiano, Capurso e Valenzano

Popolazione: 410.364 abitanti circa

Superficie: 198,77 Km².

Denominazione: AREA SUD - sede Putignano

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

Popolazione: 371.654 abitanti circa

Superficie: 1.595,09 Km².

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:

- a. U.O.C. Igiene e Sanità pubblica (SISP Area Metropolitana)
- b. U.O.C. Igiene e Sanità pubblica (SISP Area Nord)
- c. U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica (SISP Area Sud)
- d. U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL Area Metropolitana)
- e. U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL Area Nord)
- f. U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL Area Sud)
- g. U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN Area Metropolitana)
- h. U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN Area Nord)
- i. U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN Area Sud)
- j. U.O.S.V.D. Sanità Animale (SIAV A Area Metropolitana)
- k. U.O.C. Sanità Animale (SIAV A Area Nord)
- l. U.O.C. Sanità Animale (SIAV A Area Sud)
- m. U.O.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV B Area Metropolitana)
- n. U.O.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV B Area Nord)
- o. U.O.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV B Area Sud)
- p. U.O.S.V.D. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV C Area Metropolitana);
- q. U.O.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV C Area Nord)
- r. U.O.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV C Area Sud)
- s. U.O.C. Epidemiologia, malattie cronicodegenerative, Registro tumori, ReNCaM e

- Centro Screening
- t. U.O.S.V.D. Screening colon retto - Endoscopia Digestiva
 - u. U.O.S.V.D. Screening mammario - Radiodiagnostica Senologica
 - v. U.O.S.V.D. Screening cervice uterina
 - w. U.O.S.V.D. Sezione Provinciale COMIMP
 - x. U.O.S.V.D. Igiene Industriale
 - y. U.O.S.V.D. Randagismo

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 cittadini-clienti.

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.

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

Sezione II – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE e ANTICORRUZIONE

1 Valore pubblico

I valori assunti dall’Azienda alla base degli scopi, delle scelte e dell’agire di ogni attore dell’organizzazione, per assolvere alla missione e creare valore pubblico, sono individuati:

- nel rispetto della dignità e della centralità della persona;
- nell’equità, nella solidarietà e nella riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi per la salute,
- nella trasparenza di una organizzazione che si impegna a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, la diffusione dei criteri (evidenze di efficacia) su cui si basano le scelte di governo clinico e di politica sanitaria, l’esplicitazione dei livelli di responsabilità ed autonomia dei professionisti;
- nell’efficacia degli atti di gestione e nell’appropriatezza delle prestazioni erogate;
- nella sicurezza da garantire ai pazienti ed agli operatori;
- nell’efficienza gestionale e organizzativa intesa come flessibilità e capacità di adeguare i comportamenti, affinché tutti gli sprechi vengano evitati e combattuti considerato che le “scarse” risorse disponibili vengano utilizzate secondo criteri di priorità che garantiscano alle patologie più gravi ed ai cittadini più “fragili” quanto necessario per garantire tutela e sicurezza
- nell’approccio sistemico e differenziato: pensare e agire in un’ottica sistemica, che valorizza le differenze dei fruitori e degli erogatori, operando scelte innovative, sui versanti sia interno sia esterno;
- nel perseguire l’eccellenza:
- nell’integrazione: creazione di condizioni organizzative che consentano di far confluire verso comuni obiettivi gli sforzi compiuti da soggetti diversi, nella gestione di un processo o di un progetto, sia clinico- sanitario sia organizzativo- gestionale;
- nell’innovazione gestionale e tecnologica promossa sulla base di una continua analisi e valutazione del sistema e dei suoi risultati e l’adattamento delle soluzioni innovative modulato sulle proprie specificità organizzative.
- nella partecipazione dei cittadini alla prestazione del servizio, sia per tutelare il diritto alla corretta erogazione dello stesso sia per migliorare la collaborazione con gli utenti.

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

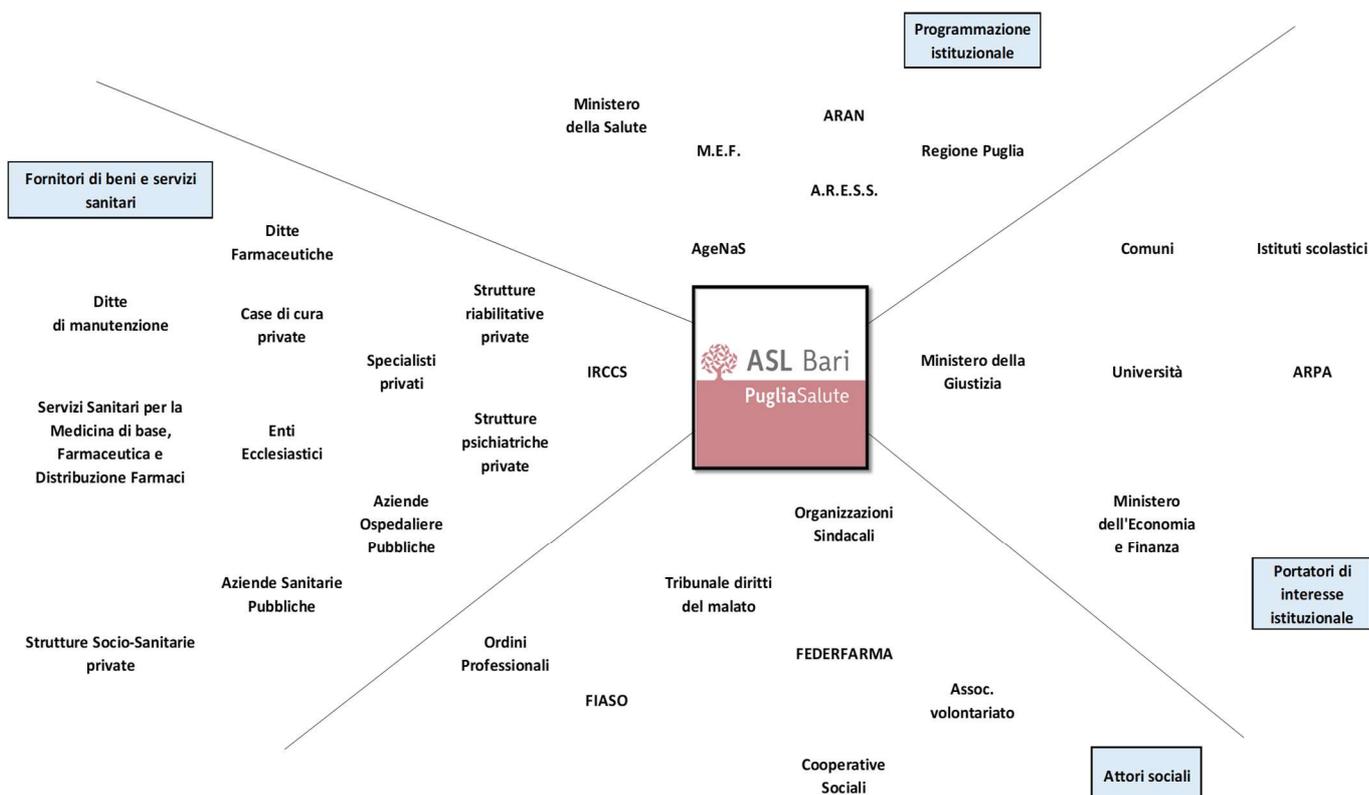
- Unitarietà del disegno organizzativo
- Innovazione gestionale e tecnologica
- Fruibilità del servizio
- Gestione per processi
- Modello professionale basato sulla progressiva realizzazione del governo clinico
- Pianificazione dell'offerta socio-sanitaria e dei luoghi di fruizione
- Continuità dei percorsi 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	2020	2021	2022	2023
tasso di natalità (per mille abitanti)	6,8	6,8	6,7	..
tasso di mortalità (per mille abitanti)	12,5	11,9	12,1	..
crescita naturale (per mille abitanti)	-5,6	-5,1	-5,5	..
tasso di nuzialità (per mille abitanti)	1,6	3,1	3,2	..
saldo migratorio interno (per mille abitanti)	0	0	0	..
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	1,5	2,7	4,4	..
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)	-2,6	-1,1
saldo migratorio totale (per mille abitanti)	-1,1	1,6	4,4	..
tasso di crescita totale (per mille abitanti)	-6,7	-3,5	-0,6	..
numero medio di figli per donna	1,24	1,25	1,24	..
età media della madre al parto	32,2	32,4	32,4	..
speranza di vita alla nascita - totale	82,1	82,5	82,6	..
speranza di vita a 65 anni - totale	20	20,4	20,4	..
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio	13,0	12,9	12,7	12,4
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio	63,8	63,6	63,5	63,5
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio	23,2	23,5	23,8	24,0
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	56,7	57,3	57,5	57,4
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio	36,4	37,0	37,5	37,8
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	179,4	182,6	187,6	193,1
età media della popolazione - al 1° gennaio	45,7	45,9	46,2	46,4

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.

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 2022, sono passati da

n. 230.030, dell'anno 2021, a n. 207.534 unità per motivi di età e di reddito, e da n. 802.768, del 2021, a n. 737.372 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.

1.3.1 Programmazione degli investimenti per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.)

Per l'ASL di BARI sono state individuate le seguenti macro-categorie di intervento che prevedono

- la realizzazione di n. 53 interventi finalizzati alla realizzazione di n. 12 Centrali Operative Territoriali (COT), n. 36 Case di Comunità (CdC), n. 9 Ospedali di Comunità (OdC). In particolare tali interventi ricadono nella Missione 6, Component 1 e Missione 6, Component 2, Investimento 1.2 (Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, Case della Comunità e presa in carico della persona, Casa come primo luogo di cura e telemedicina). Con riferimento alla realizzazione delle Case della Comunità, saranno opportunamente differenziate in Hub e Spoke, in quanto da tale distinzione discendono le diverse tipologie di intervento previste dal D.M. Salute 77 del 23 maggio 2022, Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, pubblicato sulla G.U. serie generale n. 144 del 22.06.2022.
- l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero di cui alla Missione 6, Component 2, Investimento 1.1.1 8 (ICT – Digitalizzazione) attraverso
 - la digitalizzazione dei Processi Sanitari e Amministrativi (PP.OO. "Di Venere", "San Paolo", "Murgia")
 - l'evoluzione del Sistema Informativo Trasfusionale EMOPUGLIA (P.O. "San Paolo")
- l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero di cui alla Missione 6, Component 2, Investimento 1.1.2 (Grandi attrezzature) con l'acquisto di
 - n.2 RM (PP.OO. " Di Venere", "San Paolo")
 - n.11 TAC (PP.OO. " Di Venere", "San Paolo", "Murgia", Corato, Monopoli, Putignano, PPA

- Terlizzi, PTA Bitonto e Conversano)
- n.2 Gamma Camera (P.O. " Di Venere")
- n.2 Angiografi (P.O. " Di Venere')
- n.10 Ecotomografi (PP.OO. " Di Venere", "San Paolo", "Murgia", Molfetta, Corato, Monopoli, Putignano, PPA Terlizzi, PTA Bitonto e Conversano)
- n.8 Sistemi radiografici digitali (PP.OO. " Di Venere", "San Paolo", "Murgia", Molfetta, Corato)
- l'investimento 1.2 destinato a sviluppare un ospedale sicuro e sostenibile attraverso
 - n.2 interventi di miglioramento ed adeguamento sismico (PP.OO. «Di Venere" e Monopoli)
 - n.4 interventi di miglioramento ed adeguamento sismico (PP.OO. 'Molfetta, Corato, «San Paolo" e Putignano). Questi ultimi interventi sono finanziati con fondi del Piano Nazionale degli investimenti Complementari (Fondi P.N.C.).

1.3.2 La gestione del patrimonio immobiliare della ASL BA

Le diverse scelte strategiche nella gestione del patrimonio immobiliare nella disponibilità della ASL BA si distinguono in due macroaree che possono essere individuate nella dismissione dei beni nel caso in cui si ritenga che un determinato immobile non sia funzionale alla propria attività e presenti una potenzialità di vendita sul mercato e nella valorizzazione dei beni nel caso in cui la ASL BA non intenda privarsi della titolarità del bene e, contemporaneamente, voglia individuare una serie di strumenti che consentono di massimizzare l'utilità derivante da tale bene.

L'art.58 del Decreto Legge n.112 del 25/06/2008 che detta una serie di norme in materia di patrimonio immobiliare degli Enti Pubblici, è importante nella gestione di tale patrimonio, perché regola alcuni aspetti di concreta rilevanza pratica, tra i quali la ricognizione del patrimonio, l'individuazione di strumenti di valorizzazione, e l'alienazione.

Da tempo è consolidato l'impegno sul versante delle politiche patrimoniali indirizzare alla vendita del patrimonio ritenuto non strategico per il perseguimento dei fini istituzionali.

Allo stato attuale, nell'ottica di interventi tesi al recupero ed alla valorizzazione del patrimonio, è in corso una attenta verifica del patrimonio utilizzato ai fini istituzionali che presenta problemi di vetustà, al fine di una nuova gestione volta alla rifunzionalizzazione degli immobili più significativi.

Allo stesso modo è in corso una verifica dei beni non ritenuti strategici, e per i quali si prosegue nell'azione di alienazione, con il duplice scopo di ottenere sia introito da un patrimonio sostanzialmente inutilizzato e non utilizzabile e di riduzione della spesa legata alla loro gestione corrente.

Le misure messe in atto finalizzate alla razionalizzazione dell'utilizzo del patrimonio immobiliare si inquadrano nelle linee di azione meglio esplicitate come segue.

MAPPATURA TECNICO GESTIONALE FABBRICATI E TERRENI

1. Analisi e sovrapposizione dei livelli informativi già in possesso dell'Azienda:

al fine di raccogliere e allineare tutte le informazioni già "note" verranno considerate le seguenti banche dati:

- Inventario dei beni immobili utilizzato ai fini economico patrimoniali;
- Elenchi immobiliari in amministrazione Trasparente;
- Dati comunicati al MEF in merito ai beni immobili di proprietà;
- Elenco degli atti rogati a favore e contro l'Azienda;

2. Raccolta e valutazione delle banche presenti presso le precedenti ASL (BA/2, BA/3, BA/4 e BA/5) al fine di verificare con precisione la corretta “fusione dei patrimoni”;
3. Richiesta e gestione dei dati catastali cartografico-censuari provenienti dalla Regione Puglia in convenzione con Sogei - Agenzia delle Entrate (Convenzione Servizi Massivi di Interscambio Dati – Territorio, SMIDT);
4. Acquisizione, decifratura ed elaborazione della banca dati catastale di ciascun Comune. I database messi a disposizione dagli SMIDT, verranno decriptati secondo i protocolli previsti da Agenzia delle Entrate, ed elaborati attraverso un applicativo specifico per identificare, dal punto di vista censuario e cartografico in ambiente GIS, tutte i cespiti di presenti all’interno del territorio provinciale di pertinenza, con il dettaglio di quelle intestate ad ASL Bari;
5. Ispezioni ipo-catastali tramite portale SISTER: ai fini di approfondire catastalmente le singole situazioni immobiliari e per verificarne la reale titolarità, attraverso le credenziali di accesso al portale SISTER;
6. Definizione della destinazione urbanistica: per ciascun cespite, nella fattispecie i terreni, verrà predisposta opportuna richiesta di Certificato di Destinazione Urbanistica il cui inoltro ai Comuni competenti è a cura dell’Azienda ASL BARI (ipotizzati 27 Enti). Una volta raccolte, le certificazioni faranno parte del fascicolo dell’immobile e andranno a fornire informazioni utili per la gestione tributaria del cespite;
7. Raccolta di tutte le informazioni necessarie ad una corretta descrizione ai fini della comunicazione al MEF sul Portale Tesoro (L.291/2009):
 - riferimenti catastali (foglio, mappale, subalterno, rendita, superficie, ecc.);
 - titolo di proprietà, presenza di diritti gravanti sui terreni (usi civici, enfiteusi);
 - epoca di costruzione e acquisizione;
 - indirizzo, ubicazione;
 - descrizione, reale destinazione d’uso.

Oltre agli interventi sul patrimonio della ASL BA, sono già stati avviati rapporti di collaborazioni con gli Enti Locali della Provincia di Bari attraverso la sottoscrizione di Protocolli d’Intesa finalizzati alla valorizzazione a rete di immobili pubblici per favorire sul territorio l’ampliamento di offerte e servizi.

L’affidamento dei beni nelle disponibilità degli enti pubblici, in gestione a terzi, avviene nell’ottica dei seguenti principi di ottimizzazione diretti ad ottenere, in generale, una maggiore efficienza gestionale.

La mission è quella di perseguire l’obiettivo di massima redditività in relazione sia alle funzioni istituzionali che sia alle finalità economico sociali degli enti stessi. Il principio di economicità in tal senso non viene assunto in senso assoluto (dovere di effettuare la scelta più conveniente), ma in senso relativo cioè all’obbligo di effettuare la scelta che alla luce della valutazione comparativa di tutti gli interessi pubblici risulta più conveniente.

Con il presente piano, oltre all’assolvimento degli obblighi derivanti dalle leggi citate in premessa, si andranno pertanto a rivedere anche i contratti in essere, e ove possibile, l’intervento sarà mirato sia alla rinegoziazione dei contratti allo scopo di renderli maggiormente aderenti alle necessità istituzionali dell’ente

sia mediante una più attenta gestione dei costi e delle spese nonché ad una maggiore responsabilizzazione nella manutenzione degli immobili.

1.3.3 Il nuovo Ospedale del Sud-Est Barese

L'intervento di realizzazione del "Nuovo Ospedale del Sud Est Barese – Monopoli-Fasano" è inserito nel Programma Attuativo Regionale del Fondo per le Aree Sottoutilizzate (PAR FAS 2007-2013) secondo quanto previsto dalla Deliberazione CIPE n. 166/2007, approvata dalla Regione Puglia con Del di G.R. n.2033 del 27.10.2009.

Con Del. di G. R. n.2787/2012 di presa atto della dotazione finanziaria complessiva assegnata all'Accordo di Programma Quadro "Benessere e Salute" a valere sulla Delibera CIPE n.92/2012, successivamente ridotta con Deliberazione di G.R. n.652/2014, si finanziava, tra gli altri interventi, la realizzazione, per € 80.000.000,00, del Nuovo Ospedale del Sud-Est barese, situato tra Monopoli e Fasano lungo la direttrice adriatica a sud di Bari.

Con atto deliberativo del 03.08.2012, pubblicato sulla G. U. della R. I. n.266 del 14.11.2012, il C.I.P.E. ha finanziato l'opera approvando la programmazione delle risorse residue del FSC 2000-2006 e 2007-2013 relative alla Regione Puglia, pari a 1.334,9 milioni di euro. All'interno di detto importo rientra la somma complessiva di € 80.000.000,00, destinata alla realizzazione del nuovo Stabilimento Ospedaliero del Sud Est Barese di Monopoli – Fasano.

Il Nuovo Ospedale del Sud-Est Barese è destinato a sostituire l'Ospedale "S. Giacomo" di Monopoli e l'Ospedale "Umberto I" di Fasano; l'intervento fa parte del processo di razionalizzazione della rete degli ospedali che la Regione Puglia ha concepito ed avviato per consolidare gli esiti ottenuti con il Piano di Rientro e per migliorare i livelli complessivi di efficienza e di qualità delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Regionale.

Il progetto risponde agli indirizzi attuativi espressi dalla Giunta Regionale Pugliese, in quanto poggia sull'indagine epidemiologica, sulla valutazione della domanda e sulla previsione della sua possibile evoluzione; a partire da queste analisi il dimensionamento, la disposizione dei servizi e delle attività, nonché dei locali che li accolgono, sono stati concepiti per essere realmente in grado di soddisfare "la totalità del bisogno sanitario ed assolvere le necessità di una programmazione sanitaria integrata".

Il progetto del Nuovo Ospedale del Sud-Est Barese è stato concepito, inoltre, per dare il miglior contributo possibile all'incremento dello stato di salute della popolazione di riferimento e a ridurre ogni possibile disuguaglianza nell'accesso alle cure.

L'organizzazione dell'ospedale, così com'è stata ideata, consente di rispondere alle esigenze di programmazione e gestione del sistema sanitario regionale che è costantemente impegnato a coniugare qualità delle cure, soddisfazione dei cittadini e sostenibilità del sistema.

LAVORI DI REALIZZAZIONE OSPEDALE DI MONOPOLI-FASANO

Sono in stato di completamento i lavori di realizzazione del sistema edilizio che ospiterà il nuovo Ospedale di Monopoli-Fasano. Il luogo di ubicazione del nuovo Ospedale è la Contrada S. Antonio D'Ascula fra Monopoli e Fasano. La progettazione e la successiva realizzazione hanno risposto alla necessità della Regione Puglia di costruire un presidio sanitario di eccellenza, che sia allo stesso tempo un innovativo modello funzionale di riferimento ed un'icona architettonica sostenibile, coerente con i nuovi principi di trasformazione del territorio e del Piano Paesaggistico Territoriale di recente approvazione.

Per l'anno 2024 è prevista la conclusione dei lavori e il termine delle attività di collaudo dell'opera.

ARREDI ED ATTREZZATURE A COMPLETAMENTO DELL'OSPEDALE DI MONOPOLI-FASANO

Per quanto attiene alla dotazione degli arredi e delle attrezzature sanitarie e non sanitarie, nell'anno 2024 si procederà all'aggiudicazione di tutte le gare già oggetto di indizione e all'avvio delle opere di allestimento del costruendo ospedale.

Il termine delle attività di allestimento e di installazione delle apparecchiature elettromedicali è prevista per l'anno 2025.

ABBELLIMENTO DELL'OSPEDALE DI MONOPOLI-FASANO MEDIANTE OPERE D'ARTE

Contemporaneamente alle attività relative agli arredi e alle attrezzature, nel corso dell'anno 2024 verranno realizzate e installate le opere artistiche previste ai sensi della Legge 29.7.1949, n. 717 e s.m.i.

Il bando di concorso per artisti, finalizzato alla realizzazione di opere d'arte destinate all'abbellimento del Nuovo Ospedale di Monopoli-Fasano, è stato già espletato come da atti approvati con Deliberazione del Direttore Generale n. 2064 del 17.10.2023.

INFRASTRUTTURE DI ACCESSO ALL'OSPEDALE DI MONOPOLI-FASANO

L'area, attualmente è a destinazione agricola, distante dagli agglomerati urbani e non è servita da adeguata viabilità di accesso diretto alle principali vie di comunicazione. Il Progetto prevede l'adeguamento della viabilità esistente ai flussi di traffico collegati alla nuova funzione dell'area.

All'inizio del 2024 verranno eseguite le attività di bonifica bellica terrestre propedeutiche all'avvio dei lavori di adeguamento delle infrastrutture stradali.

Nel corso del 2024, verranno aggiudicati i lavori di realizzazione delle infrastrutture stradali di accesso all'Ospedale di Monopoli-Fasano, già oggetto di indizione di gara.

La fine dei lavori e il collaudo delle opere è prevista per gli inizi dell'anno 2026.

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 positivo-negativo che tendono a vincolare le scelte strategiche.

Strengths (Punti di forza)	Weakness (Punti di debolezza)
Rinnovo delle attrezzature tecnico-sanitarie con fondi PNRR Percorso Attuativo di Certificazione del Bilancio Aziendale Ridefinizione dell'Organigramma aziendale Attivazione dei Percorsi di tutela per le persone appartenenti all'area della disabilità grave e a quella delle patologie oncologiche	Liste di attesa Resistenza al cambiamento Elevata estensione territoriale di competenza Elevato <i>turnover</i> del personale amministrativo e tecnico Elevato <i>turnover</i> della dirigenza apicale Elevati costi assistenza farmaceutica
Attivazione del nuovo Sistema Informativo per il Monitoraggio della spesa del S.S.R. (M.O.S.S.) Costituzione delle Reti assistenziali Regionali Legge 30 dicembre 2023, n.213 - Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026 Sanità digitale Piano Nazionale Ripresa Resilienza (PNRR) - Missione 6: Salute	Ritardo nell'assegnazione degli obiettivi triennali economico-gestionali di salute e funzionamento da parte della Regione Aumento dei costi di acquisizione dei fattori produttivi (beni, servizi e personale) Presenza di strutture pubbliche (Policlinico, IRCCS), private (accreditate e non accreditate) ed E.E. nel territorio di competenza dell'ASL Invecchiamento della popolazione Carenza di Medici Specialisti Migrazione sanitaria
Opportunities (Opportunità)	Threats (Minacce)

1.5 Accessibilità digitale/Procedure da semplificare e re-ingegnerizzare

Risorse Tecnologiche

Il parco delle tecnologie medicali della ASL Bari consta di circa 27.000 apparecchiature con un valore di circa euro 140.000.000,00. Atteso il grado di obsolescenza delle stesse, la spesa sostenuta per la manutenzione delle attrezzature in questione, relativa all'esercizio 2023, è stata di oltre Euro 11.000.000,00 (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.5 R.M.
- n.15 T.A.C.

Risorse ICT

Le tecnologie ICT a disposizione sono quantificate in:

- circa n.6500 postazioni lavoro (PC)
- circa 250 postazioni mobili (Portatili, Tablet etc.)
- 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 center, 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 e l'esperienza effettuata nell'utilizzo di scenari di *unified communication* e *collaboration* con l'introduzione di una piattaforma di videoconferenza dedicata si è evoluta verso l'utilizzo della piattaforma Microsoft Office 365 per aumentare la sicurezza dei

documenti e la condivisione degli stessi su una piattaforma cloud; ogni singolo dipendente avrà a disposizione uno strumento per la videocomunicazione per procedere non solo a sedute pubbliche di gare ma anche di riunioni senza spostamenti e formazione.

Nell'ambito dei progetti legati al Piano di Ripresa e Resilienza (PNRR), sono stati avviati progetti per aumentare la sicurezza sia a livello della singola postazione di lavoro che a livello di rete locale e rete geografica. A tale proposito si evidenzia la sostituzione del classico Antivirus con una soluzione EDR (Endpoint Detection and Response) e l'installazione di Firewall per segmentare la rete in base ai servizi previsti.

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

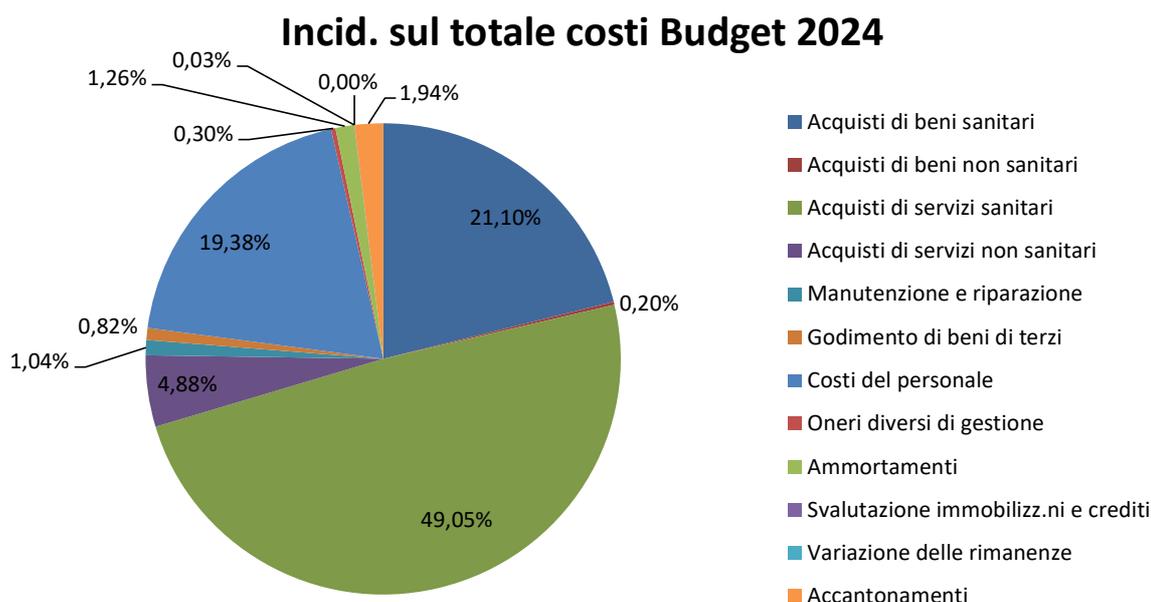
Il bilancio economico preventivo per l'anno 2024, giusta D.D.G.n.2621 del 28/12/2023, è stato redatto tenendo conto della stima dei ricavi ancora provvisori e con le ipotesi di riduzione dei costi formulate sulla base delle attuali normative nazionali e delle disposizioni regionali.

Di seguito è riportato il riepilogo dei dati di bilancio più significativi riferiti al Bilancio di Previsione dell'esercizio 2024, risultato in equilibrio economico finanziario, ed una analisi più dettagliata sugli scostamenti relativi ai soli Costi della produzione:

Macro-aggregati di bilancio	
	Budget 2024
Valore della Produzione	2.696.949.335,00
Costi della produzione	2.661.798.496,00
Altri costi	35.150.839,00
Totale costi	2.696.949.335,00
Utile (Perdita) dell'Esercizio	-

Fonte: Bilancio di previsione 2024

Macro-aggregati dei Costi della produzione		
	Budget 2024	Incid. sul totale costi Budget 2024
Acquisti di beni sanitari	561.728.467,00	21,10%
Acquisti di beni non sanitari	5.451.043,00	0,20%
Acquisti di servizi sanitari	1.305.668.438,00	49,05%
Acquisti di servizi non sanitari	129.829.012,00	4,88%
Manutenzione e riparazione	27.691.517,00	1,04%
Godimento di beni di terzi	21.696.579,00	0,82%
Costi del personale	515.804.966,00	19,38%
Oneri diversi di gestione	8.041.828,00	0,30%
Ammortamenti	33.635.365,00	1,26%
Svalutazione immobilizz.ni e crediti	712.423,00	0,03%
Variazione delle rimanenze	-	0,00%
Accantonamenti	51.538.858,00	1,94%
Totale costi della produzione	2.661.798.496,00	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 economico-finanziaria 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 2024 è stata adottata con D.D.G.n.2386 del 01/12/2023, il Bilancio di Previsione per l'esercizio 2024 è stato adottato con D.D.G.n.2621 del 28/12/2023.

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 2024, redatto sulla scorta delle indicazioni regionali nonché nel rispetto della DGR 412/2023 e successive DGR attuative, presenta una condizione di equilibrio di bilancio e, nelle more della definizione puntuale della quota del Fondo Sanitario Nazionale 2024 per la Puglia, si è tenuto conto delle assegnazioni provvisorie per il Preventivo 2024 comunicate dalla Regione con la citata nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Servizio Gestione Sanitaria Accentrata prot. A00_168/PROT/14/12/2023/8693 del 14.12.2023 avente ad oggetto "Bilancio di Previsione 2024 – Indicazioni per l'adozione: Fase 2".

La programmazione per l'anno 2024 continua ad essere influenzata dai provvedimenti e le disposizioni emanate dagli Uffici Regionali negli ambiti, di seguito 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
- rinnovo del contratto del personale dipendente e convenzionato.

Il bilancio di previsione è inoltre influenzato dall'applicazione nel documento in questione delle indicazioni fornite dalla Regione con la citate note prot. A00_168/PROT/06/12/2023/8554 del 6.12.2023, prot. A00_168/PROT/14/12/2023/8693 del 14.12.2023 e prot. A00_168/PROT/19/12/2023/8719 del 19.12.2023, 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 2024, come analiticamente richiamati nella presente relazione e di seguito riepilogati:

1. Previsione di un tetto di spesa per acquisti di ossigeno e farmaci, di Dispositivi medici;
2. Previsione di un tetto di spesa per la spesa farmaceutica convenzionata, con un obiettivo di risparmio rispetto al preconsuntivo 2022 pari a €/mgl 10.860 e rispetto al bilancio 2022 pari a €/mgl 9.121;
3. Nessun budget previsto per gli investimenti con Fondi propri: con le suddette note, infatti, veniva prescritto che "In attuazione della DGR 412/2023 e DGR 1055/2023, preso atto che la Regione è impegnata nella definizione di specifiche linee di finanziamento aggiuntive per gli investimenti, le aziende iscrivono zero quale voce A2 del Conto Economico";
4. Per il personale, con le suddette note veniva prescritto che "Le aziende iscrivono quale costo del personale il costo preconsuntivo 2023, tenendo conto solo delle assunzioni autorizzate (DGR 1428-1437 del 2023).";
5. Per gli Acquisti di Servizi Sanitari da privato, con le suddette note si stabiliva che "le ASL devono, pena non approvazione del bilancio, applicare le DGR regionali in materia di indirizzo e programmazione dei tetti di spesa", in materia di Assistenza Specialistica Privata, Assistenza Riabilitativa privata, Assistenza per prestazioni di salute mentale e autismo, Assistenza servizi Socio Sanitario, Dipendenze Patologiche e Hospice nonché per Assistenza Ospedaliera privata. Alla luce delle considerazioni analitiche riportate nei rispettivi paragrafi di questa relazione, si evidenziano le prevedibili conseguenze negative in termini di continuità assistenziale degli utenti, esponendo questa ASL e la Regione stessa a contenziosi ed azioni legali;
6. Previsione di risparmi per le manutenzioni ordinarie di almeno il 10% rispetto al costo preconsuntivo 2023, pari a €/mgl 3.010, con inevitabili conseguenze sulla operatività nel 2024 e l'impossibilità di assicurare tutti gli interventi urgenti.

Il conto economico presenta una condizione di equilibrio di bilancio programmato, in coerenza con le prescrizioni regionali, fermo restando le considerazioni sopra riportate in riferimento agli obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa particolarmente sfidanti e che condizionano l'azione programmatoria e gestionale dell'azienda nell'esercizio 2024.

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.

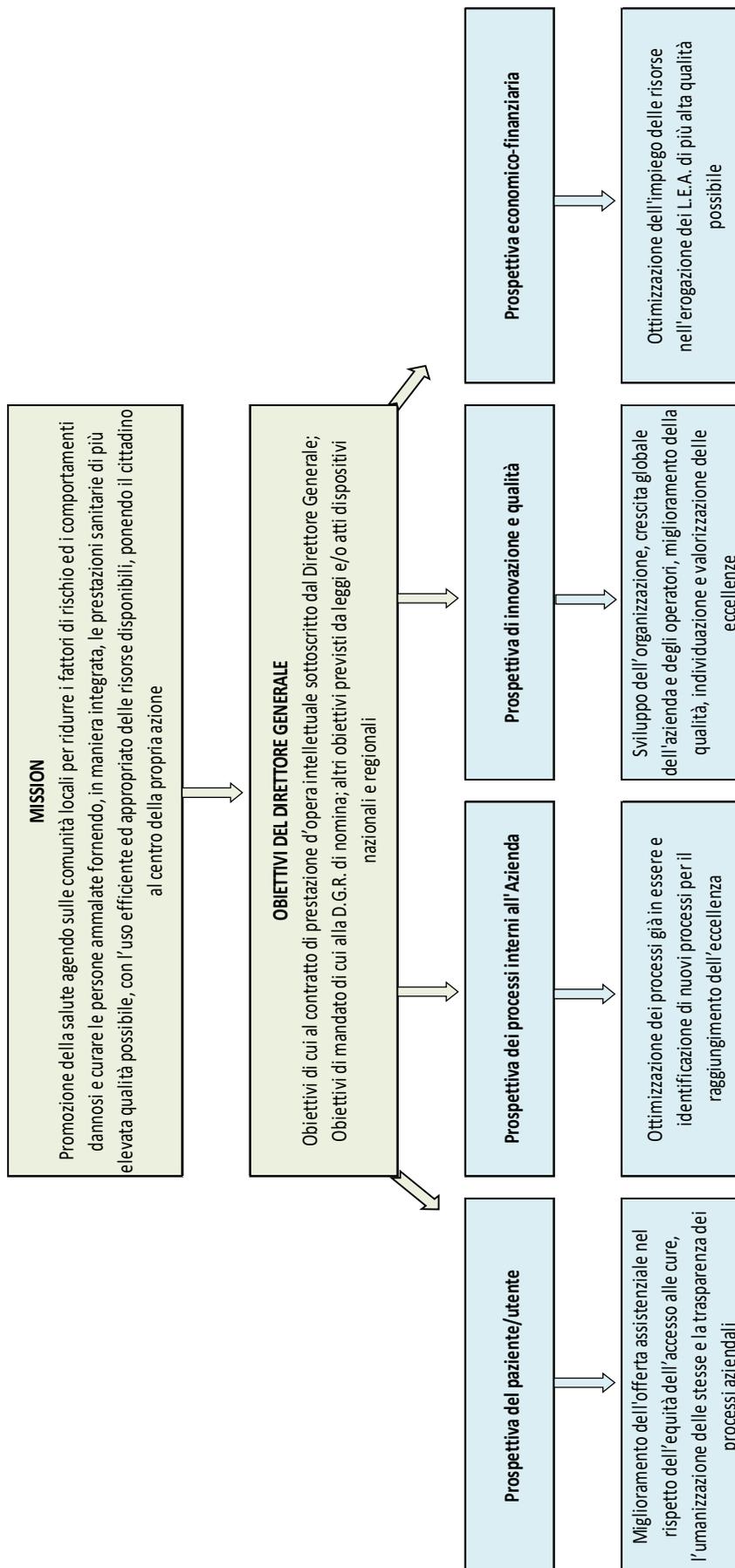
In altri termini, l'albero della performance dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale ed alla missione.

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 prospettiva economico-finanziaria: 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 nell'impiego delle risorse;
2. la prospettiva del paziente/utente: 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 prospettiva dei processi interni all'azienda: 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 prospettiva di innovazione e della qualità: 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 2024, giusta D.D.G.n.2386 del 01/12/2023.



<p>Dimensione Appropriatezza e qualità</p>	<p>Prospettiva del paziente/ utente</p>	<p>Prospettiva dei processi interni all'Azienda</p>	<p>Prospettiva di innovazione e qualità</p>	<p>Prospettiva economico- finanziaria</p>
	<p>Miglioramento appropriatezza chirurgica</p> <p>Miglioramento appropriatezza medica</p> <p>Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile</p> <p>Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza</p> <p>Miglioramento qualità di processo</p> <p>Implementazione delle Raccomandazioni e delle attività di monitoraggio nell'ambito del Rischio Clinico</p> <p>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</p>	<p>Miglioramento qualità percepita</p> <p>Miglioramento della qualità globale da sostenere mediante una politica della formazione aziendale adeguata a sviluppare le competenze professionali del personale</p>		

Prospettiva economico-finanziaria	Prospettiva di innovazione e qualità	Prospettiva dei processi interni all'Azienda	Prospettiva del paziente/utente	Dimensione Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
Attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza				
Rispetto degli obblighi previsti nel PNRR				
Monitoraggio del rispetto dei vincoli di finanza pubblica				
Monitoraggio dei tempi di pagamento dei fornitori al fine del rispetto dell'Indice di Tempestività dei pagamenti (ITP) previsto dalla normativa vigente				
Qualificazione delle Strutture Pubbliche tramite l'implementazione dei percorsi di qualità di cui ai Manuali del R.R.n.16/2019				
Stipula e rispetto dei contratti con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate				
Perfezionamento dell'avvio in esercizio del Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del S.S.R. (MOSS)				
Riqualificazione della spesa per acquisto prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari da privato accreditato in relazione all'Assistenza Socio-sanitaria in favore di soggetti non autosufficienti, disabili, persone con disturbi mentali, persone affette da dipendenze patologiche, soggetti in età evolutiva, persone con disturbi dello spettro autistico, persone nella fase terminale della vita, persone cui sono applicate le misure di sicurezza (D.G.R.n.412/2023)				
Deflazionamento del Contenzioso				
Revisione sistematica delle procedure amministrative (governance aziendale) con l'obiettivo di garantire l'ottimizzazione dei processi nel rispetto dei principi di equità e trasparenza				
Realizzazione del Piano degli Investimenti e aggiornamento delle gare				
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				
Potenziamento del sistema relativo alla sicurezza sul lavoro				
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 informativo di monitoraggio				
Prosecuzione ed ultimazione delle attività per l'avvio in esercizio dell'Ospedale Monopoli-Fasano				
Definizione ed adozione dell'Atto Aziendale				

Prospettiva del paziente/utente	Prospettiva dei processi interni all'Azienda	Prospettiva di innovazione e qualità	Prospettiva economico-finanziaria
<p>Dimensione Assistenza farmaceutica</p>	<p>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</p> <p>Pieno utilizzo della piattaforma Edotto per la redazione dei Piani Terapeutici e delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali</p> <p>Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale</p> <p>Misure per il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata, della spesa farmaceutica relativa agli acquisti diretti e della spesa per acquisto di dispositivi medici nel rispetto dei tetti di spesa regionali e di quanto previsto dalla D.G.R.n.412/2023 e successive DD.G.R. applicative.</p> <p>Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA</p>		
	<p>Potenziamento dell'offerta nell'ambito della salute mentale</p>	<p>Potenziamento dell'offerta nell'Assistenza Sanitaria Territoriale nell'ambito degli obiettivi previsti dal P.N.R.R.</p> <p>Potenziamento delle attività mirate all'integrazione Ospedale-Territorio</p> <p>Qualificazione dell'Assistenza residenziale e semiresidenziale</p> <p>Potenziamento assistenza domiciliare</p>	
<p>Dimensione Assistenza sanitaria territoriale</p>			

Dimensione Capacità di governo della domanda sanitaria	Prospettiva del paziente/utente	Prospettiva dei processi interni all'Azienda	Prospettiva di innovazione e qualità	Prospettiva economico-finanziaria
	<p>Attuazione Piano Regionale della Prevenzione</p> <p>Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)</p> <p>Attuazione del Piano Regionale Integrato dei controlli 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</p> <p>Potenziamento attività di prevenzione vaccinale</p>	<p>Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e territoriale</p> <p>Attuazione del Piano Aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa vigente</p>		
Dimensione Prevenzione				
Dimensione Sanità digitale			<p>Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0</p> <p>Diffusione e corretta gestione della cartella clinica elettronica</p> <p>Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata</p> <p>Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi</p>	

Per la valutazione del grado di raggiungimento degli elencati obiettivi strategici sono stati utilizzati oltre n.4500 indicatori con relativo target focalizzando l'attenzione per il 2024 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
Econom.-finanz.	42
Innovaz. e qualità	26
Paziente utente	19
Processi interni	365
Totale	452

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 qualità	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Report semestrale sulle attività svolte
		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 IRCCS 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, IRCCS 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, IRCCS Maugeri - EEMiulli: numero SDA verificate/numero SDA prodotte
	Appropriatezza prescrittiva	Numero di schede di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		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 assistenziale	Analisi NGS (Esoma clinico) in epoca prenatale in urgenza (referto entro 10 giorni lavorativi)
		Gestione dei casi difficili in collaborazione con i CSM - Monitoraggio del fenomeno Revolving Door intraaziendale (%nuovo ricovero entro 7 gg e 30gg)
		Monitoraggio del drop out dei primi contatti esitati in presa in carico in un anno
		Monitoraggio del drop out dei primi contatti esitati in presa in carico in un anno nel CSM
		Monitoraggio del drop out dei primi contatti esitati in presa in carico in un anno nella UOSVD
		Monitoraggio e riduzione degli eventi di contenzione meccanica
		N° di gravidanze gemellari monocoriali gestite per valutazione ed eventuale trattamento in caso di complicanze tipiche della condizione
		Offerta di interventi specifici di gruppo per popolazioni di pazienti con doppia diagnosi e rispettive famiglie
		Percentuale aberrazioni genomiche diagnosticate alla diagnosi invasiva mediante prelievo di villi coriali (villocentesi)
		Progetto Esoma - Studio NGS di casi clinici con sospetto per causa genetica
		Report semestrale sui dati di attività
		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)
	Clinical governance	Adeguamento alle Linee Guida Ministeriali per IVG Ambulatoriale
		Elaborazione di due protocolli assistenziali relativi alle principali patologie in carico, sia in regime residenziale che assistenziale
		Elaborazione di procedura per la gestione dell'emergenza in pazienti pediatrici con patologia cronica o rara complessa o in fase terminale
		Elaborazione di progetto formativo teorico-pratico per il personale ADI, MMG e PLS relativo alle attività da svolgere nell'assistenza domiciliare di pazienti con malattia rara
		Elaborazione di protocollo per la gestione dell' Emergenza/Urgenza Cardio-vascolare
		Elaborazione di protocollo per la gestione dell' Emergenza/Urgenza Neuro-vascolare
		Elaborazione di protocollo per la gestione della Sindrome Metabolica rivolto all'inquadramento diagnostico e strategie terapeutiche, nutrizionali e farmacologiche e

DIMENSIONE	OBBIETTIVO	INDICATORE
		sugli stili di vita all'interno dell'Istituto Penitenziario di Bari
		Elaborazione documento di "indicazioni e raccomandazioni di attività di RADIOLOGIA"
		Elaborazione Protocollo di "assicurazione di qualità in TELERADIOLOGIA"
		Elaborazione/revisione procedura aziendale pre-ospedaliera del paziente con ictus
		Implementazione di processo formativo teorico-pratico per i tecnici di Elettrofisiologia e Neurologi dell'adulto in ambito ospedaliero per l'esecuzione e valutazione di EEG in età pediatrica
		Implementazione di un Bundle per Impianto e gestione dell'accesso venoso centrale e periferico nel neonato
		Implementazione di un procedura interna di gestione medico-infermieristica della colonizzazione batterica da patogeni potenziali in TIN.
		Implementazione e/o potenziamento attività di Day Service nefrologici autorizzati dalla Regione Puglia (es. PAC 26, 27, 28, 29, 73; PCB 26)
		Incontri di gruppo con intervento riabilitativo DCA con Like Skill e Cognitive Remediation Realizzazione Therapy a soggetti area DCA restrittiva
		Intervento di sensibilizzazione sul disagio giovanile e gli interventi precoci
		Linee operative interne su azioni integrate CCSSMM e UOSVD Psichiatria Penitenziaria per la gestione del paziente autore di reato (appropriatezza dei PTRI, misure dell'AG e CRAP dedicate)
		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 operativo per la corretta gestione dei Micobatteri
		Raccolta per una valutazione quantitativa e qualitativa degli eventi di vita stressanti e traumatici infantili tramite questionario autosomministrato agli utenti afferenti all'UOSVD Esordi Psicotici
		Redazione di PDTA/procedura per la presa in carico multidisciplinare del paziente con Disturbo Gioco d'Azzardo (DGA)
		Standardizzazione della modulistica del Consenso informato tra le Radiodiagnostiche ospedaliere e territoriali
		Valutazione della corretta applicazione della procedura interna di Sanificazione delle Incubatrici in TIN mediante esecuzione di esami colturali delle superfici
	Efficienza operativa	Controllo di qualità su apparecchiature radiologiche: Numero apparecchiature controllate/apparecchiature installate
		Relazione check list rischi ambientali
	Efficienza organizzativa	Elaborazione di una Istruzione Operativa per ogni Area identificata nella Circolare Esplicativa delle Professioni Sanitarie (Risorse Umane, Modelli assistenziali, Richio Clinico, Formazione post-base)
		Percentuale di Unità di sangue eliminate per cause tecniche

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Procedure per l'accesso delle indagini radiologiche in urgenza condivisa con il dipartimento di Emergenza-Urgenza
		Protocollo di gestione dei DPI radiologici (art. 109 comma 6 lettera d D.Lgs 101/2020)
	Favorire la realizzazione, a livello locale, delle azioni previste dal PNCAR 2022-2025, in ambito veterinario, con approccio One Health,relativamente a sorveglianza /monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario
	Formazione	Organizzazione eventi formativi in presenza e/o on line in materia di privacy
		Aggiornamento professionale in materia di Radioprotezione Medica e Fisica ai sensi del D. lgs 101/2020 e s.m.i.
		Conseguimento di almeno 80% dei crediti ECM nel corso dell'anno 2023, di almeno l'80% del Personale
		Eventi formativi per lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro
		Evento formativo sugli Strumenti diagnostici secondo evidenze scientifiche per la diagnosi di GAP
		Formazione di Dirigenti Medici e del personale afferente a diverse professioni sanitarie all'interno di specifici ambiti di interesse nazionale
		Formazione di Dirigenti Medici e Tecnici della Prevenzione
		Formazione di Dirigenti Medici, Veterinari e Tecnici della Prevenzione
		Formazione operatori di settore Alimentare (OSA)
		Formazione sulla sicurezza sul lavoro per il personale della UOC: organizzazione di eventi su nuovi temi
		Implementazione di processo formativo teorico-pratico per i tecnici di Elettrofisiologia e Neurologi dell'adulto in ambito ospedaliero per l'esecuzione e valutazione di EEG in età pediatrica
		Organizzazione corsi di rianimazione neonatale interaziendale con monitor di ventilazione polmonare (Monivent) per personale medico e infermieristico dei centri nascita della ASL Bari
		Organizzazione corsi per la Gestione avanzata delle vie aeree per le UU.OO. dei Presidi Ospedalieri
		Organizzazione corsi per PTC avanzato per personale del 118 e delle UU.OO. Ospedaliere
		organizzazione di almeno 2 (due) corsi di formazione riguardanti la celiachia e le allergie/intolleranze da alimenti destinate agli OSA
		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

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		nelle patologie acute e croniche rivolto ai MMG
		Organizzazione di eventi formativi per i Referenti aziendali (referenti distrettuali e farmacisti territoriali) della Rete Malattie Rare
		Organizzazione di eventi formativi per il personale di Comparto attinenti alla programmazione sanitaria
		Organizzazione di evento formativo aziendale – Formazione Continua Interdisciplinare (PL 13 – PNP 20-25)
		Organizzazione di evento formativo rivolto a personale medico e di comparto della ASL
		Organizzazione di evento formativo su Antibioticoresistenza e gestione delle Infezioni ospedaliere
		Organizzazione di evento formativo su tematiche di Medicina di Laboratorio
		Organizzazione di evento formativo su tematiche di Microbiologia e Virologia
		Organizzazione di incontri formativi sul PREMAL per il personale delle Direzioni Mediche
		organizzazione di un corso formativo destinato agli operatori dei servizi di sicurezza alimentare e nutrizionale e agli utenti, riguardo il programma mensattiva (lotta agli sprechi alimentari nella ristorazione collettiva scolastica ed assistenzial
		organizzazione di un corso formativo destinato agli operatori dei servizi di sicurezza alimentare e nutrizionale per favorire rapporti interdisciplinari per la gestione delle attività' previste di ccuu, in un'ottica one health
		organizzazione di un corso formativo destinato agli operatori dei servizi di sicurezza alimentare e nutrizionale per favorire rapporti interdisciplinari per la gestione delle attività' previste di ccuu, in un'ottica one health
		Organizzazione di un evento formativo sulla Medicina di Genere
		Organizzazione evento "Emostasi nell'emorragia cerebrale"
		Organizzazione Evento formativo per il personale medico e infermieristico delle UU.OO. della ASL
		Organizzazione evento La Plasmaferesi nella Miastenia Gravis e nelle Neuropatie Disimmuni: condivisione delle indicazioni e della tecnica"
		Piano di formazione obbligatoria biennale BLS e ALS per le UU.OO. del Dipartimento di Emergenza-Urgenza e per il personale delle Sale Operatorie
		Progetto COM.INC. Comunicare per includere - Corso di Alta Formazione su A.S.D. (seconda edizione) rivolto a vari Stakeholders della cittadinanza attiva (Altamura) - ASL BA

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Progetto formativo interno "I controlli veterinari sui cinghiali abbattuti ed emergenza PSA"
		Promozione corsi di formazione sulla Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali n.7, 12, 17, 18
		Promozione di corsi di formazione base per la Gestione del rischio clinico
		Protocollo gestione malattie veicolate da alimenti
		Realizzazione di almeno 2 interventi (webinar/divulgazione tramite portale asl/incontri in presea sulle malattie trasmesse dagli alimenti e diretti agli OSA) nel corso del 2024
		Realizzazione di evento formativo dipartimentale in Senologia Clinica
		Realizzazione di un evento esperienziale (con 3 edizioni) "Disturbi del neurosviluppo: autismo, DSA e ADHD dell'adulto - Addestramento all'utilizzo di scale finalizzate alla diagnosi"
		Realizzazione di un evento esperienziale (con 3 edizioni) Interventi di de-escalation e gestione del paziente con comportamento aggressivo
		Realizzazione percorso formativo per personale medico, psicologico e comparto per la presa in carico di pazienti con Disturbi alimentari
		Realizzazione percorso formativo per personale medico, psicologico e comparto per la presa in carico di pazienti con Disturbi alimentari
		Realizzazione percorso formativo per personale medico, psicologico e comparto su nuove dipendenze, DAN, Psicofarmacologia, Altro
		Supervisione dei PTRI e ciclo di incontri con équipes CRAP Autori di reato
	Governance aziendale	Attività di audit nell'ambito del Piano di Audit presso le strutture esterne all'Azienda
		Attività di audit nell'ambito del Piano di Audit presso le strutture interne all'Azienda
	Governo delle liste di attesa	Organizzazione di incontri periodici sull'andamento delle liste di attesa
		Organizzazione di incontri periodici sull'andamento delle liste di attesa con le Direzioni dei Distretti
		Organizzazione di incontri periodici sull'andamento delle liste di attesa con le Direzioni Mediche di Presidio
	Lotta allo Stigma	Effettuazione eventi di lotta allo stigma e/o promozione della salute rivolto a popolazione target a rischio DCA e/o operatori socio-sanitari
		Realizzazione di almeno un evento di sensibilizzazione delle comunità per la lotta allo stigma
	Miglioramento della qualità assistenziale	Analisi con Metodologia NGS dei casi di Cardiomiopatia /Aritmia cardiaca in collegamento con il Dipartimento Cardiovascolare della ASL BARI
		Avvio del percorso sperimentale di intervento per la presa in carico precoce di minori di età 18-60 mesi con autismo

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Elaborazione di protocollo per la gestione del servizio di counselling fertilità per le coppie desiderose di prole
		Indice di Ricostruzione immediata post-Mastectomia (età <= 55 aa)
		Inizio terapia medica oncologica dalla data della diagnosi conclusiva discussa in MMD
		Osservatorio delle buone prassi TdM e servizi sociosanitari territoriali dell'età evolutiva
		Posizionamento di clip amagnetica per riconoscimento di lesioni tumorali in pazienti arruolate in Breast Unit e candidate alla chemioterapia neoadiuvante
		Redazione di protocollo interno ospedale-territorio di intervento/valutazione nella diagnosi e trattamento DAN
		Revisione del modulo di consenso informato
		Sperimentazione del PDTA per ADHD
	Miglioramento della qualità percepita	Realizzazione di un questionario sulla qualità percepita da somministrare ad alunni, genitori e insegnanti al fine di valutare il gradimento degli interventi di prevenzione
	Promozione e diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione di misure di contrasto dell'AMR nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	Formazione sull'uso appropriato degli antibiotici
	Realizzazione di 2 interventi formativi/educativi del dipartimento di prevenzione sulle malattie trasmesse da alimenti e diretti agli osa	realizzazione di almeno 2 interventi (webinar/divulgazione tramite portale asl/incontri in presenza) nel corso del 2024
	Sensibilizzazione dell'utenza alla prevenzione secondaria attraverso l'adesione agli screening oncologici	Organizzazione incontri divulgativi
Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa	Attuazione della Sezione "Anticorruzione e Trasparenza del PIAO"	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'URP per l'aggiornamento del Portale aziendale
		Organizzazione di eventi aziendali
		Riprogettazione del Portale Puglia Salute <<Nuovo Sito ASL BA>>
		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

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		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
	Controllo dell'implementazione delle procedure di servizio	Supervisione in campo del personale dirigente e controllo a posteriori dei TDP
	Deflazionamento del contenzioso	Monitoraggio delle prestazioni erogate in pronta disponibilità attiva e relativi riposi, ai sensi del d.lgs 66/2003 e legge 133/2008
	Efficienza operativa	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 2024-2026 relativamente alle parti di competenza
		Collaborazione con STP nella stesura della Relazione annuale sulla 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 Atti relativi al Progetto screening mammografico giusta D.D.G. 2336/2022
		Recupero crediti cessione emazie a Case di Cura Private Accreditate, come da disposizioni della Direzione Strategica e degli Uffici Regionali
		Sottoscrizione accordi contrattuali con le Strutture Accreditate in conformità alle disposizioni regionali
		Sottoscrizione accordi contrattuali con le Strutture Sociosanitarie in conformità alle disposizioni regionali
		Utilizzo del software gestionale per la sorveglianza sanitaria presso tutte le sedi e unificazione degli archivi
	Efficienza organizzativa	Adempimenti delle circolari dell'Agenzia per la Cybersecurity Nazionale: Aumento della sicurezza delle reti locali mediante l'introduzione della segmentazione
		Adempimenti delle circolari dell'Agenzia per la Cybersecurity Nazionale: Migrazione in Cloud di tutte le piattaforme applicative che prevedono dati sanitari
		Aggiornamento dei DVR , P.E., dei Dipartimenti Territoriali
		Aggiornamento dei DVR , P.E., dei Distretti
		Aggiornamento dei DVR , P.E., dei PP.OO
		Aggiornamento del Regolamento di acquisizione di beni, servizi e lavori sotto soglia comunitaria alla luce dell'entrata in vigore del nuovo codice in materia

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Aggiornamento del Regolamento Incentivi, alla luce del nuovo Codice dei Contratti pubblici
		Aggiudicazione delle Apparecchiature del Macro Lotto n. 3 di completamento per il Nuovo Ospedale di Monopoli - Fasano
		Attivazione della nuova piattaforma GZOOM per valutazione performance individuale
		Audit periodici (con cadenza quadrimestrale) di aggiornamento e controllo dell'attuazione del protocollo aziendale delle procedure amministrative per l'accesso dei pazienti alle Strutture Socio-sanitarie alla luce delle nuove Disposizioni Regionali
		Avvio procedura informatica PTFP
		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
		Completamento procedura stabilizzazione del personale nel rispetto della D.G.R. 1437/2023
		Controlli ispettivi presso le UU.OO. Ospedaliere mediante l'utilizzo di check list validate dal Direttore del Dipartimento Gestione del Farmaco
		Coordinamento nelle attività Dipartimentali per la predisposizione del Piano degli Investimenti anno 2025
		Elaborazione di un Protocollo Operativo che, partendo dalla mappatura dei processi, vada a definire le attività coordinate dall'Area Patrimonio e del Dipartimento Gestione del Farmaco nell'acquisizione di Farmaci e Dispositivi Medici
		Elaborazione di un Protocollo Operativo che, partendo dalla mappatura dei processi, vada a definire le attività coordinate dell'Area Patrimonio e dell'HTA Ingegneria Clinica nell'acquisizione delle attrezzature sanitarie
		Elaborazione di un Protocollo Operativo che, partendo dalla mappatura dei processi, vada a definire le attività tra AGT, UOC ASSI ed Ingegneria Clinica per la installazione delle nuove apparecchiature e l'esecuzione dei lavori connessi
		Elaborazione di un Protocollo Operativo che, partendo dalla mappatura dei processi, vada a definire le attività tra AGT, UOC ASSI ed Ingegneria Clinica per la installazione delle nuove apparecchiature e l'esecuzione dei lavori connessi
		Elaborazione procedura amministrativa secondo i principi dei Pac aziendali e in relazione all'avvio del MOSS per l'attività del Magazzino Centrale CTO, trasferitosi presso P.O. San Paolo
		Espletamento convocazione a visita del personale di prossima quiescenza ai sensi del DL 81/2008 e s.m.i.
		Espletamento Gare sotto soglia dopo la ricezione dei capitolati tecnici (DDG 2161/2016), in seguito ad assegnazione della Direzione Amministrativa Aziendale
		Espletamento visite obbligatorie del personale neo assunto (visite preventive in fase preassuntiva)

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Fatturato prestazioni ambulatoriali esterne
		Gestione amministrativa e giuridica del personale assegnato all'UOC Medicina Penitenziaria e UOC Cure Palliative
		Gestione dei turni informatizzati presso i DSS
		Implementazione PIAO per la parte di competenza dell'AGRU
		Implementazione procedura di pagamento delle prestazioni attive esclusivamente tramite il sistema PagoPA
		Indizione Avvisi UU.OO.SS Distrettuali
		Indizione procedura di gara e consegna lavori realizzazione infrastrutture stradali per il Nuovo Ospedale Monopoli - Fasano
		Indizione procedure di gara per l'acquisizione delle Apparecchiature medicali ed arredi sanitari per il Nuovo Ospedale di Monopoli - Fasano
		Indizione procedure di gara per l'acquisizione degli arredi non sanitari per il Nuovo Ospedale di Monopoli - Fasano
		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 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
		Monitoraggio del rispetto dei vincoli di finanza pubblica in occasione dei CE trimestrali
		Monitoraggio delle attività delle associazioni di volontariato
		Monitoraggio PNRR
		organizzazione di incontri periodici con le singole UU.OO. sull'andamento della spesa per beni sanitari
		P.N.R.R.: realizzazione ed attivazione del 100% delle COT previste
		P.N.R.R.: Supporto al gruppo di lavoro aziendale per le attività richieste dalla Regione
		Predisposizione documentazione tecnica per Attivazione Procedura di Gara per apparati switch, wifi e cablaggi per il completamento e messa in rete del nuovo Ospedale Monopoli-Fasano, previo finanziamento Art. 20
		Procedura per la definizione delle azioni e responsabilità dell'avvio a visita sanitaria di cui al D.L. 81/2008 e s.m.i.
		Procedura di Gara sotto soglia per fabbisogno di fornitura di beni/servizi per fabbisogno ospedaliero ASL aggregato
		Produzione di documento per la razionalizzazione del patrimonio immobiliare
		Proposta di piattaforma di contratto integrativo aziendale 2024 - Dirigenza e Comparto

DIMENSIONE	OBBIETTIVO	INDICATORE
		Proposta di Regolamento di funzionamento AFT degli MMG
		Proposta di regolamento per graduazione e conferimento incarichi Dirigenza Area Sanità
		Proposta di Regolamento per graduazione e conferimento incarichi Dirigenza PTA
		Raccolta relazioni degli obiettivi operativi di budget delle UOC e UOSVD al 31 dicembre
		Redazione Bilancio di Genere 2022
		Redazione Bilancio di Genere 2023
		Redazione documento annuale sul raggiungimento degli obiettivi di budget
		Rispetto dei target di spesa per la Rendicontazione dei Fondi Europei FESR
		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
		Attivazione recupero somme nei confronti dei Comuni morosi
		Adozione protocollo operativo per la gestione del contenzioso del lavoro
		Adozione protocollo operativo per la gestione dei provvedimenti monitorati
		Censimento delle attività amministrative trasversali SBL-AGRU e SBL-AGRF ai fini deflattivi del relativo contenzioso
	Governance aziendale	Gestione istanze esercizio di diritti e data-breach
		Gestione istanze sperimentazioni cliniche
		Aggiornamento del Regolamento Aziendale in materia di Sperimentazioni Cliniche
	Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	Costo Farmaci / Ricavi da attività sanitaria
		Costo Mat. Diagn. Laboratori / Ricavi da attività sanitaria
		Costo Materiale per emodialisi / Ricavi da attività sanitaria
		Costo Materiale per radiologia / Ricavi da attività sanitaria
		Costo Materiale protesico / Ricavi da attività sanitaria
		Costo Presidi chir. e materiale sanitario / Ricavi da attività sanitaria
	Monitoraggio attività libero professionale	Controlli a campione tra risultanze CUP e gestionale presenze (coincidenza tra prenotazioni CUP - fatturazione - timbrature causalizzate) + Controllo corrispondenza prestazioni autorizzate e prestazioni erogate
		Predisposizione CE ALPI 1 Semestre 2024
		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
	Monitoraggio della spesa	Monitoraggio della spesa dell'Assistenza Riabilitativa residenziale/semiresidenziale per tossicodipendenti da privato
	Percorso attuativo Certificabilità degli Enti del SSR	Trasmissione dei prospetti trimestrali di rendicontazione dei Servizi/Prestazioni erogati dal Dipartimento come da Manuale

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		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
		Num. giorni necessari per la liquidazione fatture
		Trasmissione bolle caricate in MOSS alla Direzione Amministrativa di Presidio nei modi e tempi utili alla liquidazione entro 40 giorni
Assistenza farmaceutica	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 della spesa farmaceutica	Monitoraggio, Analisi e Controllo per DSS dei costi della 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
		Prescrizione di farmaci aventi brevetto scaduto nei pazienti "naive" nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali
		Spesa farmaceutica convenzionata (al lordo del payback ed al netto del ticket) per popolazione pesata normalizzata OSMED
	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 indicazioni del Direttore del Dipartimento
		Inventario entro il mese di Settembre e di Dicembre secondo le indicazioni 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	Efficienza organizzativa	Analisi del fabbisogno specialistica ambulatoriale per DSS comprensivo di personale dipendente e convenzionato
	Integrazione Ospedale-Territorio	Immissione di nuovi pazienti in dialisi peritoneale
Capacità di governo della domanda sanitaria	Analisi epidemiologiche	Aggiornamento dell'analisi, per singolo DSS, della cronicità per coorti di pazienti in base alla complessità e relativo setting assistenziale

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Analisi Mobilità Passiva Ambulatoriale
		Analisi Mobilità Passiva Ospedaliera
		Relazione sullo Stato di Salute della popolazione della ASL BA
	Attuazione Piano Nazionale Alimentazione Animale	n. campionamenti effettuati/tot. campionamenti previsti
	Clinical governance	% codici Arancioni presi in carico entro 15 minuti
		% Abbandoni da P.S.
		% Accessi seguiti da ricovero o trasferiti
		% 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
		% Pazienti con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal ricovero in regime ordinario in pazienti > 65 anni
		% 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
		Accentramento della diagnostica microbiologica aziendale presso il Laboratorio Provinciale di Microbiologia e Virologia dell'Ospedale Di Venere
		Ambulatorio generale: N. pazienti/mese
		Attività chirurgica per ipertrofia prostatica benigna: N. ricoveri ordinari
		Avvio campagna vaccinale HSV e Antitetanica
		Avvio tecnologia cesm-mammografia con mdc
		Completamento della Rete dei Laboratori della ASL BA secondo il modello Hub-Spoke
		Comprensione ed utilizzo dell'Intelligenza Artificiale Generativa in attività di gruppo con utenti afferenti alla UOSVD Esordi Psicotici
		Degenza Media
		Degenza Media Pre Operatoria
		Gestione dei pazienti a rischio di reazione avversa a mezzo di contrasto
		Importo attività ambulatoriale
		Incremento dei punti di offerta diagnostico-operativa per lo screening
		Indice Chirurgico
		Istituzione ed avvio di progetto di follow-up multidisciplinare dei malati rari seguiti presso UO Epilessia ed EEG Età Evolutiva
		Monitoraggio dei punti nascita secondo la procedura aziendale di implementazione Racc. Ministeriali n. 6 e n.16 adottate nel 2019
		Monitoraggio e controllo delle procedure aziendali derivanti dalle Raccomandazioni Ministeriali
		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

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Monitoraggio procedura di implementazione della Raccomandazioni Ministeriali n.7, 12, 17, 18
		N. di Tracheotomie chirurgiche
		N. prestazioni di Day Service
		Numero di pazienti arruolate per interruzione di gravidanza oltre il 90° giorno di amenorrea
		Numero di pazienti con diagnosi di aborto ritenuto arruolate per procedura farmacologica in day hospital
		Numero di prescrizioni di terapia a domicilio mediante piattaforma EDOTTO
		Numero di prescrizioni di terapia mediante legge 648/96 in proporzione ai day service/day hospital
		Numero inserimento IUD post IVG
		Numero pazienti inviate ai consultori post IVG
		Numero sedute IVG farmacologiche
		Numero sedute IVG farmacologiche per IVG e Aborti spontanei
		Percentuale Colectomie Laparoscopiche con D.M. postop. <3gg
		Percentuale di interventi chirurgia coloretale in laparoscopia
		Peso medio DRG
		Potenziamento attività di II livello
		Potenziamento attività di II livello centro Endoscopia Monopoli
		Potenziamento attività endoscopica presso il P.O. della Murgia: N.prestazioni endoscopiche esterne ed interne
		Potenziamento attività ERCP presso il P.O. della Murgia: N.prestazioni di ERCP
		Potenziamento attività ERCP presso il P.O. San Paolo: N.prestazioni di ERCP
		Prevenzione delle recidive di IVG con contraccezione orale o meccanica predisposta all'atto della dimissione
		Prevenzione e Gestione Integrata dei fenomeni di marginalità e inclusione sociale
		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
		Screening Carcinoma della cervice uterina: potenziamento dell'attività di II livello
		Screening pre-eclampsia
	Donazione Organi e/o Tessuti	N. donazioni/N. accertamenti morte cerebrale
	Efficienza operativa	Avvio attività di Poligrafia: Numero prestazioni per pazienti esterni
		Avvio della produzione di Emocomponenti ad uso non trasfusionale
		N.ro misure di esposizioni ambientali/N.ro diagnostiche radiologiche
		N.ro schede personali dosimetriche aggiornate/ N.ro schede totali
		Potenziamento Ambulatorio Cefalee: Numero visite
		Potenziamento Ambulatorio Parkinson: Numero visite

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		Potenziamento Ambulatorio Potenziali Evocati: Numero prestazioni
		Predisposizione protocollo operativo di accesso alle cure palliative residenziali
		Produzione unità di plasma da destinare alla lavorazione industriale
		Reclutamento delle gestanti con rischio intermedio al test combinato per l'esecuzione del test del DNA fetale.
		Supporto all'OIV e STP per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget annuale
		Unità di sangue raccolte
	Efficienza organizzativa	Definizione di procedura per l'inserimento in Comunità Terapeutica
		Effettuazione esami e refertazione di TC e RM, ove presente entro 72 h. dalla richiesta per pazienti ricoverati
		Elaborazione Procedura di ritiro, conservazione e consegna dei campioni biologici relativi ad esami istopatologici
		Gestione centralizzata e monitoraggio dello stato di avanzamento delle valutazioni sanitarie da parte dei DSS relative alle domande per accedere al Sostegno Familiare e al Patto di cura 2023-2024
		Gestione centralizzata e standardizzazione delle procedure tese alla gestione del budget per i contributi alle spese sanitarie sostenute dai cittadini con disturbi dello spettro autistico (art. 72 comma 4 L.R. n° 32/2022 e D.G.R. N° 1086/2023)
		Gestione centralizzata e standardizzazione delle procedure tese alla gestione del budget per i contributi erogati ad assistiti aventi diritto agli adattamenti agli strumenti di guida, rif. DGR 455/2022
		N. prestazioni di visita genetica
		Numero pazienti contattati in televisita
		Numero prestazioni ambulatoriali esterne
		Percorso urgenze: N. pazienti con valutazione neurologica entro 48 ore
		Numero prestazioni ambulatoriali esterne Ambulatorio Terapia del Dolore
	Formazione	Accoglienza soggetti DCA in PS ASL BA Realizzazione evento formativo sui DCA per Percorso Lilla in Pronto Soccorso a cura di UOSVD DCA e DEA
	Miglioramento della qualità assistenziale	Intervento chirurgico dopo chemioterapia neoadiuvante entro 30 giorni dall'ultimo ciclo di terapia
		N. ricoveri chirurgici con utilizzo di procedure robotizzate su protesi di ginocchio
		Percentuale di parti vaginali con Partoanalgesia
		Percentuale di pazienti avviate a chemioterapia neoadiuvante dopo discussione in MMD
	Miglioramento dell'offerta sanitaria	Percentuale di ricoveri di pazienti extra ASL
	Misure per il contenimento della spesa farmaceutica	% erogazioni effettive del primo ciclo di terapia rispetto alle prescrizioni.
		Monitoraggio degli eventi di ricovero/ricaduta dopo somministrazione di Long Acting

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
	Obblighi informativi	Redazione Report attività I e II livello per gli anni 2021-2022-2023-2024
	Registro regionale delle malformazioni	N° casi comunicati
Prevenzione	Attività di vigilanza e controllo (LEA)	Numero di aziende da verificare e controllare sul totale di attività produttive con almeno un dipendente presenti sul territorio di competenza (Fonte INAIL)
	Attività di vigilanza e controllo (Obiettivo LEA)	Numero di aziende da verificare e controllare sul totale di attività produttive con almeno un dipendente (n. 14380) presenti nel territorio della ASL BA (rif. LEA)
		numero di aziende da verificare e controllare sul totale di attività produttive con almeno un dipendente (n. 14881) presenti nel territorio della ASL BA (rif. LEA)
	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA Registrati	Numero di controlli minimi su OSA registrati ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04
	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA Riconosciuti	Numero di controlli minimi su OSA riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Riconosciuti Reg. CE 853/04 (NSG - P 13Z)
	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli su OSA Registrati	Numero di controlli minimi su OSA registrati ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04
	Attuazione Piano Nazionale Alimentazione Animale	n. campionamenti PNAA effettuati/numero campionamenti previsti
	Attuazione Piano Nazionale Benessere Animale 2024	Allevamenti DPA previsti/controllati per la corretta applicazione del benessere animale
	Attuazione Piano Nazionale della Farmacosorveglianza 2024	Allevamenti DPA previsti/controllati per la corretta gestione del farmaco
		Controlli ufficiali presso attività diverse da quelle in cui si allevano animali da produzione di alimenti previsti/controllati
	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 bovini-bufalini-ovicaprini con indirizzo produttivo latte con qualifica sanitaria per Paratubercolosi (PTO) assegnata / totale allevamenti bovini-bufalini-ovicaprini con indirizzo produttivo latte
		Allevamenti controllabili per Aujeszky/totale allevamenti suini soggetti al programma
		Allevamenti controllabili per BR bovina / totale allevamenti bovini soggetti al programma
		Allevamenti controllabili per BR ovi-caprina / totale allevamenti ovi-caprini soggetti al programma
		Allevamenti controllabili per TBC e LEB bovina / totale allevamenti bovini soggetti al programma
		Allevamenti equini controllati/tot. allevamenti equini controllabili
		Allevamenti ovini controllabili per Scrapie classica / totale allevamenti ovini soggetti al programma
		Genotipizzazione del EST (Scrapie) per le quote da rimonta degli allevamenti iscritti a libri genealogici e razze autoctone in via di

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		estinzione soggetti al programma, ai fini della salvaguardia del patrimonio genetico ovino
		Monitoraggio, censimento e riallineamento degli allevamenti apistici commerciali 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	Canì randagi catturati identificati ed iscritti Anagrafe Canina Regionale / cani randagi catturati
		Canì randagi catturati identificati ed iscritti nel sistema SIRAAF / cani randagi catturati
		Iscrizione in BDR sistema SIRAAF di tutte le Colonie feline conosciute
		Iscrizione nel sistema SIRAAF di tutte le Colonie feline conosciute
	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti	Liv. di copertura di base delle principali attività di controllo per la contaminaz. di alimenti, con partic. riferimento alla ricerca di sostanze illecite, residui di contaminanti, farmaci, fitofarmaci e additivi negli alimenti di origine animale e veget.
	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
		Report dati Provinciali relativo alla produzione degli SPESAL con il confronto tra le tre aree in rapporto alla dotazione del personale disponibile
	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
	Lotta integrata alle malattie trasmesse da vettori attraverso le buone prassi, le iniziative informative a favore dei cittadini, formative e di approfondimento degli attori coinvolti, il monitoraggio degli indicatori dei relativi obiettivi, in un'ottica di	Persone/operatori a rischio individuate
	Mantenimento standard adeguati di sicurezza alimentare	Revisione ed adeguamento delle analisi del rischio degli stabilimenti riconosciuti CE
	Miglioramento della qualità assistenziale	Organizzazione di giornate di screening per la prevenzione delle patologie di interesse oculistico (Glaucoma, Retinopatie diabetica e Maculopatia dell'età senile)
		Proporzione di pazienti con carcinoma infiltrante e ascella negativa alla valutazione clinico-strumentale (US/FNAC/CNB) sottoposte a sola biopsia del linfonodo sentinella
		Screening Carcinoma della cervice uterina: Percentuale di adesione della popolazione bersaglio
		Screening Neonatale per la Atrofia Muscolare Spinale
		Utilizzo del Sistema di Sequenziamento NGS per test DNA fetale per la analisi genomica ad ampio spettro (previo counselling)

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
	Miglioramento qualità assistenziale	Percentuale di adesione: % di persone in età target che eseguono il test / donne residenti (ind. LEA/NSG)
		Percentuale di adesione: % di persone in età target che eseguono il test / donne residenti (ind. LEA/NSG)
	Obiettivi REACH e CLP ASL Bari 2024	Piano regionale delle attività di controlli sui prodotti chimici
	P..R.P. 2021-2025: PP6	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio (da amianto)
	P..R.P. 2021-2025: PP7	Formazione SSL (sicurezza sul lavoro) rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno tecnopatico
		Piano mirato di prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
		Sorveglianza sanitaria efficace
	P..R.P. 2021-2025: PP8	Piano mirato di prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
		Sorveglianza sanitaria efficace
	P.R.P. 2021-2025: PP3	Promuovere una maggiore adesione dei lavoratori nella fascia di età superiore ai 45 anni alla mappatura del cardiorischio
	P.R.P. 2021-2025: PP6	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio (attrezzature di lavoro)
	P.R.P. 2021-2025: PP7	Formazione SSL (sicurezza sul lavoro) rivolta agli operatori del settore agricoltura per il contrasto del fenomeno tecnopatico
		Percentuale di cantieri amianto ispezionati sul territorio aziendale rispetto al totale dei piani di lavoro amianto presentati ex art. 256, comma 2 del D.Lgs. 81/08 nell'annualità di riferimento
		Percentuale di cantieri edili ispezionati sul territorio aziendale rispetto al totale dei cantieri notificati ex art. 99 D.Lgs 81/08 sul territorio di competenza nell'anno precedente
		Piano mirato di prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
		Piano mirato di prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali: Elaborazione e avvio di PMP nel settore agricolo e zootecnico
		Prevenzione delle patologie cancerose cutanee da danno attinico
		Sorveglianza sanitaria efficace
	P.R.P. 2021-2025: PP7 / PP8	Sorveglianza sanitaria efficace
	P.R.P. 2021-2025: PP8	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza:
		Piano mirato di prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali (MSK)
		Piano mirato di prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali: Realizzazione e completamento di PMP rischio stress lavoro correlato
		Piano mirato di prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		vigilanza, attività di monitoraggio e verifica PMP
	Piano Regionale della Prevenzione 2021 – 2025 PP8	Controlli su sostanze e miscele classificate cancerogene su iniziativa dello SPESAL Area Metropolitana
	Potenziamento attività di Sorveglianza e Prevenzione Malattie Infettive Trasmissibili	Informatizzazione su piattaforma GIAVA coorti 1975-1982
	Potenziamento attività di controllo	N. controlli su Piscine Pubbliche o Private espletati / N. richieste di controllo Piscine Pubbliche o Private pervenute
		Numero di scuole dell'infanzia verificate "monitoraggio radon" rispetto al numero delle scuole dell'infanzia che insistono sul territorio
	Potenziamento attività di controllo ufficiale sugli Stabilimenti di commercio ingrosso/dettaglio mangimi e determinazione del profilo di rischio	Stabilimenti di commercio ingrosso/dettaglio mangimi (materie prime, mangimi composti) controllati/totale in anagrafica aggiornata
	Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Consegna vaccino antinfluenzale nell'anziano ai punti SPOKE entro 10 gg. dalla consegna presso l'HUB aziendale e caricamento sul SISTEMA VaLoRe.
		Copertura vaccinale a 24 m. per ciclo base (NSG-P01C)-N. soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) / N. soggetti della stessa coorte
		Copertura vaccinale a 24 m. per la 1a dose di vaccino anti-MPR (NSG-P02C) - N. soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con 1a dose / N. soggetti della stessa coorte
		Copertura vaccinale anti-HPV (NSG-P05C). Chiamata attiva bambine nel corso del 12°a. di vita. N° inviti / N. bambine della stessa coorte
		Copertura vaccinale anti-meningococcica tetravalente (NSG-P04C) - N. soggetti entro i 24 m. di età vaccinati con ciclo completo / N. soggetti della stessa coorte
		Copertura vaccinale anti-pneumococcica (NSG-P03C) - N. soggetti entro i 24 m. di età vaccinati con ciclo completo / N. soggetti della stessa coorte
	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 zootriche/ 33% del totale delle scorte proprie del veterinario per attività zootriche
	Potenziamento dei controlli sulla sicurezza alimentare	Controllo dei caseifici riconosciuti
		Controllo dei caseifici riconosciuti e registrati
		Controllo dei caseifici riconosciuti e registrati con Check List regionale SEU
		Controllo semestrale dei Centri di imballaggio uova
		Piano di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici (AMR) dei batteri zoonotici e commensali
		Programmazione ed esecuzione di controlli congiunti con il SIAN sulla ristorazione collettiva e socioassistenziale
		Programmazione ed esecuzione di controlli congiunti con il SIAN sulla ristorazione scolastica e socioassistenziale

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
	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 Cervice Uterina: Applicazione delle procedure di controllo di qualità interno ed esterno previste dal GISCI per il nuovo algoritmo di screening
		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
		Screening Carcinoma della mammella: 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
	promozione della sicurezza alimentare	10 ccuu* (ispezione, audit, campionamento) congiunti presso centri cottura e terminali somministrazione pasti per la ristorazione scolastica ed assistenziale. Tutela consumatori. Sicurezza alimentare utenza sensibile.
	Promozione della sicurezza alimentare	10 ccuu* (ispezione, audit, campionamento) congiunti presso centri cottura e terminali somministrazione pasti per la ristorazione scolastica ed assistenziale. tutela consumatori. sicurezza alimentare utenza sensibile
		Audit su stabilimenti riconosciuti ex Reg. Ce 853/2004
		Controlli congiunti con SIAV B su ristorazione scolastica e socio assistenziale
		Controlli mirati sull'utilizzo del sale iodato nella ristorazione collettiva e nelle attività di vendita
		controlli mirati utilizzo di sale iodato nella ristorazione collettiva e nelle attività di vendita
		Controlli su attività di deposito produzione e commercializzazione MOCA
		Effettuazione di AUDIT congiunti con SIAV B Nord su ristorazione scolastica e socio assistenziale
		Effettuazione di ispezioni congiunte con SIAV B su ristorazione scolastica e socio assistenziale per sorveglianza e prevenzione della Listeriosi

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE
		ispezioni programmate presso OSA nella misura di 238/anno
	Promozione e ponteggiamento sicurezza alimentare	Controllo dei laboratori che eseguono analisi per l'autocontrollo
	Promozione sicurezza alimentare	Controlli ufficiali congiunti con il SIAN su ristorazione collettiva e socio assistenziale
	Qualità flussi informativi	Flussi informativi trasmessi entro i termini previsti / totale flussi 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
		Rendicontazione semestrale relativa all'utilizzo del sistema informativo CLICK PREVENZIONE suddiviso per area
		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 i termini previsti/totale flussi informativi di competenza
	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Misurazione agenti fisici in ambienti di lavoro
		Relazione annuale sullo stato di salute dei lavoratori della ASL BA
	Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro Piano edilizia	Percentuale di cantieri vigilati rispetto al totale delle notifiche preliminari ex art. 99 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. nell'annualità precedente rispetto a quella di riferimento;
	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 allevamento	prelievi obex/sul totale prelevabile
Sanità digitale	Efficienza organizzativa	Attivazione e completamento del nuovo software di Gestione del Laboratorio dei Laboratori Analisi Hub e Spoke
	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
		Percentuale di Cartelle Cliniche Elettroniche chiuse

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.

Per la definizione degli obiettivi strategici generali relativamente all'anno 2024 la Direzione Strategica ha tenuto conto dei seguenti riferimenti normativi:

- a. D.G.R.n.1558 del 13/11/2023, avente ad oggetto *“Definizione e assegnazione degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere-Universitarie del S.S.R. biennio 2023-2024”*, con cui l'organo di governo regionale ha individuato ed assegnato gli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere-Universitarie del S.S.R. tenendo conto
 - degli indicatori individuati dal DM 12 marzo 2019, con cui è stato introdotto il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria;
 - delle priorità strategiche regionali derivanti anche dal Programma Operativo e previsioni normative dei Piani di rientro;
 - degli adempimenti derivanti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)
 - degli obblighi di legge, tra cui quanto stabilito dalla L. 145/2018 - art. 1 – c.865, secondo il quale: *“Per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi Direttori Generali e dei Direttori Amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento.”*;
- b. contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dal Direttore Generale in data 15/02/2022;
- c. D.G.R.n.412/2023 avente ad oggetto *“Analisi e valutazione della spesa sanitaria - L.R. n. 2/2011 - Programma operativo - Misure urgenti di riqualificazione e razionalizzazione della spesa”* e successive DD.G.R. applicative;
- d. altri obiettivi previsti da leggi e/o atti dispositivi nazionali e regionali;

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.179 del 26/01/2024.

Gli obiettivi di budget, coerenti con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale e con gli obiettivi regionali e statali annuali, sono frutto di una contrattazione, sulla base dell'istruttoria coordinata dalla U.O. Controllo di Gestione, tra la Direzione Generale ed i dirigenti apicali (Direttori di Dipartimento Ospedaliere, Direttori di Dipartimento Territoriale, Direttori delle Aree di Gestione 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 precedentemente 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:

- Definizione del Regolamento del budget operativo: il Regolamento di budget viene elaborato dalla Struttura Tecnica Permanente (S.T.P.) con il supporto della U.O. Controllo di Gestione, su mandato della Direzione Generale, ed adottato con atto deliberativo, nel più ampio quadro del SMVP elaborato dalla stessa Struttura Tecnica Permanente, su mandato della Direzione Generale;
- Apertura fase di negoziazione: la fase di negoziazione ha inizio con incontri tra la Direzione Generale 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 e della S.T.P., 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;
- Fase istruttoria: 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 alla S.T.P.. Successivamente la S.T.P., con il supporto del 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 dalla S.T.P. con il supporto del Controllo di Gestione. La negoziazione si conclude, 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 (scheda di budget). Copia delle schede sottoscritte viene pubblicata sulla Intranet aziendale all'indirizzo <http://10.14.192.211/wordpress/cdg/cdg-sb/> raggiungibile da un computer collegato alla rete aziendale.
- Formalizzazione del budget operativo delle UU.OO.: il Direttore/Dirigente Responsabile di Macrostruttura formalizza le schede di budget sottoscritte con il Direttore Generale alle UU.OO. afferenti.
- Comunicazione interna della negoziazione dei budget operativi: 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, che ne dà comunicazione a tutto il personale assegnato alla U.O., ed inviato alla S.T.P.
- Monitoraggio intermedio e rimodulazione eventuale obiettivi di budget operativo: i Direttori/Dirigenti Responsabili destinatari degli obiettivi di budget possono richiedere, nelle ipotesi riportate di seguito, 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 mese di settembre, le proposte di rimodulazione alla Direzione Strategica per le opportune valutazioni e determinazioni, da approvarsi entro il mese di ottobre.

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 a quelli eventualmente non raggiunti. La S.T.P., con il coordinamento del Controllo di Gestione, ricevette le suddette relazioni, predispose 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.

2.4 Allegati tecnici

Scheda di budget

N. Prosp. BSC *	Descrizione	Peso **	Indicatore	Target	Note
1 # 3		M			
2 # 4		M			
3 # 1		M			
4 # 1		B			
5 # 3		M			
6 # 3		A			
7 # 3		M			
8 # 3		B			
9 # 1		M			
10 # 1		M			

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

* rif.: D.D.G. N.2202 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 nel Dicembre 2023

DIRETTORE DIPARTIMENTO

DIRETTORE GENERALE

Schede di valutazione individuale del personale dell'Area di Comparto

- Area degli Operatori (ex Categoria –BS)
- Area degli Assistenti (ex Categoria C)
- Area dei professionisti della salute e dei funzionari (ex Categoria D – DS)

ASL Bari



Stampa schede valutazione dipendenti

SCHEDA VALUTAZIONE INDIVIDUALE CATEGORIA BS/DS

Valutato	
Struttura	
Valutatore Ia Istanza	
Valutatore IIa Istanza	

Valutazione Comportamenti	
Comportamento	Giudizio
Autonomia e responsabilità	
Contributo ai programmi dell'unità operativa	
Flessibilità	
Orientamento ai bisogni dell'utenza	
Programmazione attività	
Qualità del contributo professionale	
Relazione con i colleghi	
Sviluppo professionale	
TOTALE	

Commenti	
Commento del valutatore	
Commento del valutato	

- Area del personale di Supporto (ex Categoria A – B)

ASL Bari



Stampa schede valutazione dipendenti

SCHEDA VALUTAZIONE INDIVIDUALE CATEGORIA A - B

Valutato	
Struttura	
Valutatore Ia Istanza	
Valutatore IIa Istanza	

Valutazione Comportamenti	
Comportamento	Giudizio
Orientamento verso l'utente	
Osserva in maniera puntuale i compiti affidati	
Rapporto con i colleghi e superiori	
Rispetto orario di servizio	
Utilizzo delle risorse materiali e strumentali	
TOTALE	

Commenti	
Commento del valutatore	
Commento del valutato	

Schede di valutazione individuale del personale dell'Area della Dirigenza
Schede di valutazione individuale del personale dell'Area della Dirigenza UOC/UOSVD/UOSAVS/UOS

ASL Bari


 Stampa schede valutazione
dipendenti

**SCHEDA VALUTAZIONE DIRIGENTI TITOLARI DI
UOC/UOSVD/UOSAVS/UOS**

Valutato	
Struttura	
Valutatore Ia Istanza	
Valutatore IIa Istanza	

Valutazione Performance	
Sezioni	Giudizio
Sezione 1: valutazione competenze / comportamenti / leadership (40%): Analisi della performance gestionale. Qualità e Quantità della prestazione di lavoro	
Sezione 2 - Peso per valutazione obiettivi (60%): Risposta all'Assegnazione degli obiettivi nel percorso di budgeting	
TOTALE	

Commenti	
Commento del valutatore	
Commento del valutato	

Schede di valutazione individuale del personale dell'Area della Dirigenza diversa da UOC/UOSVD/UOSAVS/UOS

ASL Bari



Stampa schede valutazione dipendenti

**SCHEDA VALUTAZIONE DIRIGENTI NON TITOLARI
DI UO**

Valutato	
Struttura	
Valutatore Ia Istanza	
Valutatore IIa Istanza	

Valutazione Performance	
Sezione	Giudizio
Sezione 1: valutazione competenze / comportamenti / leadership (60%): Analisi della performance gestionale. Qualità e Quantità della prestazione di lavoro	
Sezione 2 - Peso per valutazione obiettivi (40%): Risposta all'Assegnazione degli obiettivi nel percorso di budgeting	
TOTALE	

Commenti	
Commento del valutatore	
Commento del valutato	

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 macro-organizzazione dell'Azienda proseguito da ultimo con DDG n. 462/2023.

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;
- all'esito della mappatura dei processi effettuata durante l'anno con i Referenti RPCT, culminata con la predisposizione di un ristretto numero di processi – individuati a seguito di analisi congiunta - da monitorare nel corso dell'anno 2024.

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 strategia 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 ruolo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è affidato all'attuale Dirigente della UOS Affari Generali, nominato con DDG 2294/2022 e coadiuvato da un gruppo di lavoro composto da un collaboratore amministrativo, un assistente amministrativo e un coadiutore amministrativo.

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.

I Referenti, infatti, concorrono 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:

1. l'individuazione, nell'ambito delle rispettive Macrostrutture e d'intesa con i relativi Direttori/Responsabili, le attività in cui sia maggiore il rischio della corruzione aggiornando e trasmettendo periodicamente 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, attuazione e controllo delle decisioni;
3. il tempestivo aggiornamento del 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 nell'attuazione delle misure anticorruzione e trasparenza circa gli obblighi di pubblicazione, 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. Principali stakeholder di riferimento in tema di integrità

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 IV 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. Contesto criminale

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/2023/09/DIA_secondo_semestre_2022Rpdf.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.

c. Nuovo Codice degli Appalti (D.Lgs 36/2023)

Con l'emanazione del nuovo Codice degli Appalti (D.Lgs 36/2023) l'approccio alle attività cambia prospettiva dandone una visione positiva, in virtù del conclamato principio della fiducia. Difatti, oggi, l'attribuzione e l'esercizio del potere nel settore dei contratti pubblici si fonda sul principio della reciproca fiducia nell'azione legittima, trasparente e corretta dell'amministrazione, dei suoi funzionari e degli operatori economici. Il principio della fiducia favorisce e valorizza l'iniziativa e l'autonomia decisionale dei funzionari pubblici, con particolare riferimento alle valutazioni e alle scelte per l'acquisizione e l'esecuzione delle prestazioni secondo il principio del risultato. Nell'ambito delle attività svolte nelle fasi di programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione dei contratti, ai fini della responsabilità amministrativa costituisce colpa grave la violazione di norme di diritto e degli auto-vincoli amministrativi, nonché la palese violazione di regole di prudenza, perizia e diligenza e l'omissione delle cautele, verifiche ed informazioni preventive normalmente richieste nell'attività amministrativa, in quanto esigibili nei confronti dell'agente pubblico in base alle specifiche competenze e in relazione al caso concreto.

Il RPCT, coadiuva costantemente con il Direttore del Dipartimento Investimenti Acquisti e tecnologie, le aree incardinate ed il personale ivi incaricato, al fine di limitare il rischio di comportamenti di mala-administration.

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.

d. Rapporti con gli operatori del privato accreditato:

Relativamente all'assistenza ospedaliera privata si rinvia al paragrafo 4.2 del presente P.I.A.O. dove viene, tra l'altro, rappresentata la matrice dei posti letto convenzionati delle strutture private accreditate.

Per quanto attiene l'assistenza territoriale si rinvia al paragrafo 4.3 del presente P.I.A.O. dove viene riportata, tra l'altro, la matrice relativa al numero di strutture private convenzionate suddivise in base alla tipologia di struttura e al tipo di assistenza erogata.

e. 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.

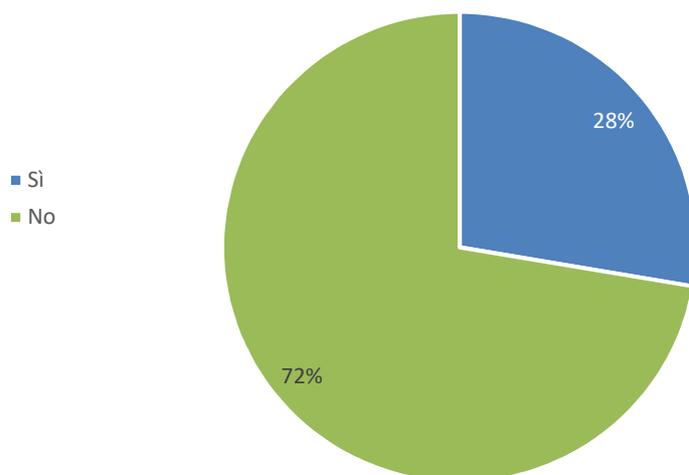
Nel più ampio contesto della partecipazione al Forum per l'Integrità in Sanità, il RPCT ed il Direttore Generale hanno dato avvio, contestualmente informandone tutti i dipendenti, alla somministrazione di un questionario finalizzato ad una prima raccolta, in forma anonima, di dati relativi alla percezione 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

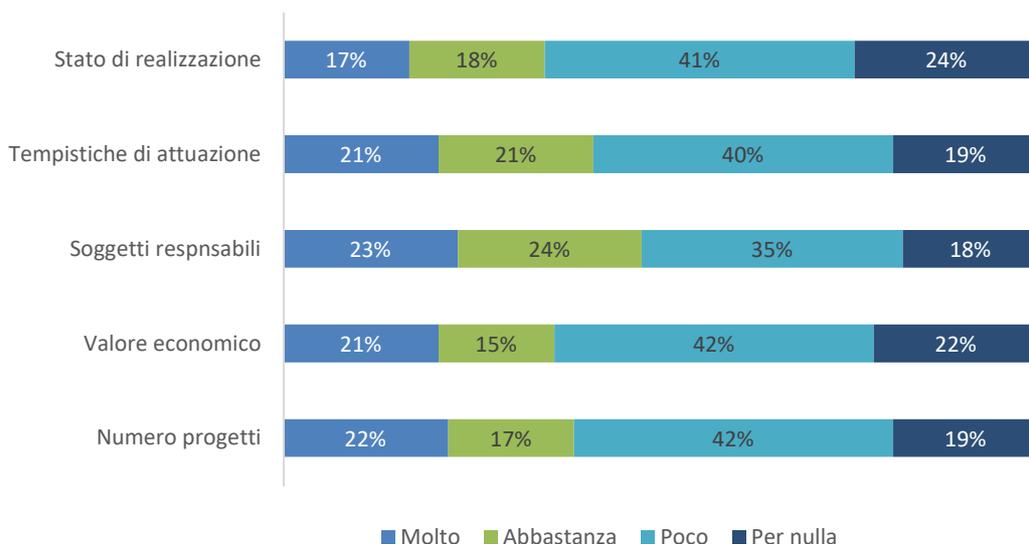
contesto aziendale meno permeabile alla cattiva amministrazione rispetto a quanto avviene a livello sia regionale che nazionale. A questa rilevazione è stato dato spazio anche alla gestione dei fondi PNRR.

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 programmarci.

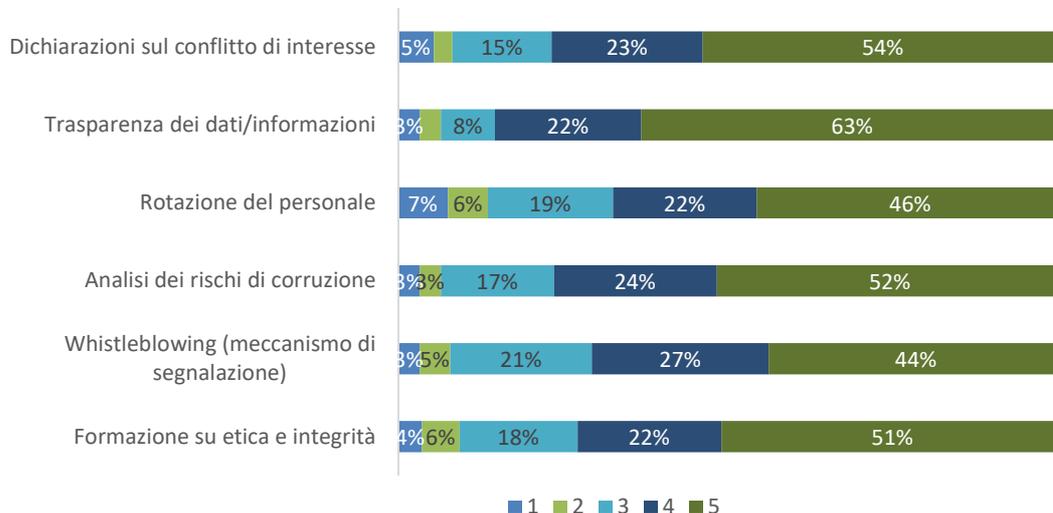
1. È a conoscenza se il suo ufficio/settore è coinvolto nella gestione dei fondi PNRR assegnati al suo ente?



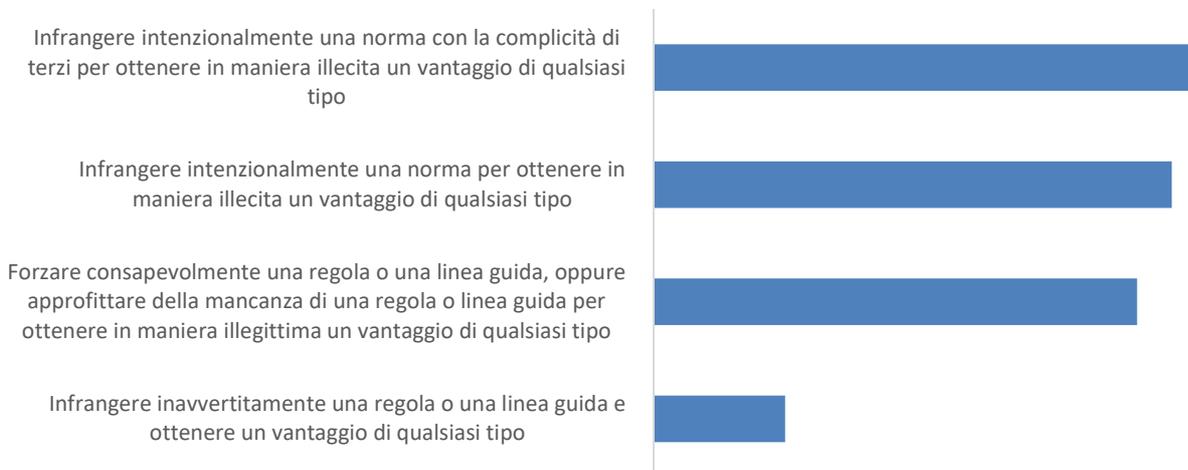
2. Se sì, può indicare quanto conosce i seguenti elementi dei progetti PNRR?



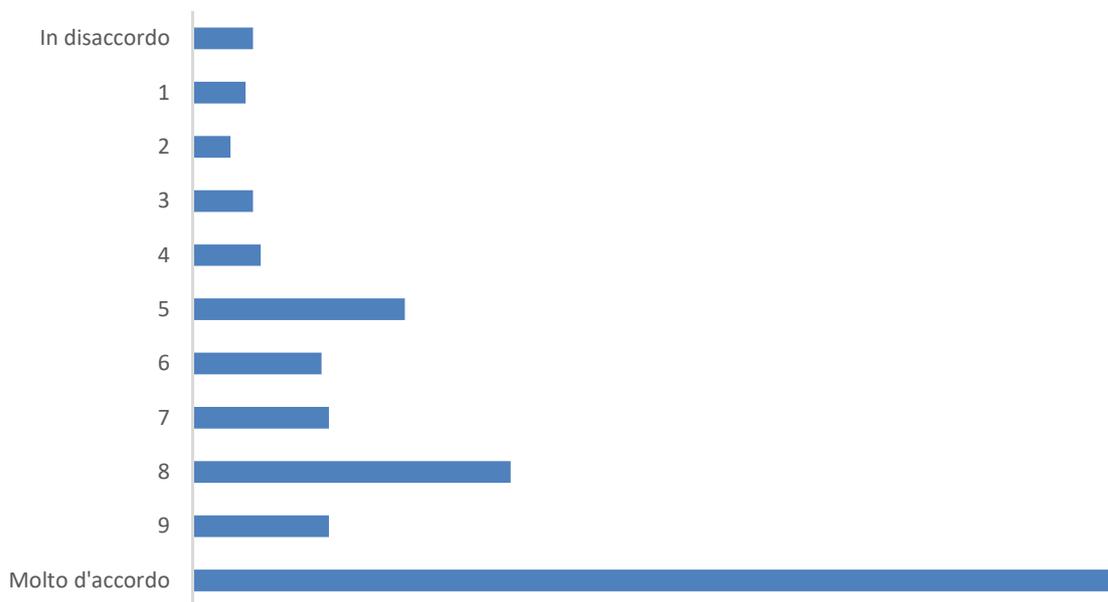
3. Quanto ritiene rilevanti le seguenti misure per tutelare i progetti PNRR?



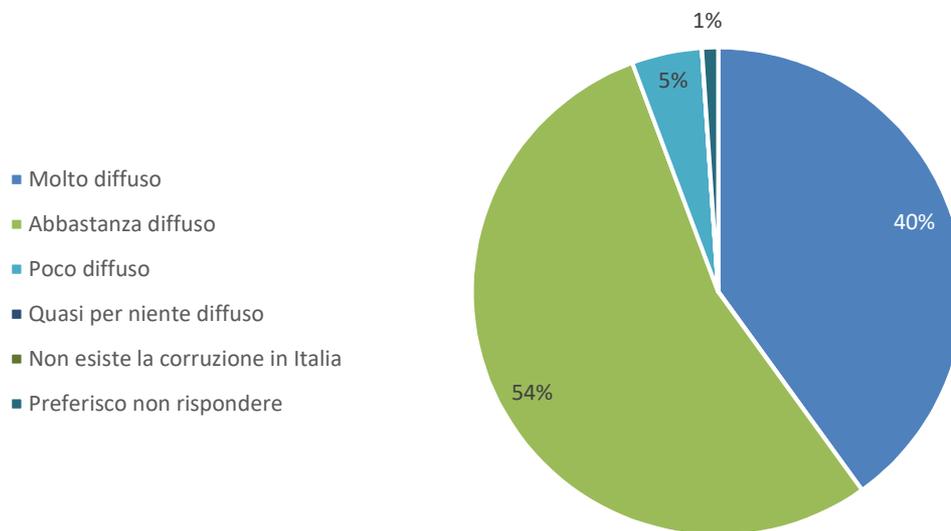
4. Quali delle seguenti situazioni configurano secondo lei un episodio di "corruzione" nella P.A.?



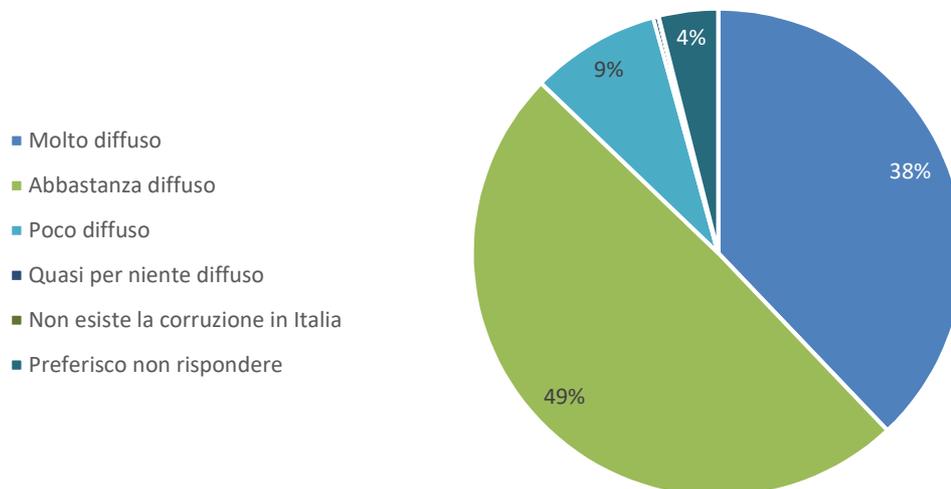
5. Quanto è d'accordo o in disaccordo con la seguente affermazione: "Come cittadino, sono personalmente danneggiato dalla corruzione nella mia vita quotidiana"



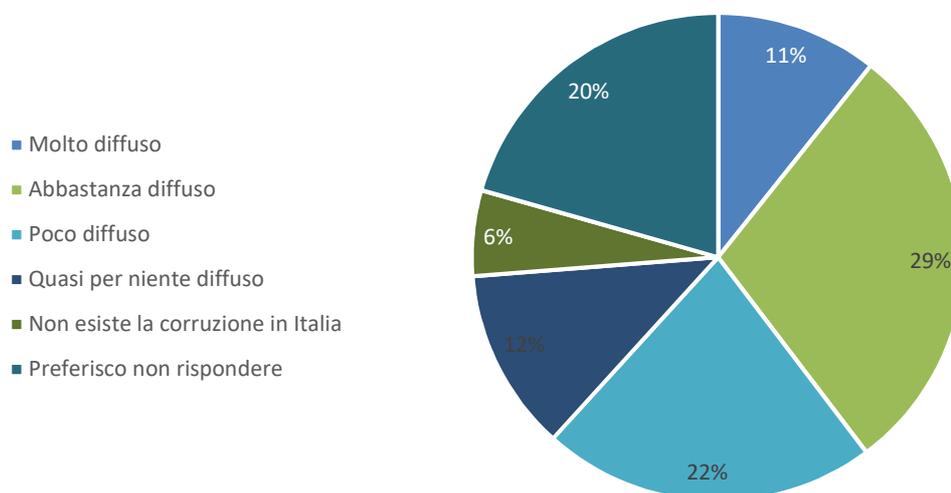
6. Secondo lei, quanto è diffuso il fenomeno della corruzione in ITALIA?



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



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

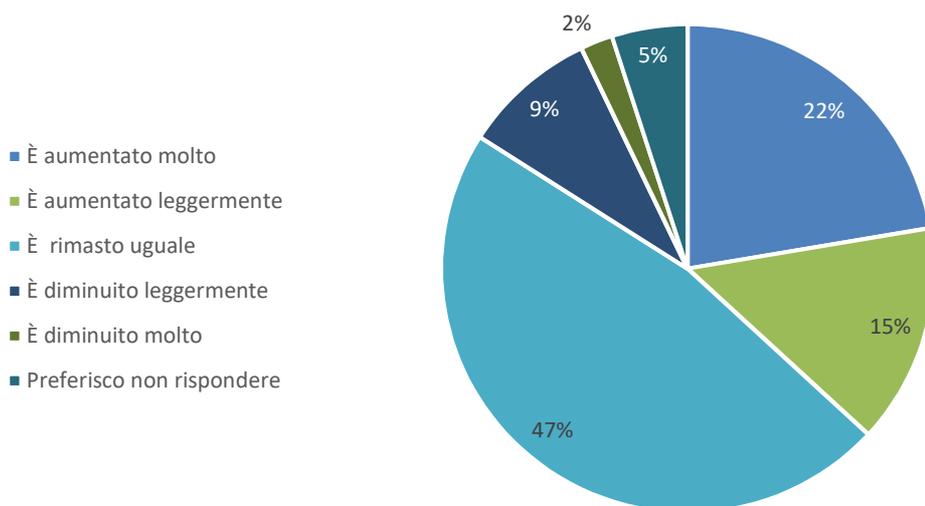


Raggruppamento 3 grafici precedenti



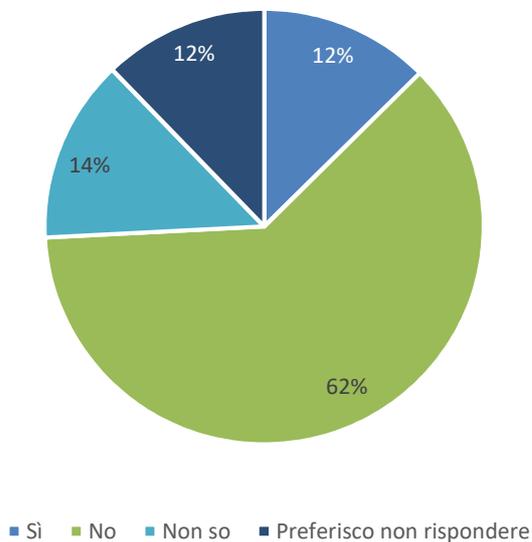
- Molto diffuso
- Abbastanza diffuso
- Poco diffuso
- Quasi per niente diffuso
- Non esiste la corruzione in Italia
- Preferisco non rispondere

9. Negli ultimi tre anni, direbbe che il livello di corruzione in ITALIA...

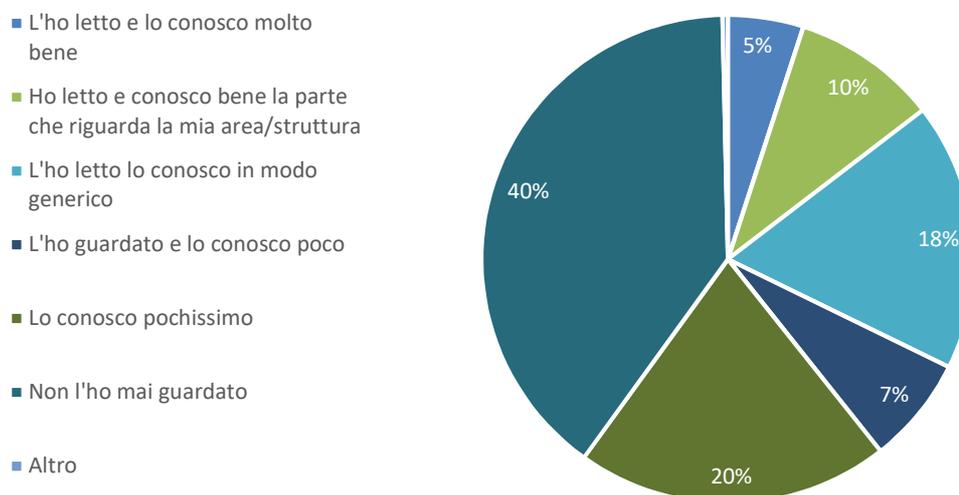


- È aumentato molto
- È aumentato leggermente
- È rimasto uguale
- È diminuito leggermente
- È diminuito molto
- Preferisco non rispondere

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



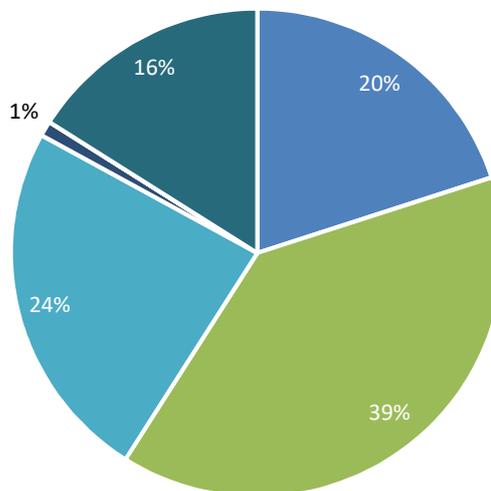
11. Conosce il PIAO (Piano Integrato delle Attività e Organizzazione) del suo ente?



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

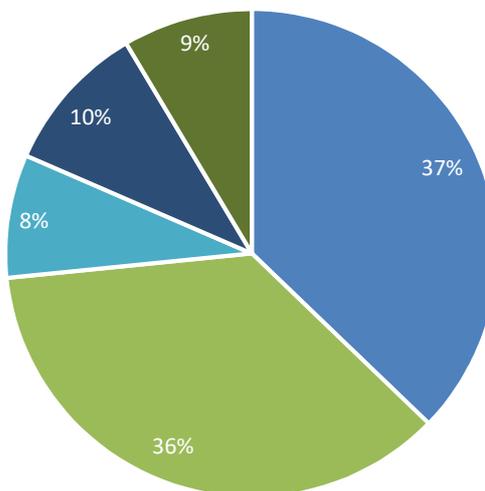
12. Ritieni che il PIAO...

- Abbia migliorato molto l'attività e l'organizzazione dell'ente
- Abbia un po' migliorato l'attività e l'organizzazione dell'ente
- Non abbia comportato particolari cambiamenti nell'attività e nell'organizzazione dell'ente
- Abbia un po' peggiorato l'attività e l'organizzazione dell'ente
- Abbia peggiorato molto l'attività e l'organizzazione dell'ente
- Non ne ho idea



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

- L'ho letto e lo conosco molto bene
- L'ho letto e lo conosco in modo generico
- L'ho guardato e lo conosco poco
- Lo conosco pochissimo
- Non l'ho mai guardato



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 i processi nell’ambito delle corrispondenti Aree di rischio mediante lo schema indicato.

AREA	
PROCESSO	
RESPONSABILE PROCESSO	
EVENTO CORRUTTIVO	

ATTIVITÀ	FATTORE ABILITANTE Elemento organizzativo, strutturale o di contesto che aumenta il rischio	MISURE GIÀ ATTUALE Azioni e dinamiche procedurali e organizzative che GIÀ neutralizzano i possibili eventi	MISURE NUOVE DA ATTUARE			RESPONSABILE DELLA MISURA Il soggetto che si occupa di realizzare la misura indicata
			MISURA NUOVA Disposizioni ed azioni nuove appositamente previste per neutralizzare i possibili eventi	TEMPI DI ATTUAZIONE Scadenza temporale entro cui si prevede verosimilmente di riuscire ad applicare la misura	INDICATORE DI MONITORAGGIO Dato da rilevare per verificare l’attuazione o meno della misura	

Tutti i processi mappati sono l’ambito rispetto al quale è stata realizzata l’analisi dei rischi e saranno indicati al link <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari/altri-contenuti-corruzione>

3.3. Valutazione di impatto di interno ed esterno

Sulla base delle informazioni sopra fornite nel corso dell'anno 2024 si continuerà con la revisione della mappatura dei processi, con una particolare attenzione ai processi legato alla gestione dei fondi del PNRR, 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 2024 si proseguirà con l'aggiornamento della mappatura dei seguenti processi:

STRUTTURA	PROCESSO DA MAPPARE
FORMAZIONE	Formazione a distanza
STRUTTURA BUROCRATICO LEGALE	Conferimento incarico all'esterno per attività difensiva o per rilascio parere legale in fase giudiziale/stragiudiziale
PROFESSIONI SANITARIE	E' in corso di definizione l'individuazione del processo da mappare
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO	Gestione rapporti con il pubblico
AREA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Ispezioni farmacie
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE - DISTRETTI SOCIO SANITARI	Prestazioni sanitarie per assistiti in assistenza domiciliare
AREA GESTIONE RISORSE UMANE	Attività libero professionale
AREA GESTIONE TECNICA	Liquidazione incentivi funzioni tecniche art 45 c.4 D.Lgs 36/2023
CDG/AGRF	Percorso attuativo certificabilità - procedure amministrativo contabili: contabilità analitica separata alpi
AREA SERVIZIO SOCIO SANITARIO	Liquidazione fatture per prestazioni strutture socio sanitarie con determina
PRESIDI OSPEDALIERI (AREA NORD E AREA SUD)	Donazioni di apparecchiature tecnologiche finalizzate all'acquisizione di materiale di consumo senza le ordinarie procedure di gara e donazioni liberali avente ad oggetto somme di denaro.
DDP e DSM	Inserimento utenti in strutture private accreditate
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Rimborso cure termali e/o climatiche - legge regionale n. 9 del 12 aprile 2000
UFFICIO SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Studi clinici e osservazionali
MEDICINA DEL LAVORO, SORVEGLIANZA SANITARIA E RADIOPROTEZIONE MEDICA	Emissione giudizio di idoneità per paziente sottoposto a visita
OIV/STP	Premialità e valorizzazione del merito, partecipazione a progetti di performance
AFFARI GENERALI	Proposta di presa visione/prova

STRUTTURA	PROCESSO DA MAPPARE
UOSE	E' in corso di approfondimento l'individuazione del processo da mappare
UVARP	Controlli su appropriatezza prestazioni erogate c/o C.d.C. e strutture private accreditate
UOGRC	Liquidazioni prestazioni sanitarie erogate dalle strutture private accreditate
AGP	Procedure di acquisizione di beni – progettazione procedura di gara

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.

Sulla base delle informazioni sopra descritte, l'Azienda ha adottato le seguenti attenzioni:

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, effettua costantemente 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.

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): 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;
- istituito un Gruppo PNRR ASL BA, così da consentire un maggior controllo e una più incisiva collegialità alle decisioni di rilievo per l'ente.

Obiettivo	Estensione della mappatura dei processi ed analisi dei rischi
Azione da realizzare	Completamento della mappatura dei processi sopra indicati

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	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Reglamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Conflitto di interessi)	Misura aziendale di prevenzione	Misura già prevista nel PPCT 2022/2024 (S/NO/PAR/D/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2023/2025	Tempi per attuazione misure a regime	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, sarà oggetto di modifica a seguito dell'intervenuto DPR n. 81 del 13 giugno 2023.

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 1	Aggiornamento del Codice di Comportamento
Azione da realizzare	<i>Attività di predisposizione del nuovo Codice di Comportamento aggiornato al DPR 81/2023</i>

Si rinvia al link del vigente **Codice di comportamento aziendale** <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari/atti-generalis> e del **DPR 81/2023** <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2023/06/29/23G00092/sg>

Obiettivo 2	Applicazione del Codice di Comportamento
Azione da realizzare	<i>Attività di verifica e raccordo con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il rispetto del Codice</i>

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

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) oggetto di revisione a seguito dell'intervenuto DPR 81/2023.

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:

¹ 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.

- 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.);
- 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 approvigionamento;
- l'obbligo di sottoscrizione di specifica dichiarazione circa l'assenza di interessi personali alla specifica procedura di approvigionamento, da parte di tutti i dipendenti/professionisti che partecipino alla redazione dei capitolati di gara, alle commissioni valutatrici, alla definizione del fabbisogno aziendale, ovvero che vengano individuati quali direttori dell'esecuzione dell'appalto;
- l'obbligo, per ogni atto determinativo e/o deliberativo, di sottoscrizione di specifica attestazione dei firmatari tutti relativa al mancato ricorrere di situazioni di conflitto di interessi, come di seguito indicato: "Tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale 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 UUOCC SPESAL del medesimo Dipartimento, da parte di tutti i soggetti componenti e dei segretari di Commissioni per l'invalidità facenti capo al medesimo Dipartimento di Prevenzione;
- la previsione del riesame annuale di incarichi di docenza, svolti dai dipendenti del Dipartimento di Prevenzione, al fine di evitare concentrazioni e conflitti di interesse;
- l'attestazione di inesistenza di conflitti di interesse al conferimento di incarichi legali interni ed esterni da parte, rispettivamente, dei dirigenti avvocati officiati ovvero del Direttore SBL;

- l'aggiornamento annuale delle dichiarazioni relative all'inesistenza di profili di conflitto di interesse ed incompatibilità, da parte dei componenti di commissioni/gruppi per la valutazione dei farmaci e dispositivi medici;
- l'obbligo, a carico di tutti i dipendenti ovvero dei professionisti medici e sanitari convenzionati con l'azienda, di dichiarare per iscritto al giudice il possibile ricorrere di situazioni di conflitto di interesse rispetto alla ASL BA datrice di lavoro, in sede di accettazione dell'incarico quale CTU;
- il divieto, posto a carico di tutti i dipendenti ovvero dei professionisti medici e sanitari convenzionati con l'azienda, di accettare incarichi quale CTP, in favore di controparti della ASL BA, in ragione della situazione di conflitto di interesse rispetto alla ASL BA datrice di lavoro.

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, risulta necessario procedere alla liquidazione.

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

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 l. delega 190/2012 (art. 1, cc. 49-50) ed il d. lgs. delegato 39/2013, il legislatore ha introdotto una disciplina dedicata ed organica del conflitto di interessi che riguarda, non già qualsiasi operatore pubblico, bensì i soli titolari di incarichi amministrativi (*rectius*, gestionali) di vertice, attribuendo direttamente all'ANAC – coadiuvata 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 scarsa previsione della l. delega è stata più volte oggetto di precisazioni da parte dell'ANAC, con riferimento alle numerose tipologie di incarichi dirigenziali conferibili all'interno della ASL.

In particolare:

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

- viene successivamente:
 1. esclusa l'applicabilità alla dirigenza medica e sanitaria, sia perché ritenuta non comportante esercizio di competenze di amministrazione e gestione sia in ragione dell'automatica attribuzione a medici e sanitari della qualifica dirigenziale, a prescindere dall'effettivo svolgimento di incarichi di direzione (amministrativa e gestionale), nell'esclusivo intento di attribuire loro autonoma autodeterminazione nelle scelte professionali (delibera ANAC 1146/2019 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-amministrativa¹, per la quale valgono *“le ordinarie regole previste dal d. lgs. 39/2013: se essi sono titolari di competenze di amministrazione e gestione svolgono, allora, incarichi dirigenziali rientranti nella categoria di cui all'art. 3, c. 1, lett. c), d. lgs. 39/2013”*, configurandosi – accedendo alla soluzione opposta – una ingiustificata disparità di trattamento tra dirigenti tecnico-amministrativi che operano nel contesto sanitario e quelli di altri comparti della pubblica amministrazione (delibera ANAC 1201/2019, delibera ANAC 1146/2019 e delibera ANAC 713/2020).

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

- a. il d. lgs. 39/2013, 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. lgs. 165/2001, a tutti i dipendenti, indipendentemente dallo svolgimento di funzioni dirigenziali, bensì in relazione a funzioni particolarmente sensibili a fini di prevenzione della corruzione (funzioni connesse al reclutamento dall'esterno e all'avanzamento in carriera; funzioni di gestione delle risorse finanziarie; funzioni di approvvigionamento di beni, servizi e lavori; funzioni connesse all'erogazione di sovvenzioni, sussidi, ausili e contributi, vantaggi economici in favore di soggetti pubblici e privati; compiti di segreteria connessi alle predette funzioni).

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

- Direzione UOC Dipartimento di Prevenzione, in ragione dei compiti di vigilanza, verifica ed ispezione agli stessi normativamente attribuiti;
- Direzione 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,

¹ A questi, vanno equiparati – tra i dirigenti del ruolo professionale – i dirigenti avvocati.

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 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. lgs. 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. lgs. 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
Azione da realizzare	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Acquisire correttamente le dichiarazioni di incompatibilità</i> 2. <i>Puntuale pubblicazione dell'atto di conferimento dell'incarico e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità.</i>

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	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Inserire apposite clausole nei documenti di gara</i> 2. <i>Inserire apposite clausole nei contratti di lavoro</i> 3. <i>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</i>

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.

Obiettivo	Garantire l'applicazione del regolamento aziendale riguardante modalità e condizioni dello svolgimento degli incarichi e delle attività extra istituzionali
Azione da realizzare	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Acquisire la documentazione relativa alle richieste per lo svolgimento di incarichi ed attività extra istituzionali secondo le modalità e le tempistiche previste dal regolamento aziendale.</i> 2. <i>Autorizzare tali richieste sulla base dei criteri oggettivi individuati.</i>

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.

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.

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 settore in esame, in quanto:

- 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 oltretutto 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. Individuazione dei criteri di rotazione, a cura del RPCT e della Direzione Strategica
2. Informativa preventiva dei criteri di rotazione OO.SS. (dirigenza e comparto), a cura della Direzione Strategica, AGRU e RPCT
3. Informativa dei criteri di rotazione al Collegio di Direzione, a cura della Direzione Strategica e del RPCT
4. Individuazione aree a rischio corruzione e uffici esposti a fenomeni corruttivi, a cura della Direzione Strategica e del RPCT
5. Funzionigramma relativo alle aree da sottoporre a rotazione, a cura del RPCT e AGRU
6. Proposta del programma pluriennale della rotazione ordinaria della ASL, a cura del RPCT e AGRU
7. Adozione del programma pluriennale della rotazione ordinaria della ASL, a cura della Direzione Strategica

Obiettivo	Garantire la rotazione del personale nelle aree ad elevato rischio corruttivo
Azione da realizzare	<i>Programmare la rotazione (o le eventuali misure alternative), valutandone l'impatto sull'intera struttura.</i>

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	<i>Applicare la rotazione straordinaria come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi</i>

g. Tutela del whistleblower

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.whistlerblowing.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.

In attuazione della Direttiva (UE) 2019/1937, è stato emanato il d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 riguardante "la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali".

A seguito di tale intervento normativo è prevista la predisposizione di un regolamento interno sulla gestione delle segnalazioni Wistleblowing, secondo i seguenti elementi indicati a titolo esemplificativo:

Comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato e che consistono in: illeciti amministrativi, contabili, civili o penali; condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 231/2001, o violazioni dei modelli di organizzazione e gestione ivi previsti; illeciti relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi.

Obiettivo	Garantire la tutela dei dipendenti che segnalano illeciti
Azione da realizzare	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Promuovere l'utilizzo della piattaforma WhistleblowingPA per la segnalazione di illeciti</i> 2. <i>Applicare correttamente la procedura aziendale per la gestione delle segnalazioni di illeciti e per la tutela del dipendente pubblico</i> 3. <i>Predisposizione del regolamento aziendale sulle gestione delle segnalazioni Whistleblowing</i>

Si rinvia alla piattaforma aziendale *WhistleblowingPA* <https://aslbari.whistleblowing.it/#/>

h. Formazione sui temi dell'integrità e della trasparenza

Nel corso del 2024 nell'ambito delle attività del 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:

- I principi e i valori dei dipendenti pubblici
- I rischi di corruzione nel settore sanitario
- Il ruolo del dipendente nella strategia di prevenzione
- La tutela del dipendente che segnala (cd *whistleblowing*)

Saranno garantite inoltre le attività formative di cui al successivo punto K).

Obiettivo	Garantire la formazione del personale sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza
Azione da realizzare	<i>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>

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.° 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*
- *Dirigenti medici della Direzione sanitaria aziendale*

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	<i>Controllo e monitoraggio preventivo nella esecuzione degli appalti di lavori, servizi e forniture</i>

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

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:

- 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
Azione da realizzare	<i>Controllo e monitoraggio del rispetto della normativa Anticorruzione e Trasparenza</i>

k. La formazione

La legge 190/2022, ha conferito alle amministrazioni tutti gli strumenti necessari per costruire e realizzare il sistema anticorruzione, dando anche centralità alla formazione. Le amministrazioni devono orientare la propria scelta formativa verso una rilevazione dei fabbisogni riferita al proprio contesto strutturale ed organizzativo.

La formazione garantisce l'innovazione, il miglioramento delle competenze e della qualità dei servizi, ed è un efficace strumento di prevenzione della corruzione. Ha il delicato compito di ridurre le resistenze interne al cambiamento che rappresentano un fattore di ostilità verso l'innovazione e la digitalizzazione che, invece, favoriscono, anche tramite la trasparenza e gli obblighi di pubblicazione, un valido supporto alla prevenzione della corruzione.

Per la ASL di BARI, la formazione rappresenta un elemento cruciale per migliorare le competenze dei dipendenti all'erogazione dei servizi sempre in continua evoluzione, competitivi e diversificati. Nell'ambito della prevenzione della corruzione, sono molteplici gli interventi che la ASL di BARI considera al fine di prevenire la c.d. mala-administration.

La formazione come prevenzione della corruzione.

La formazione garantisce una maggiore consapevolezza dei dipendenti pubblici del fenomeno corruttivo e, pertanto, aiuta a contrastarlo, o meglio prevenirlo. In secondo luogo, la formazione improntata su logiche di etica pubblica e legalità garantisce quella base di conoscenze che favorisce, da una parte, l'individuazione di quei rischi che possono portare a fenomeni corruttivi e, dall'altra, il trattamento di tali rischi. La formazione, inoltre, aiuta a diffondere le *best practices*, nonché crea le basi culturali per la concreta attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, sia esse generali che specifiche.

Pertanto, è compito della ASL di BARI individuare i giusti interventi formativi e avere la capacità di adottare un approccio differenziato in relazione anche ai soggetti coinvolti nella realizzazione del sistema anti-corruttivo. Sarà necessario differenziare l'individuazione dei fabbisogni rispetto sia al grado di coinvolgimento dei dipendenti, sia alla loro professionalità richiesta.

L'importanza di delineare idonei interventi formativi.

L'attuale sistema prevede una formazione obbligatoria svincolata da rigidità normative che potrebbero sfociare in un puro adempimento, in un dovere normativo, in un approccio solamente formalistico e, pertanto, rendere inutile lo specifico intervento normativo, oltre che dispendioso di tempo e risorse pubbliche.

La ASL di BARI ad oggi ha individuato almeno tre tipologie di percorsi formativi al fine di far crescere la consapevolezza dei dipendenti e di fronteggiare il fenomeno della corruzione.

Primo intervento formativo. Formazione di carattere generale rivolta a tutto il personale al fine di diffondere la cultura della legalità nell'amministrazione e di sensibilizzare i destinatari dell'intervento formativo anche sul tema anticorruzione. Tale formazione deve coinvolgere tutto il personale, ovviamente con un grado differente in base alle responsabilità affidate.

Secondo intervento formativo. Formazione mirata verso profili più specialistici della gestione del rischio corruttivo, al fine di accrescere le loro competenze tecniche.

Terzo intervento formativo. Formazione diretta a coloro che operano nei settori più a rischio corruzione, al fine di far acquisire loro competenze nella gestione di tali rischi.

La formazione così delineata evidentemente deve riguardare materie trasversali e va intesa non solo per la gestione del rischio corruttivo. Infatti, gli interventi formativi programmati sono orientati verso temi come i contratti pubblici, accesso e trasparenza, nonché altre materie che arricchiscono la capacità formativa dei dipendenti e la competenza al fine di ridurre al limite interventi corruttivi.

Obiettivo	Realizzazione di percorsi formativi trasversali suddivisi per aree di competenza
Azione da realizzare	<i>Monitoraggio sulla realizzazione dei percorsi formativi</i>

1. Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio

Il PNA 2022 ribadisce che l'art. 10, comma 3, del d.lgs. n. 231/2007, richiede di mappare i processi interni in modo da individuare e presidiare le aree di attività maggiormente esposte al rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, valutando le caratteristiche soggettive, i comportamenti e le attività dei soggetti interessati ai procedimenti amministrativi.

Con delibera n. 103/2022, in considerazione della centralità dell'Area Gestione Risorse Finanziarie, nella gestione dei flussi finanziari, la Direzione Strategica ha individuato nel Direttore dell'Area Gestione Risorse Finanziarie quale gestore aziendale antiriciclaggio e, considerati i procedimenti/procedure di cui all'art.10, D.Lgs. 90/2017, ha individuato quale rete dei referenti antiriciclaggio i medesimi soggetti già individuati quali referenti RPCT, limitatamente alle seguenti Macrostrutture:

- Dipartimento di Prevenzione (con particolare riferimento ai provvedimenti di autorizzazione o concessione di cui alla lett. a) del richiamato art.10);
- AGP-AGT-HTA-DAT (per le procedure di scelta del contraente di cui alla lett. b) del richiamato art.10);
- DAT (per i procedimenti di concessione ed erogazione di cui alla lett. c) del richiamato art.10).

La Direzione strategica in condivisione con il RPCT ritiene di confermare quanto già stabilito con delibera n. 103/2022.

Obiettivo	Segnalazione delle cd. operazioni sospette di riciclaggio e/o finanziamento al terrorismo internazionale
Azione da realizzare	<i>Monitoraggio e valutazione circa il ricorrere degli indici di anomalia elencati dalle Istruzioni UIF (Unità di Informazione finanziaria per l'Italia</i>

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 "general" 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, dalla successiva delibera ANAC n. 1310/2016 e dal PNA 2022 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 indicano gare o effettuano affidamenti, ai sensi del d. lgs. 50/2016; dalla sola AGRU e dai DSS, sotto il coordinamento e la supervisione della Direzione Amministrativa del Dipartimento Assistenza Territoriale) ovvero dell'UOASSI (quest'ultima, per le sole sottosezioni "*Consulenti e collaboratori*" e "*Strutture sanitarie private accreditate*").

Si precisa che, nel PNA 2022 – precisamente nell'allegato 9 - l'ANAC ha suggerito, al fine di consentire una migliore comprensione dello svolgimento delle procedure contrattuali, una nuova impostazione della sottosezione "Bandi di Gara e Contratti" di Amministrazione Trasparente a cui ci si sta progressivamente adeguando.

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 – urp@asl.bari.it ovvero all’UOASSI – uoassi@asl.bari.it (e, per conoscenza al RPCT – anticorruzione@asl.bari.it) dal referente RPCT di ciascuna Macrostruttura, dopo una prima valutazione circa la regolarità e correttezza della pubblicazione richiesta. L’URP e l’UOASSI prendono in carico le richieste e le ottemperano in ordine di ricezione segnalando tempestivamente al richiedente eventuali criticità o, comunque, ostacoli alla tempestiva pubblicazione. All’atto della richiesta, i referenti RPCT avranno cura di segnalare:

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

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

Con la [delibera n. 601 del 19 dicembre 2023](#), l’Autorità Nazionale Anticorruzione ha aggiornato e integrato la [delibera n. 264 del 20 giugno 2023](#) riguardante la trasparenza dei contratti pubblici.

L’allegata tabella 2) Obblighi di pubblicazione, così come integrate dalle delibere sopra citate, 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 accompagna un più marcato ruolo attribuito all'RPCT che, supportato dal gruppo – non sostituendosi in alcun modo alle singole Macrostrutture e/o Uffici, individuati nell'allegata tabella Obblighi di pubblicazione nell'elaborazione, pubblicazione e trasmissione dei dati di rispettiva pertinenza – diviene vero e proprio organo tecnico/specialistico di impulso, verifica, controllo e monitoraggio sull'effettiva attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge.

Al fine di consentire ed agevolare l'attività di monitoraggio e controllo da parte 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 2024, 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 2024 rilevanti anche ai fini di prevenzione della corruzione:

Obiettivo
Attuazione della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO
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
Graduazione, conferimento e graduazione incarichi
Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate
Revisione sistematica delle procedure amministrative (<i>governance aziendale</i>) con l'obiettivo di garantire l'ottimizzazione dei processi nel rispetto dei principi di equità e trasparenza

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 dalla Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO, 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 dalla Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO 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 macrorrganizzazione 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 2024, 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.

Di seguito è allegato un report riepilogativo delle UU.OO. alle quali è assegnato l'obiettivo specifico "Attuazione della Sezione Anticorruzione e Trasparenza".

Obiettivo	Indicatore	Target	UU.OO. a cui è assegnato l'obiettivo
Attuazione della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO	Rispetto della Normativa in materia di Anticorruzione	Rispetto delle misure di prevenzione assegnate alla Macrostruttura dalla Sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del PIAO e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Area Gestione Patrimonio Area Gestione Risorse Finanziarie Area Gestione Risorse Umane Area Gestione Tecnica Area Servizio Socio-Sanitario Controllo di Gestione D. PREV. - Randagismo D. PREV. - SIAN - Area Metropolitana D. PREV. - SIAN - Area Nord D. PREV. - SIAN - Area Sud D. PREV. - SIAV-A - Area Metropolitana D. PREV. - SIAV-A - Area Nord D. PREV. - SIAV-A - Area Sud D. PREV. - SIAV-B - Area Metropolitana D. PREV. - SIAV-B - Area Nord D. PREV. - SIAV-B - Area Sud D. PREV. - SIAV-C - Area Metropolitana D. PREV. - SIAV-C - Area Nord D. PREV. - SIAV-C - Area Sud D. PREV. - SISP - Area Metropolitana D. PREV. - SISP - Area Nord D. PREV. - SISP - Area Sud D. PREV. - SPESAL - Area Metropolitana D. PREV. - SPESAL - Area Nord D. PREV. - SPESAL - Area Sud Dipartimento Dipendenze Patologiche - Direzione Dipartimento Dipartimento Prevenzione - Direzione Dipartimento Dipartimento Salute Mentale - Direzione Dipartimento Direzione Amministrativa Dipartimento Assistenza Territoriale Direzione Amministrativa Osp. Di Venere-Triggiano-Monopoli-Putignano Direzione Amministrativa Osp. San Paolo-Molfetta-Corato-Terlizzi-Murgia Direzione Sanitaria Osp. Corato-Terlizzi Direzione Sanitaria Osp. della Murgia Direzione Sanitaria Osp. Di Venere-Triggiano Direzione Sanitaria Osp. Molfetta Direzione Sanitaria Osp. Monopoli Direzione Sanitaria Osp. Putignano Direzione Sanitaria Osp. San Paolo Distretto S.S. n. 1 Distretto S.S. n. 10 Distretto S.S. n. 11 Distretto S.S. n. 12 Distretto S.S. n. 13 Distretto S.S. n. 14 Distretto S.S. n. 2 Distretto S.S. n. 3 Distretto S.S. n. 4 Distretto S.S. n. 5 Distretto S.S. n. 9 Distretto S.S. Unico - Bari Farmacia Territoriale Gestione Amministrativa Rapporti Convenzionali con il Privato Accreditato Ingegneria clinica e H.T.A. Medicina del Lavoro e Sorveglianza Sanitaria Medicina Forense, Gestione Rischio clinico, Sistema Qualità e Formazione S.E.T. - 118 Sistemi Informativi Struttura Burocratico Legale U.V.A.R.P.
	Rispetto della Normativa in materia di Trasparenza	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui alla Sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del PIAO	Area Gestione Patrimonio Area Gestione Risorse Finanziarie Area Gestione Risorse Umane Area Gestione Tecnica Area Servizio Socio-Sanitario Controllo di Gestione Dipartimento Dipendenze Patologiche - Direzione Dipartimento Dipartimento Prevenzione - Direzione Dipartimento Dipartimento Salute Mentale - Direzione Dipartimento Direzione Amministrativa Dipartimento Assistenza Territoriale Direzione Amministrativa Osp. Di Venere-Triggiano-Monopoli-Putignano Direzione Amministrativa Osp. San Paolo-Molfetta-Corato-Terlizzi-Murgia Distretto S.S. n. 1 Distretto S.S. n. 10 Distretto S.S. n. 11 Distretto S.S. n. 12 Distretto S.S. n. 13 Distretto S.S. n. 14 Distretto S.S. n. 2 Distretto S.S. n. 3 Distretto S.S. n. 4 Distretto S.S. n. 5 Distretto S.S. n. 9 Distretto S.S. Unico - Bari Farmacia Territoriale Gestione Amministrativa Rapporti Convenzionali con il Privato Accreditato Ingegneria clinica e H.T.A. Medicina Forense, Gestione Rischio clinico, Sistema Qualità e Formazione S.E.T. - 118 Servizio di Informazione e Comunicazione istituzionale Sistemi Informativi Struttura Burocratico Legale U.V.A.R.P.

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.7 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, n.1512 del 03/08/2022 e n.462 del 02/03/2023, 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
- Cyber Sicurezza
- Sanità digitale

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, al quale afferiscono, tra le altre UU.OO.CC., i n.12 Distretti Socio Sanitari
- 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.

Da ultimo, la Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29 dicembre 2023 ha introdotto importanti novità in materia di lavoro agile, eliminando l'obbligatorietà dello stesso in favore dei lavoratori fragili, per i quali, al contrario, sarà necessario la stipula di un accordo individuale, così come previsto per tutti i lavoratori. Detto accordo individuale potrà, altresì, prevedere la deroga al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

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 2023 - dicembre 2023, ha fatto registrare i seguenti risultati sulla base dei dati elaborati dal Controllo di Gestione e dall'U.O.A.S.S.I. e riguardanti i dipendenti dell'Azienda rilevati nell'anno 2023:

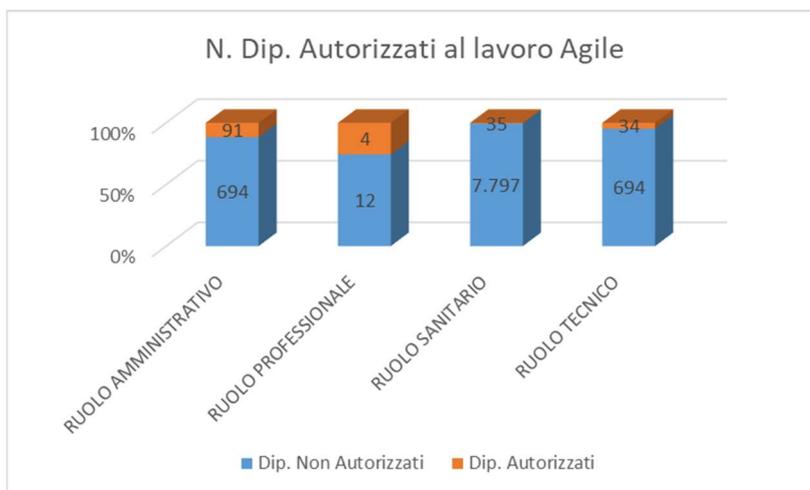
		2023																	
RUOLO	Comparto - Dirigenza	n. Dipendenti ASL Ba			n. Dipendenti ASL Ba in Lavoro Agile			% n. Dipendenti in Lavoro Agile			Tot. Giornate lavorative dei Dipendenti che hanno effettuato Lavoro Agile			Giornate lavorative effettive in Lavoro Agile			% Giornate lavorative in LA/Giornate lavorative		
		F	M	Tot.	F	M	Tot.	F	M	Tot.	F	M	Tot.	F	M	Tot.	F	M	Tot.
RUOLO AMMINISTRATIVO	COMPARTO	388	273	661	60	21	81	15%	8%	12%	15.060	5.271	20.331	3.023	1.233	4.256	20%	23%	21%
	DIRIGENZA	17	17	34	8	2	10	48%	12%	30%	2.008	502	2.510	185	26	211	9%	5%	8%
	Tot. Parz	404	290	694	68	23	91	17%	8%	13%	17.068	5.773	22.841	3.208	1.259	4.467	19%	22%	20%
RUOLO PROFESSIONALE	COMPARTO	1	1	2	1	1	2	100%	100%	100%	251	251	502	127	130	257	51%	52%	51%
	DIRIGENZA	3	7	10	1	1	2	38%	14%	21%	251	251	502	5	4	9	2%	2%	2%
	Tot. Parz	4	8	12	2	2	4	55%	25%	34%	502	502	1.004	132	134	266	26%	27%	26%
RUOLO SANITARIO	COMPARTO	4.135	1.697	5.831	19	1	20	0%	0%	0%	4.769	251	5.020	929	22	951	19%	9%	19%
	DIRIGENZA	1.133	833	1.966	12	3	15	1%	0%	1%	3.012	753	3.765	621	83	704	21%	11%	19%
	Tot. Parz	5.268	2.530	7.797	31	4	35	1%	0%	0%	7.781	1.004	8.785	1.550	105	1.655	20%	10%	19%
RUOLO TECNICO	COMPARTO	221	465	686	15	15	30	7%	3%	4%	3.765	3.765	7.530	1.058	711	1.769	28%	19%	23%
	DIRIGENZA	3	5	8	3	1	4	100%	20%	50%	753	251	1.004	9	48	57	1%	19%	6%
	Tot. Parz	224	470	694	18	16	34	8%	3%	5%	4.518	4.016	8.534	1.067	759	1.826	24%	19%	21%
Totale Complessivo		5.900	3.297	9.196	119	45	164	2%	1%	2%	29.869	11.295	41.164	5.957	2.257	8.214	20%	20%	20%

Fonte: Controllo di Gestione

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

In riferimento alla colonna “% n. Dipendenti autorizzati al lavoro agile”, la tipologia di personale maggiormente coinvolta nell’espletamento del lavoro agile è quella relativa al Ruolo Amministrativo (13% del totale del numero dei dipendenti di riferimento), e, anche se con una bassa incidenza relativamente al numero assoluto di dipendenti, quello Professionale (Comparto 100% del totale del numeri di dipendenti di riferimento; Dirigenza 21% del totale del numero dei dirigenti di riferimento) nonché alla Dirigenza Tecnica (50% 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 2023. Nel dettaglio, i dipendenti del comparto sanitario e i dirigenti medici che hanno svolto la propria attività in regime di lavoro agile sono risultati inferiori all’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.

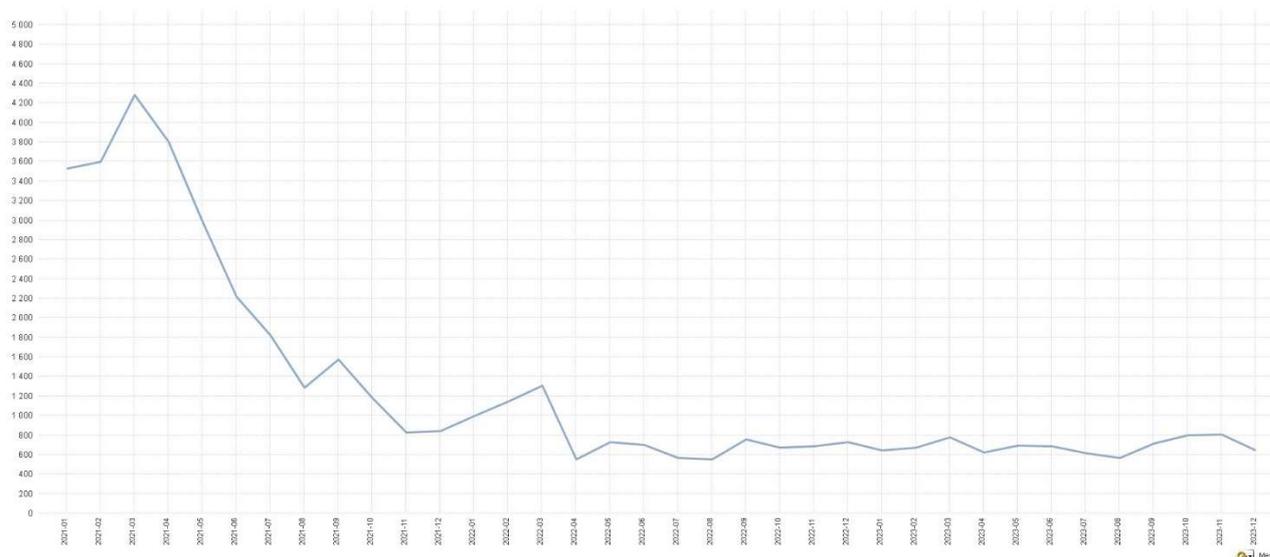


Fonte: Controllo di Gestione

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 (17% rispetto al 8% 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 alla colonna “% Giornate lavorative Dip. Autorizzati in LA/ Giornate lavorative”, emerge che sono state svolte in lavoro agile rispettivamente il 20% delle giornate lavorative dovute dal personale amministrativo, il 26% da quello professionale, il 21% dal personale del ruolo tecnico e il 19% dal personale del ruolo sanitario.
- Complessivamente la percentuale di personale autorizzato al lavoro agile è stata pari al **2%**. Più precisamente il personale che ha fatto più ricorso al lavoro agile è stato quello di sesso femminile (2% rispetto al 1% di quello maschile). Il ricorso a tale modalità di lavoro ha riguardato il **20%** del totale delle giornate lavorative, garantendo la disposizione della prevalenza del lavoro presso la sede lavorativa.

Di seguito è illustrato l’andamento delle giornate lavorative in Lavoro Agile per gli anni 2021,2022 e 2023:



Fonte: Controllo di Gestione

Dal grafico si evince come il numero di giornate lavorative effettuate in LA si sia sostanzialmente stabilizzato ottenendo un andamento stabile dal 2022 in poi. Rispetto al 2021, infatti, il ricorso alla prestazione di lavoro in modalità agile è nettamente diminuito allontanandosi dal picco avutosi 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 progressivamente negli anni e più precisamente, si è avuta una riduzione del 61% nel 2022 rispetto al 2021 e del 14% nel 2023 rispetto al 2022.

Anno	n. Medio Dip. Autorizzati al LA	Riduzione %
2020	419	
2021	310	-26%
2022	121	-61%
2023	104	-14%

Fonte: Controllo di Gestione

2.2 Condizionalità e fattori abilitanti

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

SOGGETTI	PROCESSI	STRUMENTI
DIREZIONE STRATEGICA	Definizione strategia e le linee guida per l'attuazione del lavoro agile	Adozione P.I.A.O.
DIRIGENTI RESPONSABILI DI STRUTTURA	Mappatura dei processi e delle attività effettuabili in lavoro agile	Informatici ed organizzativi
	Reingegnerizzazione dei processi di lavoro compatibili con il lavoro agile	
	Individuazione dei soggetti compatibili con il lavoro agile	
	Organizzazione del lavoro per obiettivi	
	Monitoraggio e controllo delle performance di lavoro agile	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 nonché per il relativo monitoraggio
OIV	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 <i>maturity model</i> 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 ricognizione¹ 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.

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

¹ Riferimento P.O.L.A. ASL BA, adottato giusta DDG.n. 1945/2022

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 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.

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:

- a) durata dell'accordo, modalità di svolgimento dell'attività in *smart working*, di recesso d'iniziativa del dipendente e di revoca da parte dell'Amministrazione;
- b) individuazione delle giornate di lavoro agile;
- c) fasce di contattabilità;
- d) strumenti di lavoro agile;
- e) programmazione dell'attività individuale e monitoraggio da parte del Dirigente Responsabile e periodicità della rendicontazione al dirigente;
- f) trattamento giuridico ed economico;
- g) obblighi di custodia e riservatezza;
- h) indicazione in materia di sicurezza sul lavoro.
- i) 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;
- l) 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.

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.

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

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 sicurezza¹.

¹ Si veda art. 5 dell'accordo individuale di lavoro agile concluso alla nota prot. 66260/2022.

2.3 Obiettivi

L'introduzione del lavoro agile risponde alle seguenti finalità:

1. 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;
2. 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;
 - 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 DDG.n. 1185/2022 e, successiva, DDG.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:

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

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 <i>task</i> portati a termine; n. di pratiche in lavoro agile/n. pratiche totali, n. utenti serviti in lavoro agile/ n. utenti serviti, n. <i>task</i> portati a termine in lavoro agile/ n. <i>task</i> totali.
EFFICACIA Qualitativa	qualità del lavoro effettuato tramite la valutazione da parte del Direttore/responsabile o rilevazioni di <i>customer satisfaction</i> 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. 209/2023 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 2021-2023

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 numero medio del personale dipendente in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale di Bari nel corso del 2022 è stato pari a n.9.205 unità e nel corso del 2023 è stato pari a n.9.197 unità.

Per l'anno 2023 vanno aggiunti n.849 Medici di Medicina Generale (MMG), n.157 Pediatri di libera scelta (PLS), n.235 medici specialisti ambulatoriali interni, n.286 medici di continuità assistenziale, n.20 psicologi convenzionati, n.20 veterinari convenzionati, n.92 medici del Servizio di Emergenza Territoriale e n.12 medici della Medicina dei Servizi.

Il totale degli operatori aziendali nel 2023 è stato quindi pari a n.10.868.

Area/Liv.Assist.	2021					2022					2023						
	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	TOT.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	Ruolo Socios	TOT.	Ruolo Sanit.	Ruolo Tecn.	Ruolo Profess.	Ruolo Amm.vo	Ruolo Socios	TOT.
Direzione e Aree di Gest.	116	197	11	207	531	103	181	13	199	8	504	121	173	11	215	8	528
Prevenzione	420	28	1	80	529	482	27	1	70	2	582	476	27	1	64	2	570
Assistenza Ospedaliera	3.912	917	-	175	5.004	3.870	304	-	160	648	4.982	3.869	280	-	157	657	4.963
Assistenza Territoriale	2.436	437	-	297	3.169	2.451	224	-	252	212	3.138	2.449	214	-	258	214	3.136
TOTALE AZIENDA	6.883	1.579	12	759	9.233	6.906	736	14	680	869	9.205	6.916	693	12	694	882	9.197

Numero medio di personale in servizio nel corso dell'anno

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:

Livello di assistenza	2020				2021				2022*			
	Medici	Veterinari	Psicologi	TOT.	Medici	Veterinari	Psicologi	TOT.	Medici	Veterinari	Psicologi	TOT.
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
TOTALE AZIENDA	6.923	979	612	8.513	6.889	979	573	8.441	6.872	903	595	8.370

* dato in fase di consolidamento

Riepilogo per Sesso

Rispetto all'analisi per genere del personale dipendente per l'anno 2023, come dato da confermare, si evidenzia un ulteriore incremento del personale di sesso femminile in valore assoluto ed in percentuale.

Anno	2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%
Donne	5.819	63,0%	5.859	63,7%	5.900	64,2%
Uomini	3.414	37,0%	3.346	36,3%	3.297	35,8%
Totale	9.233	100,0%	9.205	100,0%	9.197	100,0%

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 2023, come dato da confermare, è quella dai 50 ai 59 anni con una percentuale pari al 32% del totale.

Il personale dipendente appartenente alla fascia d'età al di sopra dei 50 anni per il 2023 è quasi pari al 50%, di cui quasi il 18% al di sopra dei 60 anni.

Anno	2021		2022		2023	
Decade	N.	%	N.	%	N.	%
20-29	682	7,4%	592	6,4%	482	5,2%
30-39	1.773	19,2%	1.911	20,8%	1.988	21,6%
40-49	2.139	23,2%	2.153	23,4%	2.154	23,4%
50-59	2.954	32,0%	2.922	31,7%	2.938	32,0%
>60	1.685	18,3%	1.627	17,7%	1.634	17,8%
Totale	9.233	100,0%	9.205	100,0%	9.197	100,0%

Fonte: Controllo di gestione

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 sociosanitario tra il 2022 ed il 2023.

Qualifica	2021			2022			2023		
	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale
Dirigenti Medici	138	1.498	1.636	136	1.543	1.679	89	1.610	1.699
Dirigenti Sanitari non Medici	67	199	266	61	194	254	9	261	270
Pers. Comparto Infermieri	544	3.132	3.676	523	3.133	3.657	120	3.527	3.647
Pers. Tecnico Sanitario	2	369	371	12	346	358	28	343	371
Altro Pers. Di comparto	61	874	935	52	907	958	1	929	930
Totale Ruolo Sanitario	812	6.072	6.883	783	6.123	6.906	246	6.670	6.916
Dirigenti Tecnici		8	8		8	8		8	8
Personale di Comparto Tecnico	3	1.568	1.571	3	726	728	3	683	686
Totale Ruolo Tecnico	3	1.576	1.579	3	734	736	3	691	693
Dirigenti Prof.li		11	11		11	11		10	10
Personale di Comparto Prof.le		1	1	1	2	3	1	1	2
Totale Ruolo Professionale	-	12	12	1	13	14	1	11	12
Dirigenti Amm.vi		30	30		32	32		34	34
Personale di Comparto Amm.vo	73	656	729	71	577	649	34	626	660
Totale Ruolo Amministrativo	73	686	759	71	609	680	34	660	694
Personale di Comparto Sociosanit.			0		869	869		882	882
Totale Ruolo Sociosanit.	0	0	0	0	869	869	0	882	882
TOTALE AZIENDA	887	8.346	9.233	858	8.347	9.205	284	8.913	9.197

Numero medio di personale in servizio nel corso dell'anno

Fonte: Controllo di gestione

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 2024 il Piano Aziendale (DDG 2551/2023), 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.

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:

N.	AREA - DESCRIZIONE	TOTALE OBIETTIVI	TOTALE EDIZIONI
1	ASPETTI RELAZIONALI (LA COMUNICAZIONE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE) E UMANIZZAZIONE DELLE CURE	6	15
2	CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA. MALATTIE RARE	7	14
3	PRINCIPI, PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE	1	2
4	INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE	1	3
5	APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI SANITARIE NEI LEA. SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA	2	2
6	SICUREZZA ALIMENTARE E/O PATOLOGIE CORRELATE	2	2
7	APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)	6	12
8	FARMACO EPIDEMIOLOGIA, FARMACOECONOMIA, FARMACOVIGILANZA	8	17
9	DOCUMENTAZIONE CLINICA. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	68	122
10	SANITÀ VETERINARIA	9	9

N.	AREA - DESCRIZIONE	TOTALE OBIETTIVI	TOTALE EDIZIONI
11	SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE, RADIOPROTEZIONE	18	127
12	FRAGILITA' (MINORI, ANZIANI, TOSSICO-DIPENDENTI, SALUTE MENTALE) TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI	6	12
13	LA COMUNICAZIONE EFFICACE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE. LA PRIVACY ED IL CONSENSO INFORMATO	6	19
14	IMPLEMENTAZIONE DELLA CULTURA E DELLA SICUREZZA IN MATERIA DI DONAZIONE TRAPIANTO	1	4
15	LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE	25	50
16	ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA E LINGUA INGLESE SCIENTIFICA DI LIVELLO AVANZATO. NORMATIVA IN MATERIA SANITARIA : I PRINCIPI ETICI E CIVILI DEL SSN	8	11
17	EMERGENZA/URGENZA	24	150
18	GESTIONE DEL RISCHIO, GOVERNO CLINICO, MEDICINA LEGALE	3	9
19	NORMATIVE, PROCEDURE GIURIDICO/AMMINISTRATIVE	47	65
20	MEDICINA DI GENERE	1	1
21	MANAGEMENT E PROGRAMMAZIONE	6	11
22	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	15	16
23	VIOLENZA SULLE DONNE E SUGLI OPERATORI SANITARI	2	3
24	BENESSERE ORGANIZZATIVO	5	8
	TOTALE	277	689

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 ai propri dipendenti altre possibilità di formazione:

- al personale sanitario, fornendo il libero accesso ad alcune importanti banche dati online attraverso cui consultare articoli/riviste scientifiche di carattere anche internazionale (ClinicalKey);
- al personale del comparto per il quale è stata indetta – con DDG n. 2552 del 22.12.2023 -

procedura di selezione per l'accesso al beneficio delle "150 ore individuali" di diritto allo studio da fruire nell'anno solare 2024, giusto art. 62 del CCNL relativo al Personale del Comparto Sanità del 02.11.2022;

- favorendo l'accesso alle borse di studio INPS per Master di I e II livello e a corsi di formazione professionale ValorePA;

Considerato, infine, che la Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione del 23.3.2023, avente ad oggetto "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa, promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza", ha previsto che entro il 2025 le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di fornire attività di formazione sulle competenze digitali ad almeno il 75% del personale, l'ASL Bari, per il tramite dell'U.O.S. Formazione, ha aderito alla piattaforma "Syllabus. Nuove competenze per le pubbliche amministrazioni" del Dipartimento della Funzione Pubblica, pianificando la formazione per tutti i dipendenti in servizio.

La piattaforma Syllabus offre ai dipendenti pubblici una formazione personalizzata, in modalità e-learning, a partire da una rilevazione strutturata e omogenea dei fabbisogni formativi, al fine di rafforzare le conoscenze e la capacità digitale nelle amministrazioni.

Nel 2023 sono stati avviati ai corsi di formazione Syllabus sulle competenze digitali n. 2047 dipendenti, tutti afferenti ai DD.SS.SS. aziendali. Entro il 2025 sarà avviato, alla suddetta formazione, il restante personale in servizio, attualmente pari a circa n. 9.200 unità

Inoltre - tramite il Centro di formazione per l'emergenza /urgenza di Noicattaro, afferente al Dipartimento delle Emergenze - sono assicurati corsi specifici quali, BLS-D Basic Life Support & Defibrillation I.R.C., BLS-D Pediatric 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 quest'ultimo 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 D.M. 24.06.2022 che, unitamente al D.P.R. n. 81 del 24.06.2022, recante *“Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione”*, pubblicato in G.U. n. 151 del 30.06.2022, completa il quadro normativo necessario per la piena operatività del PIAO, 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 della Asl di Bari, come indicato dalla Regione Puglia, verte ancora sul triennio 2021/2023, da ultimo approvato con D.G.R. 1024 del 08.08.2023 e recepito dall'Azienda Sanitaria con D.D.G. 2265 del 17.11.2023.

La programmazione dei fabbisogni della Asl di Bari, 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.

La Asl di Bari ha altresì adottato, in maniera preliminare, il PTFP 2022/2024 con D.D.G. 1601 del 04.08.2023 e lo ha aggiornato, sempre in via preliminare, con D.D.G. 2470 del 12/12/2023. Nella D.G.R. 1024 di approvazione del PTFP 2021/2023 la Regione Puglia ha indicato alcune prescrizioni/raccomandazioni che devono essere risolte nella predisposizione di un aggiornamento al PTFP 2022/2024 e si è in attesa dell'emanazione, da parte di Regione Puglia, di linee guida sul tema.

Il documento redatto dalla ASL BA, giusta D.D.G. 2265/2023, 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 27.07.2018;
- l'art. 35, comma 4, del D.Lgs. 165/2001;
- l'art. 36, comma 1, del D.Lgs. 165/2001;
- il D.Lgs. 75/2017 e il D.L. 35/2019;

- la L. 234/2021;
- il D.L. 80/2021 e il D.L. 36/2022;
- le circolari del Ministero della semplificazione e della pubblica amministrazione 3/2017 e 1/2018;
- 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. 2416 del 21.12.2018 e conseguenti integrazioni di cui alla D.G.R. 2452/2019;
- la D.G.R. 896/2021, recante oggetto *“Art. 2, co. 71 della L. 191/2009 - art. 11, D.L. 35/2019 convertito in L. 60/2019 - modifica D.G.R. 2293/2018 - Rideterminazione e riparto tetto di spesa del personale delle Aziende ed Enti S.S.R.”*;
- la D.G.R. 1492/2022, recante oggetto *“Relazione in materia di gestione del personale del S.S.R. e di Sanitaservice - Ricognizione - Presa d’atto Documento Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 22/154/CR7a/C7”*;
- la D.G.R. 1818/2022, recante oggetto *“Avvio procedure di stabilizzazione del personale del S.S.R. ai sensi dell’art. 20, comma 1, D.Lgs. 75/2017 e art.1, comma 268, lett. B), primo periodo, L. 234/2021. 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. 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. 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 deliberato PTFP 2021/2023, in € 450.226.571, il tetto di spesa della Asl di 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. 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. 462/2023, 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. 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 2021/2023 sono sostenibili, come da allegato A) alla D.D.G. 2265/2023, 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, di seguito, il riepilogo per profilo professionale dell'ultimo PTFP 2021/2023, approvato con D.D.G. 2265 del 17.11.2023 alla quale si rinvia per l'analisi più dettagliata dello stesso.

PROFILI	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
Assistente Amministrativo	355	355	355
Assistente Tecnico	17	17	17
Ausiliario Specializzato	337	337	337
Coadiutore Amministrativo	163	163	163
Coadiutore Amministrativo Esperto	112	112	112
Collaboratore Amministrativo	160	160	160
Collaboratore Amministrativo Esperto	28	28	28
Collaboratore Professionale Assistente Sociale	168	168	168
Coll. Prof. Sanit. Assistente Sanitario	73	73	73
Coll. Prof. Sanit. Audiometrista	6	6	6
Coll. Prof. Sanit. Dietista	25	25	25
Coll. Prof. Sanit. Esperto Fisioterapista	2	2	2
Coll. Prof. Sanit. Esperto Infermiere	41	41	41
Coll. Prof. Sanit. Esperto Tecnico di Laboratorio Biomedico	4	4	4
Coll. Prof. Sanit. Fisioterapista	471	471	471
Coll. Prof. Sanit. Infermiere	3.384	3.384	3.384
Coll. Prof. Sanit. Logopedista	138	138	138
Coll. Prof. Sanit. Ortottista	13	13	13
Coll. Prof. Sanit. Ostetrica	182	182	182
Coll. Prof. Sanit. Tecnico della Fis. Card. e Perfusionazione Card.	4	4	4
Coll. Prof. Sanit. Tecnico della Prev. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	161	161	161
Coll. Prof. Sanit. Tecnico dell'educ. e riab. psichiatrica e psicosociale	94	94	94
Coll. Prof. Sanit. Tecnico di Laboratorio Biomedico	159	159	159
Coll. Prof. Sanit. Tecnico di Neurofisiopatologia	17	17	17
Coll. Prof. Sanit. Tecnico di Radiologia Medica	201	201	201
Coll. Prof. Sanit. Tecnologo alimentare	3	3	3
Coll. Prof. Sanit. Terapista Occupazionale	109	109	109
Collaboratore Professionale Spec. Comunicazione Istituzionale	2	2	2
Collaboratore Tecnico Professionale	38	38	38
Commesso	55	55	55
Dirigente Amministrativo	34	34	34
Dirigente Analista	6	6	6
Dirigente Architetto	1	1	1
Dirigente Avvocato / Procuratore Legale	5	5	5
Dirigente Ingegnere	7	7	7
Dirigente Medico	1.848	1.848	1.848
Dirigente Professioni Sanitarie	23	23	23

PROFILI	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
Dirigente Sanitario Biologo	48	48	48
Dirigente Sanitario Farmacista	64	64	64
Dirigente Sanitario Fisica sanitaria	2	2	2
Dirigente Sanitario Psicologo	142	142	142
Dirigente Sociologo	2	2	2
Dirigente Veterinario	66	66	66
Infermiere generico esperto	11	11	11
Operatore Socio Sanitario	817	817	817
Operatore Tecnico	165	165	165
Operatore Tecnico Addetto Assistenza	5	5	5
Operatore Tecnico Specializzato	69	69	69
Operatore Tecnico Specializzato Autista di Ambulanza	82	82	82
Operatore Tecnico Specializzato Esperto	66	66	66
Programmatore	21	21	21
Puericultrice Esperta	15	15	15
Totale complessivo	10.021	10.021	10.021

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 subito 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 2024-2026, 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 Istanbul 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 P.A. 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 "Piano delle azioni positive" 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.

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.

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.

Obiettivo 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 di genere, per costruire un clima sereno e positivo che valorizzi il rispetto e le differenze. Diffondere le azioni positive programmate dalla Rete Nazionale dei CUG (sito istituzionale, mail, pagina dedicata al CUG e ai gruppi di lavoro), in tema di benessere lavorativo e sintesi degli orientamenti nazionali e regionali.

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Individuare una modalità comunicativa efficace e chiara, (sito istituzionale, mail, pagina dedicata al CUG e ai gruppi di lavoro) Diffondere opuscoli, brochure e articoli di settore	2024-2026	CUG – URP – Direzione Strategica	n. opuscoli/articoli divulgati e n. iniziative promozionali realizzate (indicatore triennale)

Obiettivo 2

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. 2/2019 Presidenza del Consiglio dei Ministri, al fine di garantire un'efficace integrazione nell'ambiente di lavoro delle persone con disabilità, 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
<p>Pubblicazione Bando interno per acquisire manifestazioni d'interesse.</p> <p>Prevedere un iter dedicato per il rientro guidato, nei luoghi di lavoro, del personale con problemi familiari e/o di salute, riprogettando le attività necessarie ad accompagnare la ripresa lavorativa anche mediante modalità flessibili di orario</p>	2024– 2026	Direzione Strategica -CUG – AGRU	<p>Pubblicazione del provvedimento (indicatore triennale)</p> <p>n. processi di accompagnamento moduli formativi realizzati per i Direttori S.C. e Dirigenti S.S. (indicatore triennale)</p>

Obiettivo 3

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 discriminazione a 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 obbligatori aziendali e AGRU -Settore Concorsi	2024- 2026	CUG– AGRU (Settore Concorsi) Comitato Scientifico 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, n. due Corsi organizzati dal CUG da parte dei Direttore S.C. e Dirigenti S.S./numero totale Corsi obbligatori aziendali (indicatori triennali)

Obiettivo 4

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 e la cultura della salute 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
Formazione Gruppo di Lavoro d'intesa con SPPA, SSS e avvio attività di valutazione dei rischi connessi al genere	2024 - 2026	SSPA – Servizio Sorveglianza Sanitaria e Radioprotezione Medica - CUG	Aggiornamento procedure aziendali (indicatore triennale)

Obiettivo 5

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 con partecipazione Assemblea e Gruppi di Lavoro Rete Nazionale CUG	2024- 2026	CUG - Direzione Strategica U.O. anzidette	n. di partecipanti / n. di incontri (indicatore annuale)

Obiettivo 6

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	2024 - 2026	AGRU - Direzione Strategica CUG – URP - UPD	Pubblicazione Regolamento Codice di Condotta Conferimento incarico Consigliere/a di fiducia (indicatori triennali)

Obiettivo 7

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 funzioni propositive, consultive e di verifica

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Definizione procedura relativa ai rapporti tra il CUG e le strutture interne all'amministrazione Individuazione supporto operativo/ amministrativo all'attività del CUG	2024 - 2026	Direzione Strategica - CUG	n. di incontri con Direzione Strategica e Strutture Interne (indicatore triennale)

Obiettivo 8

Definizione dei criteri di partecipazione ai Corsi di formazione obbligatori aziendali anche a distanza/webinar al fine di proporre una integrazione al Regolamento Aziendale per la Formazione e eliminare forme di discriminazione.

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.	2024 - 2026	CUG -Direzione Strategica CTS Formazione UOS Formazione UOASSI	Pubblicazione del nuovo Regolamento Aziendale per la Formazione a distanza (indicatore triennale)

Obiettivo 9

Predisposizione del Piano triennale di azioni positive come parte del P.I.A.O.

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Aggiornamento annuale PAP	2024 - 2026	Direzione Strategica - CUG – (anche tramite la Struttura-Tecnica Permanente di supporto di cui all'art. 14, d. lgs. 150/2009)	Pubblicazione entro il 31 gennaio sul sito aziendale (indicatore annuale)

Obiettivo 10

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 di Enti esterni (Inail/Inps) non vi siano comportamenti discriminatori e i criteri di assegnazione.	2024-2026	Direzione Strategica AGRU - CUG Direttori S.C.	Monitorare l'albo pretorio (indicatore triennale)

Obiettivo 11

Predisposizione del 4° 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: accrescere la consapevolezza dell'impatto che le politiche pubbliche possono avere sulle disegualianze 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 4° Bilancio di genere (indicatore annuale)

Obiettivo 12

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 incontri periodici	2024 - 2026	CUG - Direzione Strategica – Direttori S.C. e Dirigenti S.S., Rischio Clinico	n. di partecipanti/n. di incontri informativi (indicatore annuale)

Obiettivo 13

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 Nazionale 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 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 promosso dal Dipartimento della Funzione Pubblica all'indirizzo https://portalecug.gov.it/	2024-2026	Direzione Strategica - CUG – AGRU – Controllo di Gestione	Individuazione U.O. e/o funzionario delegato (indicatore triennale) aggiornamento e monitoraggio degli indicatori statistici e banca dati tempestività ed inoltro al CUG di dati e informazioni per il loro più efficace e produttivo (indicatori triennali)

Obiettivo 14

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.	2024-2026	CUG -Direzione Strategica AGRU	Recepimento di un nuovo Regolamento Aziendale relativo al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (indicatore triennale)

Obiettivo 15

Monitorare lo stato del benessere dei dipendenti attraverso Ricerca-Azione (focus group/questionari) potenziando gli spazi interni alla ASL BA per ricavare un'area per palestre, 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 rispetto ai temi della conciliazione vita-lavoro

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Individuazione di spazi di condivisione e analisi della fattibilità di una "zona comfort" con previsione di specifiche istruzioni operative che consentano l'ideale gestione delle aree Promozione di azioni informative/sensibilizzazione	2024 - 2026	CUG -Direzione Strategica – Area Tecnica - OIV – AGRU e Strutture Aziendali	n. di spazi comfort/ n. di spazi complessivi, elaborazione Report documento di definizione delle aree di intervento e delle azioni positive, predisposizione di linee guida/istruzioni operative (indicatore triennale)

Obiettivo 16

Iniziative per incrementare il welfare aziendale. Si prevedono studi di fattibilità per richiedere la stipula di convenzioni assicurative aziendali per tutti i dipendenti e convenzioni con i comuni per la gratuità di parcheggio per i lavoratori dediti all'assistenza domiciliare. Attivare la convenzione per lo SPID dei dipendenti pubblici.

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Stipula di convenzioni assicurative aziendali per tutti i dipendenti, convenzioni con i comuni per la gratuità di parcheggio per i lavoratori dediti all'assistenza domiciliare. Attivare la convenzione per lo spid dei dipendenti pubblici.	2024-2026	Cug -Direzione strategica	Identificare linee guida operative

Obiettivo 17

Costituzione di uno sportello di counselling/psicologico a supporto al lavoratore. Progetto obiettivo

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Mira all'identificazione di specifiche difficoltà personali sostenendo-orientando-e mobilitando le risorse personali	2024 - 2026	CUG Direzione sanitaria	Identificare spazi e linee guida operative

Obiettivo 18

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. Sottoscrizione della 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
Prevedere iniziative di prevenzione dei tumori, realizzando eventi di informazione al personale anche in ottica di genere e con indicazioni di stili di vita virtuosi per prevenirli Partecipare-alle-campagne-di prevenzione, -positivamente realizzate a livello regionale e Nazionale. Proseguire le campagne informative sulla salute e sicurezza anche attraverso la realizzazione degli opuscoli sulle buone prassi	2024 - 2026	CUG - Direzione Strategica	numero lavoratori coinvolti/ numero-giornate (indicatore-triennale)

Obiettivo 19

<p>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 informative per contrastare l’omo-bi-lesbo-trans-intersex-fobia e favorire lo sviluppo di una cultura delle differenze nella organizzazione. 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.);</p>			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
<p>Favorire politiche di diversitymanagement per dare visibilità alla-persone-LGBT e alle politiche gay friendly</p> <p>Effettuare studi e monitoraggi per conoscere le dimensioni lecaratteristiche-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 sullepersone transessuali e transgender.</p> <p>Monitorare l’applicazione della normativa antidiscriminatoria vigente, anche con riferimento alle pronunce giurisdizionali</p> <p>Monitoraggio-delle-segnalazioni acquisite agli atti dal CUG</p>	2024 - 2026	<p>CUG - Direzione Strategica-URP – AGRU – CoordinamentoScientifico</p> <p>Formazione - Ufficio Formazione</p>	<p>n. studi effettuati/x anno</p> <p>n. corsi di in-formazione/ n. partecipanti</p> <p>n. segnalazioni al Nucleo di Ascolto/x anno</p> <p>(indicatori triennali)</p>

Obiettivo 20

<p>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.</p> <p>Organizzazione di incontri specifici ai quali saranno invitati esperti di settore 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. 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.</p>			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
<p>Sottoscrizione accordo con attori presenti sul territorio per organizzazione eventi formativi.</p> <p>Organizzare incontri/eventi specifici sul tema della violenza e delle molestie nei luoghi di lavoro.</p> <p>Partecipazione Assemblea e Gruppi di Lavoro Rete Nazionale CUG</p>	2024 – 2026	CUG - Direzione Strategica	<p>Pubblicazione atti e determinazioni (indicatore annuale)</p> <p>n. eventi formativi / n. complessivo partecipanti (indicatore triennale)</p> <p>e</p>

Obiettivo 21

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 e competenze possedute dalle persone e dalla capacità individuale di acquisire, governare e applicare tale patrimonio.
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 del personale in uscita anche attraverso la sperimentazione di affiancamenti.

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Avviare la mappatura al fine di garantire la realizzazione delle performance attese e degli obiettivi strategici pianificati, analizzandone i principali processi aziendali, le modalità operative, i valori e la cultura Assicurare la produzione di dati e informazioni necessari alla definizione del Piano triennale delle azioni positive. Avvio attività di tutoraggio.	2024- 2026	Direzione Strategica AGRU - CUG Direttori S.C.	Numero personale mappato/numero complessivo personale aziendale (indicatore triennale)

Obiettivo 22

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.	2024 - 2026	CUG - Direzione Strategica Responsabile della Prevenzione della Corruzione (limitatamente alle eventuali segnalazioni di discriminazione a danno del cd. whistleblower, di cui all'art. 54-bis, d. lgs. 165/2011 e al d. lgs. 179/2017).	Numero procedimenti istruttori/numero segnalazioni Sportello Ascolto CUG (indicatore annuale)

Obiettivo 23

Ricognizione dei bisogni del personale connesse alla cura dei figli minori, familiari anziani o disabili per valutare l'opportunità 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 costruttive del territorio	2024 - 2026	CUG - Direzione Strategica	n. convenzioni / anno (indicatore triennale)

Obiettivo 24

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, ad acquisire 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	2024 - 2026	CUG - Direzione Strategica -AGRU	n. Circoli di Ascolto / n. personale coinvolto(indicatore triennale)

Obiettivo 25

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 lavoro correlato e prevenzione infortuni sul lavoro	2024 - 2026	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)

Obiettivo 26

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 ruoli, 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 sullavoro in qualità di formatori Definizione Accordo CUG eSPPA	2024- 2026	SPPA – Direzione Strategica CUG	n. di componenti CUGformatori/ n. di moduli obbligatori sulla sicurezza sul lavoro(indicatore annuale)

Obiettivo 27

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 le funzioni di care giver			
Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Partecipazione bandi pubblici, nazionali e regionali, per finanziare iniziative di Conciliazione	2024 - 2026	CUG - AGRU Direzione Strategica	n.progetti/n.progettifinanziati (indicatore triennale)

Obiettivo 28

Diffusione attraverso la formazione aziendale, anche a distanza, delle competenze digitali a favore di tutti i lavoratori/lavoratrici affinché 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.	2024 - 2026	CUG - Direzione Strategica CTS Formazione UOS Formazione UOASSI	Numero complessivo degli operatori formatori (indicatore triennale)

Obiettivo 29

Avviare il Progetto "Car Sharing Mobility" al fine di realizzare una piattaforma di collaborazione tra i lavoratori per la mobilità condivisa

Processo	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/Indicatore
Predisposizione deliberazione e gestione fasi del progetto Affidamento Servizio	2024 - 2026	CUG - SPPA Direzione Strategica	numero lavoratori coinvolti / U.O. pubblicazione deliberazione D.G. dia affidamento servizio (indicatore triennale)

Comunicazione

- Previsione, nell'ambito delle attività di in-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 necessita 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 di 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: 2024-2026

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 - SdGs):

- 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 2022/23.

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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI, BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2025 (S/N/O)/(PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/Unità O. tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - modalità	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance o presenza in obiettivi budget 2023 (S/N/O)	Target atteso
FASE 2 -															
Procedimenti amministrativi della sfera giuridica del rapporto diretto ed indiretto per il cittadino	Aree di rischio generali - Allegato 2 del PNA 2013, corrispondente ad autorizzazioni e concessioni (lettera a, comma 16 art. 1 della Legge 130/2012)	Concessione perniche - Consisti onoraggio - Legge Regionale n. 9 del 7 maggio 2017	1) verifiche complesse sulla veridicità delle dichiarazioni rese e sui requisiti necessari per erogazione; 2) mancanza di trasparenza ed elevata discrezionalità tecnica e amministrativa	1) verifiche complesse sulla veridicità delle dichiarazioni rese e sui requisiti necessari per erogazione; 2) mancanza di trasparenza ed elevata discrezionalità tecnica e amministrativa	BASSO	1	Trasparenza	SI	A regime	Annuale	Direzione Amministrativa PP.OO. Nord (P.O. San Rado)	Verifica dell'avvenuta pubblicazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	100% dell'adozione degli erogazioni disposte nel corso dell'anno
		Rimborso cure termali - Legge Regionale n. 9 del 12 aprile 2000	1) verifiche complesse sulla veridicità delle dichiarazioni rese e sui requisiti necessari per erogazione; 2) mancanza di trasparenza ed elevata discrezionalità tecnica e amministrativa	1) verifiche complesse sulla veridicità delle dichiarazioni rese e sui requisiti necessari per erogazione; 2) mancanza di trasparenza ed elevata discrezionalità tecnica e amministrativa	MEDIO	2	Trasparenza	SI	A regime	Annuale	Dipartimento di Prevenzione	Verifica dell'avvenuta pubblicazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	100% delle erogazioni disposte nel corso dell'anno
Procedimenti amministrativi della sfera giuridica del rapporto diretto ed indiretto per il cittadino	Aree di rischio generali - Allegato 2 del PNA 2013, corrispondente ad autorizzazioni e concessioni (lettera c, comma 16 art. 1 della Legge 130/2012)	1) Assegni di cura; 2) Contributo economico COVID-19 (nota prot. 33390/2021); 3) Pratiche e rimborsi per trapianti; 4) Pratiche e rimborsi per malattie rare; 5) Trasporto assistiti dializzati; 6) Metodo ABA, DOMAM, FAY e VOYTA; 7) Contributo Hansenani; 8) Celiaci; 9) Vaccinoterapia; Rimborso per PMA; 10) Assistenza all'estero.	1) verifiche complesse sulla veridicità delle dichiarazioni rese e sui requisiti necessari per erogazione; 2) mancanza di trasparenza ed elevata discrezionalità tecnica e amministrativa	1) verifiche complesse sulla veridicità delle dichiarazioni rese e sui requisiti necessari per erogazione; 2) mancanza di trasparenza ed elevata discrezionalità tecnica e amministrativa	MEDIO	3	1) Regolamentazione; 2) Controllo	SI	A regime	1) a regime; 2) mensile o, comunque, all'atto dell'adozione del provvedimento o di erogazione/liquidazione	1) - 2) Direzione DSS	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine: Invio relazione: 31.luglio.di.ciascun.anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	1) - 2) 100%
		Elusioni procedure di controllo e verifica aziendali	1) attività di controllo insufficiente; 2) eccessiva discrezionalità del procedimento - ruolo del decisore interno;	1) Mancata trasmissione annuale all'RPCT dei dati sui procedimenti giudiziari relativi a ricorsi in tema di affidamento di contratti pubblici; 2) Mancanza di un report/registro da aggiornare annualmente contenente dati sui procedimenti giudiziari relativi a ricorsi in tema di affidamento di contratti pubblici	MEDIO	4	Regolamentazione	SI	A regime	Annuale	Tutte le Macrostrutture individuate per 2) Ciclo Magazzino e Annex 8.4)	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine: Invio relazione: 31.luglio.di.ciascun.anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Manuale
Procedimenti amministrativi della sfera giuridica del rapporto diretto ed indiretto per il cittadino	Generali - PNA 2019, all. 1, pag. 34	Supporto all'aggiornamento della valutazione del rischio corruttivo (intra nei processi aziendali) (PNA 2019, all. 1, pag. 34)	1) Insufficiente o non tempestiva approvazione degli strumenti di programmazione; 2) scarso coinvolgimento figure deputate all'individuazione del fabbisogno	1) Insufficiente o non tempestiva approvazione degli strumenti di programmazione; 2) scarso coinvolgimento figure deputate all'individuazione del fabbisogno	BASSO	5	Trasparenza	PARZIALE	A regime	Annuale	1) AGP/AGT/HTA/Direzioni Amministrative DAP/DSS; 2) SBL	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine: Invio relazione: 31.luglio.di.ciascun.anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	1) Comunicazione dati all'RPCT; 2) Istituzione registro
		FASE A: PROGRAMMAZIONE													

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica/comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2025 (SI/NO/PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/U/O O. tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - mobilità	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance obiettivi budget 2023 (SI/NO)	Target atteso
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI															
		Analisi e definizione dei fabbisogni propedeutica all'approvazione degli atti di programmazione	Ricorso a eccessive procedure di urgenza per approvazioni non programmati o proroghe	Assenza/insufficienza di trasparenza	BASSO	7	Trasparenza	SI	A regime	A regime	AGT/HTA/AGP/PP/OO/DSS	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine ultimo relazione: 31 luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Motivazione presente nel provvedimento
FASE 2 -															
FASE 3 - TRATTAMENTO DEL RISCHIO															
FASE B: PROGETTAZIONE DELLA GARA															
		Nominia responsabile del procedimento	1) mancata individuazione preventiva di criteri di nomina del RUP che tengano conto della necessità di evitare conflitti di interesse; 2) mancanza di un max. specifico per mezzo del quale il RUP possa attendere il momento di relazione alla specifica procedura; 3) impossibilità di rotazione per insufficienza del personale in organico	1) Complessità della normativa applicabile; 2) Mancanza di Chiarezza e attualità degli atti regolamentari e organizzativi interni; 3) specificità/complexità dei beni/servizi da acquisire	MEDIO	8	1) Trasparenza 2) Controllo	1) pre individuazione dei criteri per la nomina del RUP; 2) obbligo sottoscrizione da parte del RUP attestazione circa assenza di interessi; 3) pre individuazione della specificità procedura, in modo da rendere possibile la rotazione, nomina assistenti al RUP	A regime	Temporaneo	AGT/AGT/HTA/Diretti Amministrative PP/OO/Dirigenza DAT/DSS; 2) RUP;	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine ultimo relazione: 31 luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	1) Trasmissione alla Direzione Strategica proposta criteri per la nomina RUP, al fine della successiva Accertazione; 2) Accertazione; 3) attestazioni RUP; 3) Nominia assistenti al RUP
		Predisposizione atti e documenti di gara	1) mancanza di specifici controlli sulla sussistenza di conflitti di interessi coinvolgenti i dipendenti 2) mancanza di specifica sottoscrizione di attestazione circa l'assenza di interessi personali in relazione alla specifica procedura da parte di: 2) gruppo di lavoro per redazione capitolato; 2) commissari di gara; 3) professionisti che richiedono/fabbisogno aziendale; 4) prove/visione/donazione/comodati gratuiti; 5) DEC	1) Mancanza di specifici controlli sulla sussistenza di conflitti di interessi coinvolgenti i dipendenti 2) mancanza di specifica sottoscrizione di attestazione circa l'assenza di interessi personali in relazione alla specifica procedura da parte di: 2) gruppo di lavoro per redazione capitolato; 2) commissari di gara; 3) professionisti che richiedono/fabbisogno aziendale; 4) prove/visione/donazione/comodati gratuiti; 5) DEC	MEDIO	9	Confitto di interessi	SI	A regime	A regime	AGP/AGT/HTA/Diretti Amministrative PP/OO/Dirigenza DAT/DSS.	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine ultimo relazione: 31 luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Acquisizione attestazioni
		Individuazione dello strumento/istituto per l'approvvigionamento	1) Rilevanza esterna del procedimento; elevata influenza di interessi esterni sia sociali che economici; 2) eccessiva discrezionalità del procedimento; 3) assenza/insufficienza di trasparenza;	Attestazione Macrostruttura proponente circa inesistenza di finanziamenti per l'appalto ovvero la maggiore convenienza di altri istituti giuridici rispetto all'appalto;	MEDIO	10	Trasparenza	SI	A regime	A regime	AGP/AGT/HTA/Diretti Amministrative PP/OO/Dirigenza DAT/DSS.	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine ultimo relazione: 31 luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Acquisizione attestazioni

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica/comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2025 (S/N/O/PA/RZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/U/O O. tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - modalità	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance obiettivi budget 2023 (S/N/O)	Target atteso
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI															
		Processo aziendale (donazione/prova/visione/c appalto)	Elusione concorrenza mediante improprio ricorso a donazioni o a prova/visione (comodato gratuito con successiva opzione di riscatto)	1) Rilevanza esterna del procedimento: elevata influenza di interessi esterni sia sociali che economici; 2) eccessiva discrezionalità del procedimento; 3) assenza/insufficienza di trasparenza; 4) impossibilità di rotazione per insufficienza del personale in organico	MEDIO	11	Regolamentazione	PARZIALE	A regime	1) Temporevole 2) - 3) Annuale	AGP/AGT/HTA/Diretioni Amministrative PP.OO/Direzione Amministrativa DAT/DDS.	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31. luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	1) Rilascio nulla-osta; 2) - 3) Istituzione registri
		Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare riferimento alle procedure negoziate	Elusione concorrenza mediante improprio utilizzo di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire determinati operatori	1) Complessità della normativa applicabile; 2) Mancanza di Chiarezza e attualità degli atti regolamentari e organizzativi interni; 3) Rilevanza esterna del procedimento; elevata influenza di interessi esterni sociali/economici; 4) mancato rispetto normativa statale/regionale;	MEDIO	12	Regolamentazione	SI	A regime	A regime	AGP/AGT/HTA/Diretioni Amministrative PP.OO/Direzione Amministrativa DAT/DDS.	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31. luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
		Ricorso a procedura negoziata e ad affidamento diretto	Elusione condizioni legittimanti il ricorso residuale a queste modalità di approvvigionamento e restrizione del mercato	1) Complessità della normativa applicabile; 2) Mancanza di Chiarezza e attualità degli atti regolamentari e organizzativi interni; 3) Specificità/complessità dei beni/servizi da acquisire; 4) Rilevanza esterna del procedimento; elevata influenza di interessi esterni sociali/economici; 5) mancato rispetto normativa statale/regionale;	MEDIO	13	Regolamentazione	PARZIALE	A regime	Temporevole	AGP/AGT/HTA/Diretioni Amministrative PP.OO/Direzione Amministrativa DAT/DDS.	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31. luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	PROCEDURE NEGOZiate: 1) - 2) rispetto misure di prevenzione; AFFIDAMENTI DIRETTI: 3) rispetto misure di prevenzione; SIA PER PROCEDURE NEGOZiate CHE PER AFFIDAMENTI DIRETTI: incedimento motivazione, anche per relazioni, almeno 50%.
		Individuazione specifiche tecniche ed elementi essenziali del contratto	Restrizione del mercato ed elusione concorrenza mediante individuazione di criteri "fotografici"	Attività di controllo/verifica preventiva assente/insufficiente	ALTO	14	Controllo	SI	a regime	a regime	AGP/AGT/HTA/Diretioni Amministrative PP.OO/Direzione Amministrativa DAT/DDS.	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31. luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
		Definizione del valore dell'appalto e dei criteri di partecipazione e selezione	Restrizione del mercato mediante l'indicazione di requisiti eccessivamente restrittivi	1) Complessità della normativa applicabile; 2) Mancanza di Chiarezza e attualità degli atti regolamentari e organizzativi interni; 3) assenza di trasparenza	ALTO	15	Regolamentazione	PARZIALE	A regime	A regime	AGP/AGT/HTA/Diretioni Amministrative PP.OO/Direzione Amministrativa DAT/DDS.	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31. luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	1) - 2) Rispetto Misura aziendale di prevenzione; 3) Faccilazione almeno 50%

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica/comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Conflitto di interessi)	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2023 (S/N/O)/(PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/U/O O. tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - modalità	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance obiettivi budget 2023 (S/N/O)	Target atteso		
																FASE 3 - TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
FASE 2 -																	
FASE C. SELEZIONE DEL CONTRAENTE																	
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI																	
Aree di rischio Contratti Pubblici (ex Affidamento di lavori, servizi e forniture)	Aree di rischio generali - Legge 130/2022 - PNA 2023 e PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4.5.5 delle procedure di approvigionamento	Fissazione termini per la ricezione delle offerte	Concessione di proroghe immoderate, al solo fine di avvantaggiare un O.E.	1) mancanza di controlli e trasparenza sui motivi alla base delle proroghe; 2) mancata indicazione nei provvedimenti di proroga dei motivi specifici della stessa	MEDIO	16	Trasparenza	Motivazione rafforzata nel provvedimento circa le ragioni sottostanti la proroga dei termini per la partecipazione	SI	A regime	Temporaneo	AGP/AGT/HTA/Direzioni Amministrative PP.OO/Direzione Amministrativa DAT/DS.	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine, invio relazione: 31.Luglio.dl. ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione	
			Nominata commissione di gara	Sussistenza situazioni di incompatibilità/confitto di interessi tra commissione e O.E. che possano mettere a rischio l'imparzialità della procedura	1) mancanza di controlli specifici sulla sussistenza di situazione di incompatibilità/confitto di interessi fra componenti commissione e O.E.; 2) mancata acquisizione di attestazioni rilasciate da tutti i commissari (sua assenza conflitto di interessi); b) assenzia condanne per i delitti di cui al capo I, Titolo II, Libro II del Codice Penale (propri dei dipendenti pubblici), anche con sentenza non passata in giudicato; 2) divieto di fare parte della commissione di gara avvenuta immediatamente per due procedure consecutive	PARZIALE	A regime	AGP/AGT/HTA/Direzioni Amministrative PP.OO/Direzione Amministrativa DAT/DS.	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine, invio relazione: 31.Luglio.dl. ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	1) rispetto misura di prevenzione; 2) rispetto misura in almeno il 50% delle commissioni					
			Valutazione delle offerte	Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico per attribuzione punteggi/valutazione offerte/valutazione anomalia	1) Mancanza di Chiarezza, specificità e puntualità alle lex specialis (capitolato e discipline); 2) eccessiva discrezionalità della stazione appaltante	ALTO	18	Regolamentazione	1) Collegamento diretto tra specifiche tecniche del capitolato e criteri di valutazione, così da ridurre ambiti di discrezionalità all'attribuzione dei punteggi; 2) obbligo di accompagnamento dei punteggi numerici attribuiti con brevi giudizi sintetici relativi a ciascun criterio di valutazione	SI	A regime	A regime	AGP/AGT/HTA/Direzioni Amministrative PP.OO/Direzione Amministrativa DAT/DS.	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine, invio relazione: 31.Luglio.dl. ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione
			Verifica offerte anomale	Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico per attribuzione punteggi/valutazione offerte/valutazione anomalia	1) Mancanza di Chiarezza, specificità e puntualità della lex specialis (capitolato e discipline); 2) eccessiva discrezionalità della stazione appaltante	ALTO	19	Trasparenza	Obbligo di motivazione espressa e rafforzata del provvedimento conclusivo del sub-procedimento di valutazione anomalia (particolare attenzione andrà prestata nel caso di unica offerta o di offerte simili/uguali, con riferimento alla verifica dell'assenza di rapporti di controllo o collegamento negoziale)	SI	A regime	A regime	AGP/AGT/HTA/Direzioni Amministrative PP.OO/Direzione Amministrativa DAT/DS.	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine, invio relazione: 31.Luglio.dl. ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione
		Modifica bando, annullamento/evoca gara	Violazione imparzialità e concorrenza, mediante condotte volte ad orientare l'esito degli affidamenti	1). Competenze non ben definite - assenza di criteri preordinati e/o regole - Grado di standardizzazione e codificazione - delle attività; 2) mancanza/insufficienza di trasparenza; 3) mancanza/segretezza dei profili di conflitto di interesse	MEDIO	20	Trasparenza	1) - 2) Coinvolgimento della Direzione Strategica mediante adozione di provvedimento deliberativo e obbligo di motivazione espressa e rafforzata (particolare attenzione andrà prestata nel caso di unica offerta o di offerte simili/uguali, con riferimento alla verifica dell'assenza di rapporti di controllo o collegamento negoziale); 3) attestazione assenza profili di conflitto di interesse da parte di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nell'adozione del provvedimento amministrativo	PARZIALE	A regime	AGP/AGT/HTA/Direzioni Amministrative PP.OO/Direzione Amministrativa DAT/DS.	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine, invio relazione: 31.Luglio.dl. ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione		

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2025 (S/N/O/PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Macrostrutture/U/O O, tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - modalità	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamenti o performance obiettivi budget 2023 (S/N/O)	Target atteso	
															FASE 3 - TRATTAMENTO DEL RISCHIO
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI															
FASE 2 -															
		Verifica sussistenza requisiti generali e speciali	Alterazione/omissione controlli per agevolare aggiudicatario privo dei requisiti	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) eccessivo accentramento delle funzioni;	MEDIO	21	Controllo	SI	A regime	Temporaneo	AGP/AGT/HTA/Diretti on Amministrative PP.OO/Direzione Amministrativa DAT/DSS.	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine, inibito, relazione: 31.Luglio.di. ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione
			Elusione art. 16, l.r. 15/2008 e art. 1, c. 17, l. 190/2012 (patti di integrità) e art. 2, c. 3, codice di comportamento aziendale	1) Mancata segnalazione da parte dei dipendenti/dirigenti di situazioni di conflitto di interessi - scarsa diffusione del Codice di Comportamento aziendale - inadeguata diffusione della cultura della legalità; 2) Rilevanza esterna del procedimento; Elevata influenza di interessi esterni sia sociali che economici; 3) Inadempimento sanitarie/regionale e interna applicabile	MEDIO	22	1) Conflitto di interessi; 2) Etica comportamento	SI	A regime	Temporaneo	AGP/AGT/HTA/Diretti on Amministrative PP.OO/Direzione Amministrativa DAT/DSS.	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine, inibito, relazione: 31.Luglio.di. ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Inserimento clausola in tutti i contratti sottoscritti: 1) prevenzione sanzioni pecuniarie in tutti i bandi/lettere di invito approvati; 2) Inserimento clausola in tutti i bandi/lettere di invito approvati
FASE 4: ESECUZIONE DEL CONTRATTO															
		Approvazione modifiche e varianti al contratto originario	Modifica condizioni contrattualizzate e abusi ricorso alle varianti, al fine di consentire illeciti vantaggi all'aggiudicatario	1) Rilevanza esterna del procedimento: Elevata influenza di interessi esterni sia sociali che economici; 2) Assenza/insufficienza di trasparenza;	MEDIO	23	Trasparenza	SI	A regime	Temporaneo	AGP/AGT/HTA/Diretti on Amministrative PP.OO/Direzione Amministrativa DAT/DSS.	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine, inibito, relazione: 31.Luglio.di. ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione
		AutORIZZAZIONI AL SUBAPPALTO	Mancanza di controllo diretto sulla prestazione subappaltata da parte della ASI committente	1) Rilevanza esterna del procedimento: Elevata influenza di interessi esterni sia sociali che economici; 2) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 3) Competenze non ben definite - assenza di criteri preordinati e/o regole	MEDIO	24	Controllo	SI	A regime	A regime	AGP/AGT/HTA/Diretti on Amministrative PP.OO/Direzione Amministrativa DAT/DSS.	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine, inibito, relazione: 31.Luglio.di. ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione
		Verifiche correttezza temporale e qualità quantitativa esecuzione	Mancata/insufficiente verifica al fine di non applicare sanzioni/risoluzione e penali per l'inadempimento	1) Rilevanza esterna del procedimento: Elevata influenza di interessi esterni sia sociali che economici; 2) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente;	MEDIO	25	Controllo	SI	A regime	A regime	AGP/AGT/HTA/Diretti on Amministrative PP.OO/Direzione Amministrativa DAT/DSS.	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine, inibito, relazione: 31.Luglio.di. ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura aziendale di prevenzione	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2023 (SI/NO) (PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/BU/O. tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance obiettivi budget 2023 (SI/NO)	Target atteso
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI															
FASE 2 -															
		Apposizione riserve	Apposizione riserve generiche con aumento incrociato dei costi	1) Elevata influenza di interessi esterni sia sociali che economici; 2) assenza di criteri preordinati e/o regole; 3) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente	MEDIO	26	Controllo	Contestazione riserve generiche da parte del RUP e del DEC	SI	A regime	Temporaneo	AGP/AGT/HTA/Diret/oni Amministrative PP.OO/Dirizione Amministrativa DAT/DDS.	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
		Gestione delle controversie	Eccessivo ricorso a modalità stragiudiziali per avanzare il giudizio; Inadempimenti/ritardi nella liquidazione del corrispettivo contrattuale pattuito	1) Assenza/inefficienza di trasparenza; 2) Complessità della normativa applicabile	MEDIO	27	Trasparenza	1) Obbligo di pubblicazione in albo procedure di gara, degli incarichi e eventuali segreti industriali/commerciali e dati personali; 2) acquisizione trasparente in presenza di contenzioso giurisdizionale	PARZIALE	A regime	Temporaneo	AGP/AGT/HTA/Diret/oni Amministrative PP.OO/Dirizione Amministrativa DAT/DDS.	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
FASE 3: RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO															
		Collaudo	Alterazioni/omissioni attività di controllo	1) Assenza/inefficienza di trasparenza; 2) Mancanza di Chiarezza e attualità degli atti regolamentari e organizzativi interni; 3) Competenze non ben definite - assenza di criteri preordinati e/o regole;	MEDIO	28	Regolamentazione	Pre-individuazione criteri per la nomina del collaudatore/commissione di collaudo	SI	A regime	Temporaneo	AGP/AGT/HTA/Diret/oni Amministrative PP.OO.	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
		Pagamento	Mancata/Scorretta acquisizione CIG; mancato rispetto obblighi di tracciabilità ex L. 136/2010; mancato/irregolare controllo regolarità contributiva	1) Mancanza di Chiarezza e attualità degli atti regolamentari e organizzativi interni; 2) Procedure amministrative/contabili/informatiche e prassi aziendali non adeguate/efficaci	MEDIO	29	Regolamentazione	Impossibilità di procedere al pagamento liquidazione, in assenza di indicazione del CIG negli strumenti di pagamento ovvero di acquisizione del DURC	SI	A regime	A regime	AGP/AGT/HTA/Diret/oni Amministrative PP.OO /AGRF	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
			Commissione	1) Eccessivo grado di accentramento delle funzioni gestionali - monopolio competenze; 2) Scarso responsabilizzazione interna dei dipendenti	BASSO	30	Regolamentazione	Applicazione Percorso Attuativo della Certificabilità - Rispetto Manuale delle procedure amministrativo-contabili aziendali (DDG 1564/2020) - 4) Ciclo Personale	SI	A regime	A regime	AGRU	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
			Elusioni procedure di controllo e verifica aziendali												
			Percorso Attuativo Certificabilità - Procedure Amministrativo Contabili - 4) Ciclo Personale												

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica/comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura aziendale di prevenzione	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2023 (SI/NO/PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/U/O O. tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - modalità	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance obiettivi budget 2023 (SI/NO)	Target atteso
FASE 2 -																
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI																
		Rilevazione fabbisogno	Favorire l'accesso di soggetti pre-individuati	1) mancata/incompleta rilevazione del fabbisogno di personale; 2) mancato rispetto dei limiti previsti dal PTFP	BASSO	31	Trasparenza	1) Adozione del PTFP; 2) reclutamento delle professionalità nei limiti di quanto previsto dal PTFP	SI	A regime	A regime	AGRU	1) Verifica pubblicazione in Amministrazione Trasparente; 2) Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di approvazione del PTFP; 2) Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza 2a)	1) Pubblicazione; 2) Rispetto Misura aziendale di prevenzione	
			Reclutamento candidati pre-individuati	1) insufficienti meccanismi trasparenti ed oggettivi di reclutamento dei candidati; 2) mancanza di controllo e trasparenza sui requisiti di accesso	BASSO	32	Trasparenza	Reclutamento secondo PTFP - Pubblicazione degli atti (bandi) su GURI, BURP, Sito internet ASI, (albo pretorio e amministrazione trasparente)	SI	A regime	A regime	AGRU	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31 luglio di ciascun anno)	SI (trasparenza 2a)	Respetto Misura aziendale di prevenzione	
			Abuso dei processi di stabilizzazione, al fine di reclutare candidati pre-individuati	1) mancanza di controlli specifici; 2) mancanza di trasparenza; 3) mancato/sufficiente espletamento di procedure concorsuali;	BASSO	33	Regolamentazione	Rispetto disciplina nazionale e regionale	SI	A regime	A regime	AGRU	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31 luglio di ciascun anno)	SI (trasparenza 2a)	Respetto Misura aziendale di prevenzione	
		Reclutamento e incarichi		1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente;	MEDIO	34	Controllo	Controllo delle dichiarazioni relative ai carichi pendenti dei dipendenti assenti (Campione di controllo non inferiore al 20% (90 incarichi di Sparta, 20% di tutti le ditte e di tutti le SpA) richiesta ai componenti delle diverse Commissioni Esaminatrici di dichiarare ex art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001, di non avere il rapporto condatto per i delitti di cui al cap. I, Titolo II, libro II del Codice Penale (proprietà di dipendenti pubblici), anche con sentenza non passata in giudicato.	PARZIALE	A regime	A regime	AGRU	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31 luglio di ciascun anno)	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione: assenti (almeno 10%) e tutti gli incaricati di Dipartimento, UOC e UOS	
		Inosservanza regole procedurali a presidio trasparenza/imparzialità		1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) Mancata segnalazione da parte dei dipendenti/direnti di situazioni di conflitto di interessi - scarsa diffusione del Codice di Comportamento aziendale - inadeguata diffusione della cultura della legalità; 3) Mancanza di rotazione del personale per carenza di organico	BASSO	35	Rotazione	1) attestazione assenza di conflitto di interesse/compatibilità; 2) Rotazione dipendenti adetti alle segreterie di commissioni di concorso	SI	A regime	A regime	AGRU	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31 luglio di ciascun anno)	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA (alto/medio/basso)	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Conflitto di interessi)	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2025 (SI/NO/PAZI/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/U/O O. tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - modalità	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance o presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO)	Target atteso
Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)	Aree di rischio generali - Legge 190/2012 - PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA punto b. Par. 6.3, nota 10	Gestione giuridica del personale: aspettative, comandi, assegnazioni temporanee	Partecipazione di dipendenti ovvero di medici/farmacisti convenzionati a congressi e convegni riguardanti i medicinali (art. 13, regolamento Regione Puglia n. 17/2007)	1) Inosservanza delle normative nazionali e regionali; 2) assenza di procedure aziendali; 3) mancanza di trasparenza;	ALTO	36	Regolamentazione	SI	A regime	Tempestivo	1) UO Formazione (previa acquisizione dell'elenco delle aziende farmaceutiche dall'AGP); 2) UO Formazione	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine: invio relazione: 31. luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Istituzione registro
			Conferimento di incarichi di collaborazione (art. 7, C. 6, TUP)	1) scarsa diffusione del Codice di Comportamento aziendale - inadeguata diffusione della cultura della legalità;	BASSO	37	Etica comportamento	SI	A regime	Tempestivo	1) AGRU e Direttore Macrostruttura conferente	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine: invio relazione: 31. luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Inserimento in tutti i contratti di incarico
			Mancato rispetto codice di comportamento aziendale	1) Eccessiva discrezionalità del procedimento (ruolo del decisore interno); 2) Competenze non ben definite - assenza di criteri preordinati e/o regole - Grado di standardizzazione e codificazione delle attività	MEDIO	38	Regolamentazione	PARZIALE	A regime	Tempestivo	AGRU/Service Infermieristici OSPEDALIERO e TERITORIALE/Macro struttura di assegnazione del dipendente	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine: invio relazione: 31. luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
			Aggravare dipendenti particolari	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) assenza di criteri preordinati e/o regole	ALTO	39	1) Regolamentazione; 2) Controllo	SI	A regime	A regime	1) AGRU/Tutte le Macrostrutture/Presidente UPD; 2) AGRU	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine: invio relazione: 31. luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
		Mancata o non corretta gestione delle timbrature e della fruizione dei permessi	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) assenza di criteri preordinati e/o regole	MEDIO	40	Controllo	PARZIALE	A regime	Semestrale	1) - 2) AGRU; 3) Macrostruttura di dipendente dichiarato indoneo alla mansione	Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine: invio relazione: 31. luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	FASE 2 -		FASE 3 - TRATTAMENTO DEL RISCHIO					Collegamento performance o presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO)	Target atteso
						Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Conflitto di interessi)	Misura già prevista nel Sez. AT 2023/2025 (SI/NO)(PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura regime	Macrostrutture/U/O O, tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - modalità	Monitoraggio RPCT - tempi		
		Gestione economica del personale: rimborso missioni, pagamento straordinario e correttezza cedolini, liquidazione ferie non fruite alla cessazione del rapporto di lavoro	1) Mancata tempestiva fruizione ferie al fine della loro liquidazione successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	1) assenza di criteri preordinati e/o regole; 2) Mancanza di Chiarezza e attualità degli atti regolamentari e organizzativi interni;	BASSO	41	Regolamentazione	SI	A regime	Annuale	AGRU	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione
				1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente	BASSO	42	Controllo	SI	A regime	Mensile	AGRU	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione
			Elusione principi e disciplina nazionale e regionale	1) Assenza/insufficienza di trasparenza; 2) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente	ALTO	43	1) Trasparenza; 2) Controllo	SI	A regime	Annuale	AGRU/Tutte le Macrostrutture/STP	1) Entro 30 gg. dalla scadenza del termine per la pubblicazione ovvero, entro il termine di cui alla delibera ANAC Relazione annuale coordinatore individuale di sottosezioni oggetto di attestazione CIV ex art. 14, d. lgs. 150/2009, ove tale obbligo sia oggetto di verifica CIV; 2) 1) Pubblicazione su Amministrazione Trasparente della validazione OV della Relazione annuale coordinatore STP su criticità eventualmente riscontrate nella gestione dei progetti di performance e relative motivazioni e modalità per il superamento	SI	Respetto Misura aziendale di prevenzione
		Abuso di posizioni di potere in aree particolarmente esposte a rischi connotati		1) Mancanza di rotazione del personale per cariche di organico; 2) Eccessivo inquadramento delle funzioni gestionali - menopolio competenze; 3) assenza di criteri preordinati e/o regole	ALTO	44	Regolamentazione	PARZIALE	A regime	Temporaneo	AGRU	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione
		Mancato allontanamento del dipendente coinvolto in procedimenti penali, noti alla Azienda, per fatti di maladministration dalla sede di servizio presso cui si sono svolti i fatti di rilievo penale		1) Mancanza di rotazione del personale per cariche di organico; 2) Scarso responsabilizzazione interna	ALTO	45	Rotazione	PARZIALE	1) Temporaneo; 2) 30/06/2022; 3) 31/3/2022	Temporaneo	1) DG/Dirazione Sanitaria o Amministrativa (a seconda del profilo)/SBU/ASGRU/R PCT, in accordo con Macrostruttura di assegnazione del dipendente (per reparti PP.OO.: Direzioni Mediche PP.OO.); 2) RPCT/ASGRU/SBU/LUPD; 3) AGRU	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	1) Rispetto Misura aziendale di prevenzione; 2) Trasmissione alla Direzione Strategica (colore e, a fini della sottosezione)
		Gestione relazioni sindacali	Attribuzione di permessi sindacali in misura superiore a quanto contrattualmente spettante	Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente	MEDIO	46	Controllo	SI	A regime	Annuale	AGRU	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA (alto/medio/basso)	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura già prevista nel Sez. AT 2023/2025 (SI/NO/PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/BU/O. tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - modalità	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance obiettivi budget 2023 (SI/NO)	Target atteso
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI															
FASE 2 -															
		Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi	Assegnazione ad uffici, conferimento incarichi anche in Commissioni di concorso a soggetti condannati per delitti contro la pubblica amministrazione;	3) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) Competenze non ben definite - assenza di criteri preordinati e/o regole	ALTO	47	Controllo	PARZIALE	A regime	A regime	AGRU	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI	Respetto Misura aziendale di prevenzione: assenti (almeno 10%) e tutti gli incaricati di Dipartimento, UOC e UOS	
	Gestione MMG/PLS	Pagamenti parte variabile medici convenzionati	Pagamenti per prestazioni non effettuate	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) Competenze non ben definite - assenza di criteri preordinati e/o regole	MEDIO	48	1) Regolamentazione; 2) Controllo	PARZIALE	1) 30/06/2022; 2) A regime	Temporaneo	1) Direzione Amministrativa DAPI (Geniti) (Direttori DSS); 2) AGRU-UDGAPC	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione: per misura 1) campione minimo 10% MMG e 10% PLS	
		Anagrafe assistita a MMG e PLS	Pagamenti per pazienti deceduti o non esistenti	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente e mancanza di procedure aziendali uniformi; 2) Competenze non ben definite - assenza di criteri preordinati e/o regole	MEDIO	49	1) - 2) - 3) Controllo	PARZIALE	1) 30/06/2022; 2) A regime	A regime	1) Direzione Amministrativa DAPI; 2) Direttori DSS; 3) AGRU-UDGAPC	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione: per misura 1) campione minimo 10% MMG e 10% PLS	
	Frequenza Scuola Regionale Formazione specifica in Medicina Generale - Regime delle incompatibilità/confitto di interessi	Percepire la borsa di studio indebitamente	Defetto di tracciabilità del processo di acquisto; possibilità di ordini a copertura	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) Mancata segnalazione da parte dei dipendenti/dirigenti di situazioni di conflitto di interessi;	BASSO	50	1) Conflitto di interesse; 2) Controllo	SI	A regime	A regime	UO Formazione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione	
	Attività generali di gestione			Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente	ALTO	51	Trasparenza	SI	A regime	A regime	AGRF	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)															
Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura aziendale di prevenzione	Misura già prevista nel Sez. AT 2023/2025 (SI/NO/PAZ/AL)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/U/O O, tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamenti performance obiettivi budget 2023 (SI/NO)	Target atteso
FASE 2 -															
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI															
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Arece di rischio generali - Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)	AGRF	Rapporti continuativi tra dipendente e la medesima utenza con rischio di proliferazione di dinamiche improprie nella gestione amministrativa; consolidamento in capo al dipendente di una posizione di potere nei confronti dell'utenza; sfruttamento della stessa per ottenere vantaggi illeciti	1) Eccessivo grado di accentramento delle funzioni gestionali - monopolio competenze; 2) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente	ALTO	52	Controllo	Segregazione /condivisione delle funzioni in capo a più operatori	SI	A regime	A regime	AGRF	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione
			Improprio utilizzo	1) Eccessivo grado di accentramento delle funzioni gestionali - monopolio competenze; 2) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente	ALTO	53	Controllo	1) Rotazione triennale casieri; 2) Controlli periodici e rispetto regolamento cassa economica	PARZIALE	1) 30/6/2022; 2) A regime	1) Annuale; 2) A regime	1) Direttori Macrostrutture cui afferisce la cassa economica; 2) AGRF e responsabili casse economali (tramite Direzioni DSS e Amministrative PP.OO.)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione
			Liquidazione fatture senza adeguata verifica della prestazione ricevuta	1) Eccessivo grado di accentramento delle funzioni gestionali - monopolio competenze; 2) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 3) scarsa responsabilizzazione interna dei dipendenti;	BASSO	54	Controllo	1) Liquidazione fatture solo a seguito di controlli sulla correttezza prestazione ricevuta; 2) Attestazione firmata in provvedimento di liquidazione e circa il rispetto del bonario applicabile (d est verifica della prestazione ricevuta)	PARZIALE	1) 2) A regime; 3) 30/6/2022	A regime	tutte le Macrostrutture liquidanti	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione
			Pagamenti	Anticipazione dei pagamenti per specifici fornitori e/o ritardo intenzionale degli altri	1) Assenza/insufficienza di trasparenza; 2) mancato rispetto della normativa statale/regionale;	BASSO	55	Trasparenza	1) Pubblicazioni obbligatorie in Amministrazione Trasparente (l. 89/2014 e d. lg. 33/2013); a) elenco pagamenti; b) JTP trimestrale e annuale; 2) Circolazione periodica dei fornitori e utilizzo portale ASL/fornitori	SI	A regime	A regime	AGRF	1) Entro 30 gg. dalla scadenza del termine per la pubblicazione ovvero, entro il termine di cui alla delibera ANAC annuale di individuazione sottosezione oggetto di attestazione Oliv ex art. 14, d. lg. 150/2009, ove tale obbligo sia oggetto di verifica Oliv; 2) Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	1) SI (trasparenza); 2) NO

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica/comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura di prevenzione (MISURA) (SI/NO/PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure (2024/2026)	Macrostrutture/Unità O. tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance obiettivi budget 2023 (SI/NO)	Target atteso			
														FASE 3 - TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI																
FASE 2 -																
	<p>Percorso Attivativo Certificabilità - Procedure Amministrativo Contabili: 1) Ciclo Attivo; 3) Ciclo Finanziario; 5) Ciclo Patrimonio; 6) Ciclo Passivo; 7) Ciclo Chiusura del Bilancio; Annex 8.1) Conferme esterne; Annex 8.2) Cassioni di parte dei fornitori; Annex 8.3) pignoramenti mobiliari presso terzi; Annex 8.5) Partite intercompany; Annex 8.7) Fatturazione attiva assistenza DSS; Annex 8.8) Gestione Budget sul sistema informativo/contabile aziendale</p>	<p>Elusioni procedure di controllo e verifica aziendali</p>	<p>Commissione errori (o irregolarità ed occultamento) dei relativi effetti; deficit di controlli; poteri illimitati in capo al singolo</p>	<p>1) Eccessivo grado di accentramento delle funzioni gestionali - monopolio amministrativo/contabili/informatiche e prassi aziendali non adeguate/efficaci;</p>	<p>MEDIO</p>	56	Regolamentazione	<p>Applicazione Percorso Attivativo della Certificabilità - Rispetto Manuale delle procedure amministrativo-contabili aziendali (DDG 1564/2020): 1) Ciclo Attivo; 3) Ciclo Finanziario; 5) Ciclo Patrimonio; 6) Ciclo Passivo; 7) Ciclo Chiusura del Bilancio; Annex 8.1) Conferme esterne; Annex 8.2) Cassioni di credito a terzi da parte dei fornitori; Annex 8.3) pignoramenti mobiliari presso terzi; Annex 8.5) Partite intercompany; Annex 8.7) Fatturazione attiva assistenza DSS; Annex 8.8) Gestione Budget sul sistema informativo/contabile aziendale</p>	<p>SI</p>	<p>A regime</p>	<p>A regime</p>	<p>Tutte le Macrostrutture individuali per ciascuna Procedura ed Annex dalla DDG 1564/2020</p>	<p>Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31. luglio di ciascun anno)</p>	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione</p>	<p>SI (trasparenza)</p>	<p>Rispetto Misura aziendale di prevenzione</p>
	<p>Patrimonio</p>	<p>Gestione beni Immobili</p>	<p>Condizioni di acquisto o locazione che lasciano prevalere l'interesse della controparte rispetto a quello della ASL</p>	<p>1) Assenza/insufficienza di trasparenza; 2) Mancato rispetto della normativa statale/regionale applicabile</p>	<p>MEDIO</p>	57	Trasparenza	<p>Publicazioni obbligatorie in Amministrazione Trasparente ex art. 30, d. lgs. 33/2013</p>	<p>SI</p>	<p>A regime</p>	<p>AGT</p>	<p>Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31. luglio di ciascun anno)</p>	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione ovvero, infine, entro il termine di cui alla delibera ANAC annuale di individuazione dei sottosezioni oggetto di attuazione OIV ex art. 14, d. lgs. 150/2009, ove tale obbligo sia oggetto di verifica OIV</p>	<p>SI (trasparenza)</p>	<p>100%</p>	
			<p>Sottoutilizzo immobili nella disponibilità della ASL</p>	<p>1) Assenza/insufficienza di trasparenza; 2) Mancato rispetto della normativa statale/regionale applicabile</p>	<p>MEDIO</p>	58	Trasparenza	<p>Publicazione in Amministrazione Trasparente: a) valore degli immobili di proprietà, stato (utilizzo/NON utilizzato), finalità di utilizzo/motivi del mancato utilizzo; b) canone di locazione passiva, stato (utilizzo/NON utilizzato), finalità di utilizzo/motivi del mancato utilizzo</p>	<p>SI</p>	<p>Annuale</p>	<p>AGT</p>	<p>Relazione annuale del referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31. luglio di ciascun anno)</p>	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione ovvero, infine, entro il termine di cui alla delibera ANAC annuale di individuazione dei sottosezioni oggetto di attuazione OIV ex art. 14, d. lgs. 150/2009, ove tale obbligo sia oggetto di verifica OIV</p>	<p>SI (trasparenza)</p>	<p>100%</p>	
		<p>Attività Dipartimento di Prevenzione - SPESAL</p>	<p>Possibile alterazione gestione documentale</p>	<p>Procedure amministrative/contabili/informatiche e prassi aziendali non adeguate/efficaci</p>	<p>BASSO</p>	59	Semplificazione	<p>Attualizzazione del regolamento aziendale e delle procedure aziendali: 1) rispetto nuovo protocollo informatico e software gestione; 2) utilizzo nuovo software gestione SPESAL (fontiiche amianto, cantieri); 3) gestione interna pratiche SPESAL;</p>	<p>SI</p>	<p>Temporaneo</p>	<p>SPESAL</p>	<p>Relazione annuale referente RPCT Dip. di Prevenzione, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31. luglio di ciascun anno)</p>	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione</p>	<p>SI (trasparenza)</p>	<p>Rispetto Misura aziendale di prevenzione</p>	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica/comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura di prevenzione	Misura già prevista nel PNA 2022/2023 (SI/NO/PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/U/O O, tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - modalità	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance - presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO)	Target atteso
			Abbassamento quali-quantitativo degli standard di attività	Procedure amministrative/contabili/informatiche e processi aziendali non adeguate/efficaci	MEDIO	60	1) - 3) - 4) - 5) Regolamentazione; 2) Rotazione;	Aggiornamento e verifica rispetto Procedure documentate operative tecnico professionali e comportamentali, per le attività di ispezione, audit e campionamento, comprensive delle seguenti previsioni: 1) unità di vigilanza composta almeno da due operatori; 2) rotazione annuale delle unità di vigilanza; 3) attività svolte dal singolo operatore nel comune di residenza non eccedenti il 50% del totale annuale; 4) controllo nelle ordinarie attività di verifica da parte di uno stesso operatore per non più di volte 3 consecutive; 5) separazione tra operatori impegnati in attività di rilascio	SI	A regime	A regime	Coordinatore delle UO/COCC / Direttore di UOC	Relazione annuale referente RPCT Dip. di Prevenzione, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni operative all'attuazione e delle modalità di superamento (Scadenza termine invio relazione: 31 Luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Soc. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
			Omettere di inserire una attività tra quelle da controllare	1) Competenze non ben definite - assenza di criteri preordinati e/o regole - Grado di standardizzazione e codificazione delle attività; 2) Assenza/insufficienza di trasparenza	ALTO	61	Regolamentazione	Predisposizione Piano annuale di attività, con indicazione dei criteri oggettivi e trasparenti di pianificazione adottati	SI	A regime	A regime	Direttore UOC	Relazione annuale referente RPCT Dip. di Prevenzione, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni operative all'attuazione e delle modalità di superamento (Scadenza termine invio relazione: 31 Luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Soc. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
		Attività di vigilanza ed ispezione - Dipartimento di Prevenzione	Omettere di assumere gli atti amministrativi/pennelli previsti dalla normativa vigente di settore, a seguito di violazioni riscontrate	1) Mancata segnalazione da parte dei dipendenti/dirigenti in situazioni di conflitto di interessi - scarsa diffusione del Codice di Comportamento aziendale - inadeguata diffusione della cultura della legalità;	MEDIO	62	Etica comportamento	Sottoscrizione annuale per ogni operatore del documento di integrità, imparzialità, indipendenza ed assenza di conflitto di interessi e astensione in ogni altro caso ove esistano ragioni di convenienza e opportunità	SI	A regime	A regime	Direttore UOC	Relazione annuale referente RPCT Dip. di Prevenzione, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni operative all'attuazione e delle modalità di superamento (Scadenza termine invio relazione: 31 Luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Soc. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
			Abuso di potere, comportamento non omogeneo in situazioni analoghe da parte degli operatori	Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/inefficiente	MEDIO	63	Controllo	Riesame semestrale a campione dei verbali di ispezione, audit e campionamento	SI	A regime	A regime	Direttore UOC	Relazione annuale referente RPCT Dip. di Prevenzione, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni operative all'attuazione e delle modalità di superamento (Scadenza termine invio relazione: 31 Luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Soc. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
			Prestazioni difformi causa continuità e frequenza di rapporti con la stessa Utente	Mancanza di rotazione del personale per carenza di organico	ALTO	64	Rotazione	Rotazione degli operatori impegnati su impianti fissi (impianti di meselazione, mercati, etc.) con turnazione non eccedente l'annualità, ove compatibile con la carenza di personale	SI	A regime	A regime	Direttore UOC	Relazione annuale referente RPCT Dip. di Prevenzione, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni operative all'attuazione e delle modalità di superamento (Scadenza termine invio relazione: 31 Luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Soc. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura azendale di prevenzione	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2025 (SI/NO/PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/U.O. O. tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - modalità	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance obiettivi budget 2023 (SI/NO)	Target atteso
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI																
		Rilascio Pareri ai fini autorizzativi: Commissioni previste da leggi e regolamenti	Favorire percorsi preferenziali nei tempi e/o valutazioni difformi su sollecitazione esterna	1) Mancata segnalazione da parte dei dipendenti/direnti di situazioni di conflitto di interessi - scarsa diffusione del Codice di Comportamento aziendale - inadeguata diffusione della cultura della legalità 2) Mancata segnalazione da parte dei dipendenti/direnti di situazioni di conflitto di interessi - scarsa diffusione del Codice di Comportamento aziendale - inadeguata diffusione della cultura della legalità	MEDIO	65	Controllo	Valutazione collegiale con componenti interni ed esterni - Il provvedimento autorizzativo finale è di altro Ente (Comune, Prefettura...) Procedure sopralluoghi effettuati da 2 operatori sempre diversi. Presenza procedure e check list. Verbali di Commissione T di risposta	SI	A regime	Annuale	Direttore Dipartimento, con il supporto dei Presidenti di Commissione	Relazione annuale referente RPCT Dip. di Prevenzione, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni operative all'attuazione e delle modalità di superamento (Scadenza: termine invio relazione: 31. Luglio di ciascun anno)	SI (trasparenza 2a)	Respetto Misura azendale di prevenzione	
		Docenze esterne	Potenziale conflitto di interesse	1) Assenza/insufficienza di trasparenza; 2) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 3) Mancata segnalazione da parte dei dipendenti/direnti di situazioni di conflitto di interessi - scarsa diffusione del Codice di Comportamento aziendale - inadeguata diffusione della cultura della legalità	ALTO	66	Controllo	Riesame annuale degli incarichi e delle concentrazioni di incarichi	SI	Annuale	Direttore Dipartimento	Relazione annuale referente RPCT Dip. di Prevenzione, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni operative all'attuazione e delle modalità di superamento (Scadenza: termine invio relazione: 31. Luglio di ciascun anno)	SI (trasparenza 2a)	Respetto Misura azendale di prevenzione		
		Misura generale	Inosservanza misure di prevenzione della corruzione e normativa	scarsa diffusione del Codice di Comportamento aziendale - inadeguata diffusione della cultura della legalità	MEDIO	67	Etica comportamento	Convollimento delle associazioni di categoria sulle attività svolte dal Dipartimento per prevenire la corruzione: organizzazione di almeno 1 incontro annuale per Disciplina	SI	Annuale	Direttore Dipartimento e Coordinatori ULODOCC	Relazione annuale referente RPCT Dip. di Prevenzione, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni operative all'attuazione e delle modalità di superamento (Scadenza: termine invio relazione: 31. Luglio di ciascun anno)	SI (trasparenza 2a)	Respetto Misura azendale di prevenzione		
		Controllo ufficiale sulla sicurezza alimentare nelle aziende di competenza SVET (e altri controlli di sanità veterinaria)	Mancata o parziale esecuzione dei controlli (complesse attività d'ufficio) oppure eccessiva fiscalità nell'esecuzione dei controlli	1) Mancata segnalazione da parte dei dipendenti/direnti di situazioni di conflitto di interessi - scarsa diffusione del Codice di Comportamento aziendale - inadeguata diffusione della cultura della legalità; 2) Mancata segnalazione da parte del personale per carenza di organico; 3) assenza/insufficienza controlli	ALTO	68	1) - 3) Controllo; 2) Rotazione	Sottoscrizione annuale per ogni controllore del documento su integrità, imparzialità, indipendenza e mappatura dei potenziali conflitti di interesse: 1) verifica annuale dell'avvenuto aggiornamento della mappa dei conflitti; 2) rotazione del personale di vigilanza per ogni controllo su OSA ex Reg. 852/04, esclusi controlli su Stab. ex 853/04, operazioni di Polizia Giudiziaria e di riscontro delle prescrizioni impartite; 3) verifiche annuali sul personale mediante supervisione e controlli interni	SI	1) - 3) Annuale; 2) A regime	Direttore Servizio Sanitario - UOC SAV B	Relazione annuale referente RPCT Dip. di Prevenzione, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni operative all'attuazione e delle modalità di superamento (Scadenza: termine invio relazione: 31. Luglio di ciascun anno)	SI (trasparenza 2a)	Respetto Misura azendale di prevenzione		
				1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) Mancata di rotazione del personale per carenza di organico; 3) Mancata segnalazione da parte dei dipendenti/direnti di situazioni di conflitto di interessi; 4) Insufficiente diffusione delle procedure aziendali SPESAL	MEDIO	69	Regolamentazione	Osservanza e diffusione procedure e istruzioni operative, tecnico professionale e comportamentali (aggiornamento annuale procedure e trasmissione a tutto il personale SPESAL)	PARZIALE	A regime	A regime	Direttore SPESAL	Relazione annuale referente RPCT Dip. di Prevenzione, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni operative all'attuazione e delle modalità di superamento (Scadenza: termine invio relazione: 31. Luglio di ciascun anno)	SI (trasparenza 2a)	Respetto Misura azendale di prevenzione	

Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica/comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura aziendale di prevenzione	Misura già prevista nel Sez. AT 2023/2025 (S/N/O)/(PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/U.O. O, tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - modalità	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance o presenza in obiettivi budget 2023 (S/N/O)	Target atteso
FASE 2 -																
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI																
			Omettere di assumere gli atti sanzionatori dovuti a seguito delle violazioni riscontrate o eccedere in fiscalità o assumere atteggiamenti persecutori;	1) Mancanza di rotazione del personale per carenza di organico; 2) Mancata segnalazione da parte dei dipendenti/direnti di situazioni di conflitto di interessi; 3)Eccessiva discrezionalità	MEDIO	70	Controllo/Rotazione	Attività effettuata sempre da coppie di operatori evitando coppie fisse mediante rotazioni.	SI	A regime	A regime	Direttori SPESAL	Relazione annuale referente RPCT Dip. di Prevenzione, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni operative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine link: relazione: 31. Luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza 2a)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
		Vigilanza nelle aziende in tema di salute e sicurezza dei lavoratori	Omettere di inserire un'azienda tra quelle da controllare	1) Mancanza di rotazione del personale per carenza di organico; 2) Mancata segnalazione da parte dei dipendenti/direnti di situazioni di conflitto di interessi; 3)Eccessiva discrezionalità	MEDIO	71	Rotazione	Parziale rotazione del personale quando si debba intervenire ripetutamente nelle stesse aziende (grandi aziende e Grandi Opere)	SI	A regime	A regime	Direttori SPESAL	Relazione annuale referente RPCT Dip. di Prevenzione, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni operative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine link: relazione: 31. Luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza 2a)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
			Omettere di controllare quelle da controllare	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) Necessaria discrezionalità; Mancata/insufficiente aggiornamento programmazione attività	ALTO	72	Regolamentazione	Procedure e documenti di programmazione che definiscono le modalità di scelta della attività da sottoporre a controllo; presenza e rispetto Documento sui criteri per la selezione degli eventi non prevedibili (es. in occasione di eventi non prevedibili) (es. controllo presentato nell'Organismo Provinciale sulla Sicurezza del lavoro	SI	A regime	A regime	Direttori SPESAL	Relazione annuale referente RPCT Dip. di Prevenzione, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni operative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine link: relazione: 31. Luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza 2a)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
			Parzialità nelle attività di vigilanza	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) Mancata segnalazione da parte dei dipendenti/direnti di situazioni di conflitto di interessi	MEDIO	73	Conflitto di interessi	1) Mappatura annuale dei conflitti di interesse (da rilevare in sede di programmazione) e delle misure di prevenzione (es. trasparenza); 2) Verifica sul campo delle attività di ispezione, in occasione di eventi non prevedibili (es. infortuni o scoppiati con cui si hanno rapporti personali).	SI	A regime	1) Annuale; 2) Temporario	Direttori SPESAL	Relazione annuale referente RPCT Dip. di Prevenzione, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni operative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine link: relazione: 31. Luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza 2a)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
			Mancata o parziale esecuzione dei controlli (omissione d'atti d'ufficio), abuso di potere, comportamenti non adeguati a questioni analoghe da parte degli operatori	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) Mancata segnalazione da parte del personale per carenza di organico; 3) Mancanza/insufficiente programmazione attività	MEDIO	74	Controllo	1) Redazione annuale del Piano Locale dei Controlli Ufficiali che definisce anche i criteri di scelta degli OSA da sottoporre a C.U.; 2) Verifica semestrale dell'espletamento del PCLU; 3) Verifica sul campo delle attività di ispezione, in sede di programmazione, con attività di controllo posteriori, quando previsto dal PCLU e dal Piano Regionale integrato del Controllo per l'anno corrente	SI	A regime	1) Annuale; 2) Semestrale; 3) A regime	Direttore U.O. – SAUV Direttore C	Relazione annuale referente RPCT Dip. di Prevenzione, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni operative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine link: relazione: 31. Luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza 2a)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Conflitto di interessi)	Misura di prevenzione (MISURA)	Misura già prevista nel Sez. AT 2023/2025 (SI/NO/PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/U.O. o, tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance o presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO)	Target atteso
FASE 2 -															
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI															
			Omettere di assumere gli atti amministrativi e/o penali previsti dalla normativa di settore, a seguito di violazioni riscontrate	Mancato rispetto della normativa statale/regionale applicabile in tema di integrità	MEDIO	75	Etica comportamento	Scotizzazione annuale per ogni controllo e del documento su integrità, imparzialità, indipendenza	SI	A regime	Annuale	Direttore U.O. - SIAV C	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
		Controllo ufficiale sulla sicurezza alimentare nelle aziende di competenza SIAV C		1) Mancato rispetto della normativa statale/regionale applicabile; 2) Mancata segnalazione da parte dei dipendenti/direnti di situazioni di conflitto di interessi - scarsa diffusione del Codice di Comportamento aziendale - inadeguata diffusione della cultura della legalità; 3) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente	ALTO	76	Controllo/Conflitto di interessi	Verifica annuale, aggiornamento autocandidature e assenza di conflitti di interesse da parte di tutto il personale, Dirigente e non	SI	A regime	Annuale	Direttore U.O. / SIAV C	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
			Prestazioni difformi (o omesse) per presenza di conflitti di interesse	Mancanza di rotazione del personale per carenza di organico	ALTO	77	Rotazione	Predisposizione del Piano delle rotazioni degli operatori impiegati stabiliti sottoposti a controllo; verifica annuale e costante aggiornamento delle disposizioni previste dal Piano compatibilmente con la carenza di personale evidenziata	SI	A regime	Annuale	Referente SIAV C per ciascuna Area	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
			Prestazioni difformi causa continuità e frequenza di rapporti con la stessa utenza	Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente	ALTO	78	Regolamentazione	1) Verifica, al momento del conferimento dell'incarico e annualmente, del mantenimento del possesso dei requisiti all'atto di accettazione dell'incarico; 2) Richiesta di Autorizzazione ex art. 53 del D.lgs n. 365/2001; 3) Affiancamento, almeno 1 volta al mese su 4 sedute e previa disposizione del Presidente di Commissione, dei Segretari Supplenti ai Segretari Titolari al fine di favorire la formazione nella conduzione e gestione delle sedute sotto l'aspetto amministrativo -contabile (Misura propeuetica alla Rotazione Ordinaria) 4) Ricorso alla disciplina ex DGR 1387/2018, attesa l'avvenuta scadenza delle precedenti CC ex Ddg 028/2016	PARZIALE	1) - 2) - 3) A regime; 4) 01/01/2022	A regime	UFFICIO MEDICINA LEGALE Dipartimento di Direzione Dipartimento	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
Area di rischio generali -		Commissioni invalidi - nomina e costituzioni													

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura aziendale di prevenzione	Misura già prevista nel Sez. AT 2023/2025 (S/N/O/PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/U/O O, tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance obiettivi budget 2023 (S/N/O)	Target atteso
Aree di rischio generali e controrullo	Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)	Supporto all'individuazione delle procedure di controllo (ENFS, ENFAS, UIC, ANMIC, etc.)	Per i componenti designati dalle Associazioni: svolgimento attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro e consolidamento posizioni di influenza dominante	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) Competenze non ben definite - assenza di criteri precorinati e/o regole; 3) scarsa diffusione del Codice di Comportamento aziendale - inadeguata diffusione della cultura della legalità	ALTO	79	1) Regolamentazione; 2) Promozione etica comportamento	1) Divieto di conferimento ai soggetti in quiescenza, in conformità all'orientamento restrittivo del Regolamento Regionale n. 1387 del 02/08/2018, nelle more di una eventuale diversa pronuncia regionale. 2) Divulgazione e Circolarizzazione del Divieto sub 1) da divulgare alle Associazioni di Categoria a firma congiunta del Dipartimento di Prevenzione e della Direzione Generale/RPCT; 3) Divulgazione e Circolarizzazione del Divieto da parte delle Associazioni esterne di stabilire le CIC di assegnazione dei componenti da esse proposte e relativa attribuzione all'ASLBA, a firma congiunta del Dipartimento di Prevenzione e della Direzione Generale/RPCT.	SI	A regime	A regime	UFFICIO MEDICINA LEGALE Dipartimento di Prevenzione - Direzione Dipartimento	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
Aree di rischio generali - Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)	Procedura Amministrativo Contabile; Annex 8.6) Liquidazione compensi ai legali di controparte	Elusioni procedure di controllo e verifica aziendali	Commissione errori e/o irregolarità ed occultamento dei relativi effetti; deficit di controlli; poteri illimitati in capo al singolo	1) Eccessivo grado di accentramento delle funzioni gestionali - monopolio competenze; 2) Mancanza di chiarezza e attualità degli atti regolamentari e organizzativi interni	BASSO	80	Regolamentazione	Applicazione Percorso Attivativo della Certificabilità - Rispetto Manuale delle procedure amministrative-contabili aziendali (DDG 1564/2020) Annex 8.6) Liquidazione compensi ai legali di controparte	SI	A regime	A regime	SBL	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
Aree di rischio generali - Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)	Gestione contenutoso e cura dei rapporti con studi legali esterni per tutela azienda	Mancati o insufficienti controlli sul rispetto d.m. Giustizia 55/2014 e del disciplinare di incarico	Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente	Adozione e rispetto procedure di verifica congrua parcella in fase di conferimento e successiva liquidazione dell'incarico, in relazione all'attività effettivamente svolta	MEDIO	81	Controllo	Adozione e rispetto procedure di verifica congrua parcella in fase di conferimento e successiva liquidazione dell'incarico, in relazione all'attività effettivamente svolta	SI	A regime	Temporaneo	SBL	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
Aree di rischio generali - Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)	Supporto all'aggiornamento della valutazione del rischio corruttivo inco nel processi aziendali (PNA 2019, all. 1, pag. 34)	Mancato aggiornamento dati sui procedimenti giudiziari rilevanti ai fini della stima del rischio corruttivo	Mancata segnalazione da parte dei dipendenti/dirigenti di situazioni di conflitto di interessi - scarsa diffusione del Codice di Comportamento aziendale - inadeguata diffusione della cultura della legalità	Conflitti di interesse	MEDIO	82	Conflitto di interessi	Attestazione inesistenza conflitti di interesse da parte dei dirigenti avvocati interni/Direttore SBL in sede di conferimento e liquidazione di incarichi, in relazione ai legali esterni incaricati	SI	A regime	Temporaneo	SBL	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
Aree di rischio generali - Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)	Supporto all'aggiornamento della valutazione del rischio corruttivo inco nel processi aziendali (PNA 2019, all. 1, pag. 34)	Mancato aggiornamento dati sui procedimenti giudiziari rilevanti ai fini della stima del rischio corruttivo	Mancata segnalazione da parte dei dipendenti/dirigenti di situazioni di conflitto di interessi - scarsa diffusione del Codice di Comportamento aziendale - inadeguata diffusione della cultura della legalità	Assenza di forme di comunicazione a supporto RPCT	BASSO	83	Trasparenza	Comunicazione annuale all'RPCT e al DG riguardante i "dati sui procedimenti giudiziari a carico dei dipendenti dell'amministrazione (sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso e decreti di citazione a giudizio riguardanti: - 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.; - i procedimenti aperti per responsabilità amministrativo-contabile/Coreo dei Conti)"	SI	A regime	Annuale	SBL	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo e della Relazione annuale RPCT	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica/comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Conflitto di interessi)	Misura azendale di prevenzione	Misura già prevista nel Sez. AT 2023/2025 (S/N/D/PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostruttura/U/O O, tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - modalità	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance : presenza in obiettivi budget 2023 (S/N/O)	Target atteso
FASE 2 -																
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI																
Uffici Procedimenti disciplinari	PNA 2019, p. 42	Rispetto norme di comportamento e disciplinari nazionali ed aziendali	Mancanza di imparzialità nell'esame delle condotte all'attenzione UPD	1) Eccessiva discrezionalità dei procedimenti (ruolo del decisore interno); 2) Competenze non ben definite - assenza di criteri preordinati e/o regole - Grado di standardizzazione e codificazione delle attività	BASSO	84	Regolamentazione	Aggiornamento e rispetto Regolamento di disciplina e funzionamento dell'UPD	SI	A regime	Tempestivo	UPD	Monitoraggio RPCT - modalità	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI	Respetto Misura azendale di prevenzione
			Mancato monitoraggio rispetto norme di comportamento e disciplinari nazionali ed aziendali	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/inefficiente; 2) Scarsa diffusione del Codice di Comportamento aziendale - inadeguata diffusione della cultura della legalità	BASSO	85	Etica/comportamento	Attivazione "Sportello UPD/CUC" a beneficio dei dipendenti, caratterizzata da un pomeriggio di apertura (da venerdì 14 a venerdì 15) e da un appuntamento per richiesta di chiarimenti/informazioni sugli obblighi di comportamento/di condotta - invio circolare informativa e calendario delle disponibilità a tutti i dipendenti	SI	A regime	Settimanale, dietro appuntamenti o	UPD/CUG	Monitoraggio RPCT - modalità	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI	Respetto Misura azendale di prevenzione
			Mancato aggiornamento dati sui procedimenti disciplinari rilevanti ai fini della stima del rischio corruttivo	1) Assenza di forme di comunicazione a supporto RPCT	BASSO	86	Trasparenza	Comunicazione annuale all'RPCT riguardante i "dati sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione (procedimenti avviati, in corso e sanzioni applicate per fattispecie riguardanti: - i reati contro la PA; - il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione - art. 640 e 640-bis c.p. e le fattispecie di cui all'art. 55-quinquies, d. lgs. 165/2001; - violazioni al codice di comportamento dei dipendenti pubblici e al codice di condotta aziendale; - i procedimenti rilevanti sotto il profilo della responsabilità amministrativa/contabile/Corte dei Conti"	SI	31/12/2023	Annuale	UPD	Monitoraggio RPCT - modalità	Trasmissione annuale al Direttore Generale e all'RPCT dei dati ai fini a relazione annuale RPCT; b. aggiornamento stima rischio corruttivo (scadenza termine invio relazione: 31 dicembre di ciascun anno)	NO	Respetto Misura azendale di prevenzione
	PNA 2019, all. 1, pag. 34	Supporto all'aggiornamento della valutazione del rischio corruttivo (risultato nei processi aziendali) (PNA 2019, all. 1, pag. 34)	Commissione errori e/o irregolarità ed occultamento dei relativi effetti; deficit di controlli; poteri illimitati in capo al singolo	Assenza di criteri preordinati e/o regole	ALTO	87	Regolamentazione	Applicazione Percorso Attuale della Certificazione - Rispetto Manuale delle procedure amministrative-contabili aziendali (IDDS 1564/2020; Annex 8.9) Contabilità analitica separata ALPI	SI	A regime	G/G/AGRE	Monitoraggio RPCT - modalità	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI	Respetto Misura azendale di prevenzione	
			Elusioni procedure di controllo e verifica aziendali	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/inefficiente; 2) Mancanza di procedure informatizzate -- mancanza di procedure omogenee	ALTO	88	Controllo	Controlli periodici a campione informatizzati tra risultante CUP e gestione presenza, in merito a: 1) mancata timbratura causata in presenza di prenotazioni CUP-ALPI; 2) rilevazione timbrature causate ALPI, in assenza di prenotazioni CUP-ALPI < 20%	SI	A regime	Semestrale	3) Direzioni Amministrative PP.OO. - 2) Direzione Amministrativa DAPI Macrostrutture DSS e da 3) a 7); 6) Direzione Amministrativa (D) in linea con Direzione DSS; 3) Prevenzione: 4) UI/OCC Dip. Prevenzione: 5) DSM/Dip. Dipendenza Patologiche/NPIA; 6) Rischio clinico e Scadenza termine invio relazione: 31 luglio di ciascun anno	SI	Respetto Misura azendale di prevenzione		

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura azendale di prevenzione	Misura già prevista nel Sez. AT 2023/2025 (SI/NO/PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura regime	Macrostrutture/U.O. O, tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - modalità	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance o obiettivi budget 2023 (SI/NO)	Target atteso
Attività libero professionale	Aree di rischio specifiche - Parte Speciale I - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016	Autorizzazione e espletamento libera professione intramoenia (ALPI)	Favorire i pazienti vesti in libera professione rispetto all'attività istituzionale	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) Mancanza di procedure informatizzate -- mancanza di procedure omogenee	ALTO	89	Trasparenza	Verifica semestrale rispetto obbligo prenotazione informatizzata tramite CUP	SI	A regime	A regime	1) Direzioni Amministrative PP.OO.: 2) Direzione Amministrativa DAPI (d'intesa con Direzioni DSS); 3) Direzione Dip. Prevenzione; 4) ULOOCC Dip. DSM/Dip. Dipendenza Patologiche/NPIA; 6) Rischio clinico e qualità; 7) Sorveglianza sanitaria;	Relazione annuale referenti RPCT: a) DAPI (per Macrostrutture DSS e da 3) a 7); b) Direzioni Amministrative PP.OO. (per PP.OO.), circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31 luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza)	Respetto Misura aziendale di prevenzione
			Inadeguato monitoraggio rapporto attività libera professione/istituzionale	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) Mancanza di procedure informatizzate -- mancanza di procedure omogenee	ALTO	90	Controllo	Monitoraggio trimestrale dei volumi di attività ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali e verifica a consuntivo del loro rispetto	SI	Trimestrale	A regime	1) Direzioni Amministrative PP.OO.: 2) Direzione Amministrativa DAPI (d'intesa con Direzioni DSS); 3) Direzione Dip. Prevenzione; 4) ULOOCC Dip. DSM/Dip. Dipendenza Patologiche/NPIA; 6) Rischio clinico e qualità; 7) Sorveglianza sanitaria;	Relazione annuale referenti RPCT: a) DAPI (per Macrostrutture DSS e da 3) a 7); b) Direzioni Amministrative PP.OO. (per PP.OO.), circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31 luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI	Respetto Misura aziendale di prevenzione
Liste di attesa	Aree di rischio specifiche - Parte Speciale I - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016	Gestione liste d'attesa	Illegittimo ricorso alla cd. intramoenia allungata	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) Mancanza di procedure informatizzate -- mancanza di procedure omogenee	ALTO	91	Controllo	Verifica e aggiornamento annuale attestazione Direttore Macrostruttura circa la mancata disponibilità di spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'Alpi negli ambienti della Macrostruttura di riferimento	SI	A regime	Tempus two	1) Direzioni Amministrative PP.OO.: 2) Direzione Amministrativa DAPI (d'intesa con Direzioni DSS); 3) Direzione Dip. Prevenzione; 4) ULOOCC Dip. DSM/Dip. Dipendenza Patologiche/NPIA; 6) Rischio clinico e qualità; 7) Sorveglianza sanitaria;	Relazione annuale referenti RPCT: a) DAPI (per Macrostrutture DSS e da 3) a 7); b) Direzioni Amministrative PP.OO. (per PP.OO.), circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31 luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione
			Favorire i pazienti vesti in libera professione rispetto all'attività istituzionale	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) Mancanza di procedure informatizzate -- mancanza di procedure omogenee	BASSO	92	Trasparenza	Informatizzazione liste attese e pubblicazione obbligatoria liste d'attesa in Amministrazione Trasparente	SI	A regime	A regime	RUAA	Relazione annuale referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31 luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza)	Respetto Misura aziendale di prevenzione
Liste di attesa	Aree di rischio specifiche - Parte Speciale I - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016	Gestione liste d'attesa	Creazione falsi pazienti per avere prestazioni aggiuntive	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) Mancanza di procedure informatizzate -- mancanza di procedure omogenee	BASSO	93	Controllo	Revisione e aggiornamento periodico liste attese	SI	A regime	A regime	RUAA	Relazione annuale referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine invio relazione: 31 luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (trasparenza)	Respetto Misura aziendale di prevenzione

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura azendale di prevenzione	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2025 (SI/NO/PAZI/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/U.O. o, tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - modalità	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance o presenza in obiettivi budget 2023 (SI/NO)	Target atteso
FASE 2 -																
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI																
			Irregolarità/omissioni nei controlli sull'appropriatezza delle prestazioni erogate dai privati accreditati	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente	BASSO	99	Controllo	Presenza contestuale di almeno due ispettori medici	SI	A regime	Tempestivo	UVABP (solo per strutture UOGRIC/DSM/DDP/P) PIA/ASS	Relazione annuale referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine: invio relazione: 31 luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
				Manca di rotazione del personale per carenza di organico	BASSO	100	Rotazione	Rotazione trimestrale del personale medico incaricato di eseguire ispezioni Tracciabilità di quanto rilevato nel corso dell'ispezione (verbal)	SI	A regime	A regime	UVABP (solo per strutture UOGRIC/DSM/DDP/P) PIA/ASS	Relazione annuale referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine: invio relazione: 31 luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
				Manca segnalazione da parte dei dipendenti/dirigenti di situazioni di conflitto di interessi - scarsa diffusione del Codice di Comportamento aziendale - inadeguata diffusione della cultura della legalità	BASSO	101	Conflitto di interessi	Aggiornamento annuale att estazioni inesistenza conflitto di interesse/incompatibilità, da parte dei componenti della commissione: 1) farmacista aziendale per la valutazione della corretta applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con le Farmacie pubbliche e private convenzionate; 2) ispettiva per le farmacie, esercizi commerciali distributori/depositari di farmaci per uso umano e gas medicinali	PARZIALE	A regime	A regime	Dipartimento del Farmaco	Relazione annuale referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine: invio relazione: 31 luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
				1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente; 2) Inosservanza esiti verifiche disposte dal Dipartimento del farmaco, oggetto di rapporti periodici; 3) Inosservanza regolamento regionale n. 17 del 13/10/2017 prescrizione/erogazione farmaci primario/secondario a seguito di ricorso della specialista ambulatoriale	BASSO	102	Controllo	1) Repertistica annuale quantitativa circa le prescrizioni dei farmaci in ambito extra-ospedaliero (a seguito di visita specialistica), mediante resoconto numero annuo - medico prescrittore; 2) Relazione annuale al Dipartimento del Farmaco su circolazione, gestione e delle appropriatozze prescritte, idone all'eliminazione delle non appropriatezze restanti	PARZIALE	1) 31/12/2023; 2) 30/6/2023	Annuale	1) Dipartimento del Farmaco (tramite farmacie territoriali); 2) Medici prescrittori ospedalieri e specialisti ambulatoriali/MMGGI ramite Direzioni Mediche di PP.OO./tramite Direzioni DSS)	Relazione annuale referente RPCT - 1) Dip. Farmaco; 2) DAT, sentiti i DSS - circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine: invio relazione: 31 luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
				Manca di Chiarezza e attualità degli atti regolamentari e organizzativi interni	MEDIO	103	Regolamentazione	Rispetto regolamento su modalità di accesso e rapporti con informazioni scientifiche e aziende farmaceutiche e di dispositivi medici presso il dipartimento farmaceutico	SI	A regime	A regime	Dipartimento del Farmaco	Relazione annuale referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine: invio relazione: 31 luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
				Manca di Chiarezza e attualità degli atti regolamentari e organizzativi interni	BASSO	104	Regolamentazione	Applicazione Percorso Attuale della Certificabilità - Rispetto Manuale delle procedure amministrativo-contabili aziendali (DDG 1566/2020) procedura 2 - Ciclo Magazzino e annex 8.4 - Procedura per la rilevazione delle rimanenze finali.	SI	A regime	A regime	Dipartimento del Farmaco (tramite farmacie ospedaliere e territoriali)	Relazione annuale referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine: invio relazione: 31 luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione

Area di rischio specifiche - Parte Speciale - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica/comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misure già previste nel Sez. AT 2022/2023 (S/N/O/PA/RZ/ALE)	Tempi per implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/U.O. O. tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamenti o performance obiettivi budget 2023 (S/N/O)	Target atteso																																																													
															FASE 3 - TRATTAMENTO DEL RISCHIO																																																												
FASE 2 -																																																																											
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI																																																																											
Attività conseguenti al decesso in ambito inferospedaliero	e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016	Vigilanza farmacie interne ed esterne, parafarmacie e distribuzione intermedia	Omessi o incompleti controlli	1) Mancanza di rotazione del personale per carenza di organico; 2) Mancato rispetto della normativa statale/regionale e regolamentare interna applicabile; 3) Eccessiva discrezionalità	BASSO	105	1) Rotazione biennale del personale della composizione dei gruppi ispettivi; 2) gruppo ispettivo composto di almeno 2 ispettori; 3) rispetto format e procedura di legge per la verifica ispettiva	PARZIALE	A regime	A regime	A regime	Dipartimento del Farmaco	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione																																																												
																Sperimentazioni cliniche e studi osservazionali	Attilità di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente	BASSO	106	Acquisizione dichiarazione relativa al titolare effettivo dell'impresa, anche estera, e verifica al sensi del d. lgs. 231/2007, prima dell'autorizzazione	SI	A regime	A regime	Responsabile aziendale Sperimentazioni cliniche	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Acquisizione di almeno 3 atti di dichiarazione a favore delle sperimentazioni in corso alla data del 17/02/2022 e secondo l'ordine progressivo di escussione delle stesse.																																																
																												Ingresso in prov/visione/comando-donazione tecnologie sanitarie	Mancato rispetto della normativa statale/regionale e regolamentare interna applicabile	BASSO	107	Rispetto regolamento aziendale indicante le modalità per la ripartizione dei proventi, detratti i costi per la conduzione della sperimentazione e gli importi dovuti per l'attività amministrativo-contabile di coordinamento sperimentazioni (art. 10, DDG 2015/2016)	SI	A regime	A regime	Responsabile aziendale Sperimentazioni cliniche	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	SI (Trasparenza)	Rispetto Misura aziendale di prevenzione																																				
																																								Segnalazione da parte di operatori sanitari a Ditec di Onorane Funebri ovvero a parenti, in cambio di denaro o altra utilità	Mancato rispetto della normativa statale/regionale e regolamentare interna applicabile	ALTO	108	Rispetto procedure aziendali per l'ingresso in comitato gratuito 3) donazione	SI	A regime	A regime	1) Dirigente U.O. ADG/AG/AS/PA/A Direzione Mediche e Amministrative PP.00/033; 2) S3 ADG/AS/PA/A Dipartimenti Mediche e Amministrative PP.00/035.	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione																								
																																																				Attività necrologici e camere mortuarie	Aggiornamento annuale e affissione negli spazi del P.O./Sul sito aziendale e in Amministrazione Trasparenza/Dati ulteriori, elenchi di Ditec di Onorane Funebri operanti nel territorio comunale (di cui, per il 2021, alla nota Prot. n.63083/2021 del 23/09/2021, avente come oggetto: "Trasmissione-Epicio Ditec-Servizi Funebri Comuni della Provincia di Bari e non")	MEDIO	109	Tresparenza	SI	A regime	A regime	Direzione Medica di P.O.	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione												
																																																																Richiesta di compensi per vestizione salme	Adozione e rispetto regolamento aziendale processo di vestizione nel P.O. (di cui alla nota Prot. n.35423 del 17/05/2021, del Dipartimento Direzioni Mediche di PP.OO.)	MEDIO	110	Regolamentazione	SI	A regime	A regime	Direzione Medica di P.O.	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA (S/N/O) (PARZ/ALE)	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura aziendale di prevenzione	Misura già prevista nel Sez. AT 2022/2025 (S/N/O) (PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/U/O O, tenuto all'applicazione	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance obiettivi budget 2023 (S/N/O)	Target atteso
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI															
FASE 2 -															
	PNA 2019	Obblighi di pubblicazione obbligatoria ex d. lgs. 33/2013 e delibera ANAC 1310/2016	Omessa o incompleta pubblicazione	1) Assenza/insufficienza di trasparenza; 2) mancanza/insufficienza di controlli	MEDIO	111	Trasparenza	Rispetto Sez. AT - Sezione Trasparenza - All. 1 Sez. AT	SI	A regime	A regime	1) tutte le Macrostrutture individuate dal Sez. AT - Sezione Trasparenza - All. 1; 2) RPCT, in sede di: a) supporto all'OIV nell'attività di attestazione circa il rispetto degli obblighi di pubblicazione obbligatoria, b) monitoraggio periodico (insediamento) di acquisizione di apposite attestazioni (OIV) (Responsabili di Macrostrutture), c) di pubblicazione del registro degli accessi clienti (mediante coinvolgimento delle Macrostrutture Tenute alla pubblicazione)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione ovvero, infine, entro il termine di cui alla delibera ANAC annuale di individuazione dei processi soggetti a pubblicazione OIV ex art. 14, d. lgs. n. 150/2009, o tale obbligo sia oggetto di verifica OIV	SI	Rispetto Misura aziendale di prevenzione
	PNA 2019	1) Gestione documentale; 2) nuovo protocollo informatico; 3) adozione provvedimenti amministrativi (G. D.G. e d.d.)	Alterazioni documentali	Mancanza di procedure informatizzate - mancanza di procedure omogenee	BASSO	112	Semplificazione	Informatizzazione procedure: 1) nuovo protocollo "esterno" e integrazione con applicativo ANAC WB; 2) implementazione software atti amministrativi, con firma digitale, a dDS, dCS, dd)	SI	1) 31/12/2022; 2) 31/12/2022	A regime	UO/ASSI	Relazione annuale referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine, nuovo redazione, 31.12.2024 di ciascun anno)	SI	1) Supporto all'avvio nuovo protocollo a seguito manutenzione evolutiva software DOCS aziendale e implementazione integrazione con applicativo ANAC WB; 2) Utilizzo software atti amministrativi, con firma digitale, per delibere DG-CS/determinazioni
	PNA 2019	Rapporti con società controllate e partecipate	Elusione disciplina vincolistica nazionale e regionale, mediante ricorso allo schermo approntato da soggetti giuridici formalmente terzi	1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assente/insufficiente;	MEDIO	113	Controllo	Vigilanza ASL sul rispetto della disciplina nazionale e regionale per le società in controllo pubblico/in house. SanteService ASL BA; 1) AGRF, per gli aspetti contabili; 2) AGRU, per reclutamento e gestione del personale; 4) RPCT, per gli aspetti legati all'attuazione del modello di prevenzione del rischio corruttivo	SI	A regime	Tempus	1) AGRF, per gli aspetti contabili; 2) AGRU, per reclutamento e gestione del personale; 4) RPCT, per gli aspetti legati all'attuazione del modello di prevenzione del rischio corruttivo	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Aggiornamento interazioni con la società in-house

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)

Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica/comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura già prevista nel Sez. AT 2023/2025 (S/N/O/PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/UA/O. tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - modalità	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance obiettivi budget 2023 (S/N/O)	Target atteso
FASE 2 -															
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI															
Misure trasversali	PNA 2019		Elusione obbligo di astensione in presenza di situazioni, potenziali e/o reali, di conflitto di interessi - mancata comunicazione aggiornamento delle situazioni di conflitto di interessi	Mancata segnalazione da parte dei dipendenti/dirigenti di situazioni di conflitto di interessi - scarsa diffusione del Codice di Comportamento aziendale - inadeguata diffusione della cultura della legalità; scarsa responsabilizzazione dei dipendenti	ALTO	114	Conflitto di interessi	1) Rilascio attestazione, da parte di tutti i proponenti/firmatari di determinazioni e deliberazioni, circa il mancato ricorrere di profili di conflitto di interesse e/o potenziale (L. 241/1990, D.P.R. 62/2013, L. 190/2012, codice di comportamento aziendale); 2) Decisione del Direttore/responsabile della Macrostruttura di assegnazione del dipendente circa l'effettivo ricorrere della situazione di conflitto eventualmente attestata dal dipendente	PARZIALE	30/06/2023	Temporaneo	UDGRC/RPCT	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione
				1) Mancato rispetto della normativa statale/regionale e regolamentare interna applicabile; 2) Mancanza di Chiarezza e attualità degli atti regolamentari e organizzativi interni; 3) assenza di criteri preordinati e/o regole	MEDIO	115	Regolamentazione	1) Richiesta alla Regione Puglia di integrazione format di contratto con il privato accreditato, con inserimento di specifico divieto di pantouflage (applicabile anche a fattispecie ulteriori rispetto a quelle di cui alla nota dell'11/02/2021 - prot. 101539 ovvero in sede di proroga); 2) nelle more del riscontro regionale alla richiesta di cui al precedente punto, circolare interna esplicativa indirizzata alle Macrostrutture che gestiscono i rapporti con strutture private erogatrici di prestazioni sanitarie	PARZIALE	30/06/2023	Temporaneo	UDGRC/RPCT	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Trasmissione alla Direzione Strategica di bozza di comunicazione indirizzata alla Regione Puglia
	PNA 2019	Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Pantouflage	1) Mancato rispetto della normativa statale/regionale e regolamentare interna applicabile; 2) Mancanza di Chiarezza e attualità degli atti regolamentari e organizzativi interni; 3) assenza di criteri preordinati e/o regole	MEDIO	116	Regolamentazione	1) Nei contratti di assunzione del personale/appalto/rapporti con il privato accreditato (applicabile anche in sede di proroga), prevedere la clausola del divieto di prestare attività lavorativa (e titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per 13 anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente; 2) Controlli a campione circa il rispetto della misura sub 1, da parte dei partecipanti a procedure di approvvigionamento ovvero strutture private contrattualizzate ex d. lgs. 502/1992.	PARZIALE	30/06/2023	Temporaneo	AGRU/AGP/AGI/HTA /Direzioni Amministrative PP.OO./Direzioni Amministrative DAPI/DSS/LOGIC/DS M/DDP/NPIA/ASS/O Partimento di Prevenzione	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Inserimento chiusura contrattuale
			1) Attività di controllo/verifica preventiva/ex post assenti/insufficienti; 2) Mancanza di Chiarezza sul riparto interno di competenze	BASSO	117	Controllo	Trasmissione da URP a Macrostrutture interessate e, in cc all'RPCT (a quest'ultimo, le sole segnalazioni di disservizio che evidenzino fatti contrattivi)	SI	31/12/2023	Temporaneo (la trasmissione in cc all'RPCT avviene contestualmente alla trasmissione indirizzata alla Macrostruttura interessata, nelle sole ipotesi in cui i fatti segnalati abbiano natura sanzionatoria/correttiva).	URP	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Respetto Misura aziendale di prevenzione	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 1: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (aggiornato al PNA 2022)															
Area di rischio	Riferimento PNA (generali/specifiche)	Processo aziendale	Rischio specifico	Fattori abilitanti	Livello di rischio (alto/medio/basso)	Id. MISURA	Tipologia misura (Controllo/Trasparenza/Etica comportamento/Regolamentazione/Semplificazione/Formazione/Rotazione/Confitto di interessi)	Misura già prevista nel Sez. AT 2023/2025 (SI/NO/PARZ/ALE)	Tempi di implementazione delle nuove misure 2024/2026	Tempi per attuazione misura a regime	Macrostrutture/U/O O, tenute all'applicazione	Monitoraggio RPCT - tempi	Collegamento performance obiettivi budget 2023 (SI/NO)	Target atteso	
															FASE 3 - TRATTAMENTO DEL RISCHIO
FASE 1 - IDENTIFICAZIONE PROCESSI E RISCHI															
FASE 2 -															
		Segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio/finanziamento del terrorismo alla UIF (art. 10, d. lgs. 90/2017)	Mancata applicazione disposizioni in tema di prevenzione e contrasto al riciclaggio di somme costituenti proventi di operazioni illecite	1) Mancata conoscenza della normativa; 2) Mancanza di chiarezza sulla regolamentazione interna aziendale	BASSO	118	Formazione/Regolamentazione	NO	A regime	1) - 2) Temporale	1) Direzione Strategica; 2) gestione aziendale anticiclaggio (Direttore AGRF)/Referenti RPCT. ANTIRICICLAGGIO	Relazione annuale referente RPCT, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine: inizio relazione: 31. luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	1) individuazione; 2) Rispetto Misura aziendale di prevenzione
	PNA 2019	Formazione in materia di etica e trasparenza	Mancata applicazione codice di comportamento/normativa in tema di anticorruzione, trasparenza, contrasto al fenomeno del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo internazionale	1) Mancata conoscenza della normativa; 2) Mancanza di chiarezza sulla regolamentazione interna aziendale	MEDIO	119	Formazione	SI	30/06/2023	Semestrale	UO Formazione	Relazione annuale referente PNRR ASI, BA, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine: inizio relazione: 31. luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Organizzazione di almeno: n. 1 evento l'anno in tema di prevenzione del riciclaggio/finanziamento del terrorismo; n. 1 eventi a semestre in tema di normativa anticorruzione e trasparenza; n. 1 evento a semestre in tema di codice di comportamento
		Attuazione PNRR - Missione 6 "Salute"	Elusione di disposizioni nazionali e regionali i legittimati l'utilizzo delle risorse PNRR	1) Competenze non ben definite - assenza di criteri prioritari d'uso regole; 2) Accentramento poteri decisori		120	Regolamentazione	SI	A regime	1) Rispetto tempistiche indicate dalla Regione; 2) Temporale	1) Referente PNRR ASI, BA; 2) Gruppo PNRR ASI, BA	Relazione annuale referente PNRR ASI, BA, circa le criticità eventualmente rilevate in sede di attuazione della misura di prevenzione aziendale, con indicazione delle ragioni ostative all'attuazione e delle modalità di superamento (scadenza termine: inizio relazione: 31. luglio di ciascun anno)	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero a seguito di segnalazione	NO	Rispetto Misura aziendale di prevenzione

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile / elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termini di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio	Monitoraggio RPCT	NOTE
Sez. Anticorruzione e Trasparenza del PIAO	Art. 10, c. 8, lett. a), d. lgs. n. 33/2013	Sez. Anticorruzione e Trasparenza del PIAO	Sez. Anticorruzione e Trasparenza del PIAO 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, (MOD.231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)		Responsabile U.O. URP	31 gennaio di ciascun anno		31 gennaio di ciascun anno	
				Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e competente per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'eventuale aggiornamento pubblicato nella banca dati Normativa	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 termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione ODV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'ODV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
				Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e competente per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'eventuale aggiornamento o adozione di nuovi atti	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 termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione ODV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'ODV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
Atti generali	Art. 12, c. 1, d. lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione Strategico-gestionale	Direttive ministeriali, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Dirigente competente per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'approvazione/aggiornamento	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 termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione ODV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'ODV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
				Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e competente per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'eventuale aggiornamento banca dati Bussola normativa (pubblicata sul sito del Consiglio regionale pugliese)	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 termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione ODV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'ODV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
Disposizioni generali	Art. 12, c. 2, d. lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	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	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e competente per materia		Responsabile U.O. URP				

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE A.S.L. BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE												
Oneri informativi per cittadini e imprese	Burocrazia zero	Art. 55, c. 2, d.lgs. n.165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n.33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	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 - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'approvazione/aggiornamento	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs.150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.													
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese, introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Dirigente/Responsabile competente per materia	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs.150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.													
Burocrazia zero	Attività soggette a controllo	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sottorito da una procedura di accertamento dell'efficacia	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 16/2016																			
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)																				
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRU ovvero, 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 personale ovvero, per i soli incarichi di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni della nomina/conferimento o incarico	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 termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.													
													Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.			
													Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	n.a.								
													Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	n.a.								
													Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	n.a.								
													Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	n.a.								
													Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	n.a.								

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI.BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
		Art. 14, c. 1, lett. f), d. lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1. l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co.1, del d.lgs. n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione 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 società, con l'opposizione 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 mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico)	Nessuno (va presentato 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).	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d. lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2. l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi (soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (Per il soggetto, i coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi 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)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d. lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3. l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propriamente predisposti e messi a disposizione del partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte; con l'opposizione della formula «sull'onestà e l'affidamento che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative ai finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno supera 5.000 €)	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d. lgs. n. 33/2013 Art. 3. l. n. 441/1982		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).	Annuale	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d. lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013) Dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale ovvero, per i soli incarichi di DS/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento o incarico	Relazione annuale dell'effettivo RPCT della 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 OVV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OVV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		
		Art. 14, c. 1, lett. b), d. lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013) Dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale ovvero, per i soli incarichi di DS/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento o incarico	Relazione annuale dell'effettivo RPCT della 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 OVV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OVV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termini di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio	Monitoraggio RPCT	NOTE
			Art. 14, c. 1, lett. c), d, lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura concessi all'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, 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 nomina/conferimento o incarico	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			Art. 14, c. 1, lett. c), d, lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, 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 liquidazione	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			Art. 14, c. 1, lett. e), d, lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, 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 trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			Art. 14, c. 1, lett. e), d, lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, 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 trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			Art. 14, c. 1, lett. f), d, lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1.1. n. 441/1962		1) dichiarazione 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 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 mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	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).	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 3 mesi dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Sospensione delle sanzioni di cui agli artt. 46-47, d. lgs. 33/2013, nelle more dell'approvazione del regolamento di cui all'art. 1, c. 7, terzo periodo, d.l. 162/2019, come modificato dal d. l. 183/2020.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE A.S.L. BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termini di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio	Monitoraggio RPCT	NOTE
Organizzazione		Art. 14, c. 1, lett. f), d. lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2.1. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (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) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 3 mesi dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 ODV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'ODV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Sospensione delle sanzioni di cui agli artt. 46-47, d. lgs. 33/2013, nelle more dell'approvazione del regolamento di cui all'art. 1, c. 7, terzo periodo, d.l. 162/2019, come modificato dal d. l. 183/2020.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d. lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3.1. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il 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 €)	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d. lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		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))	Annuale	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 3 mesi dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 ODV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'ODV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Sospensione delle sanzioni di cui agli artt. 46-47, d. lgs. 33/2013, nelle more dell'approvazione del regolamento di cui all'art. 1, c. 7, terzo periodo, d.l. 162/2019, come modificato dal d. l. 183/2020.
		Art. 14, c. 1, lett. a), d. lgs. n. 33/2013		Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	incarichi di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale	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	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento o incarico	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 termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione ODV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'ODV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Art. 14, c. 1, lett. b), d. lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	incarichi di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale, per i soli incarichi di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento o incarico	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 termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione ODV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'ODV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		
	Art. 14, c. 1, lett. c), d. lgs. n.		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento o incarico	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 ODV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'ODV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
		33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla liquidazione	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2.1, n. 441/1982		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 coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi 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)	Nessuno	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Sospensione delle sanzioni di cui agli artt. 46-47, d. lgs. 33/2013, nelle more dell'approvazione del regolamento di cui all'art. 1, c. 7, terzo periodo, d.l. 162/2019, come modificato dal d. l. 183/2020.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3.1, n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		n.a.	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (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)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 3 mesi dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Sospensione delle sanzioni di cui agli artt. 46-47, d. lgs. 33/2013, nelle more dell'approvazione del regolamento di cui all'art. 1, c. 7, terzo periodo, d.l. 162/2019, come modificato dal d. l. 183/2020.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI. BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d. lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	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 e proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, 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 dall'avvenuta conoscenza della irrogazione della sanzione	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d. lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	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	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d. lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Atti e relazioni degli organi di controllo	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRU		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Organigramma	Art. 13, c. 1, lett. c), d. lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Indicazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRU	Direttore CDG	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. b), d. lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	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	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore LOASSI		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
			Per ciascun titolare di incarico:								
			Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e proponente (atto di conferimento dell'incarico)		Direttore UO/ASSI	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico e, comunque, prima dell'avvio delle attività conferite ovvero prima della liquidazione dei compensi previsti	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dell'UO/ASSI alla Macrostruttura proponente e, p. c., all'RPCT. 2) Relazione annuale del referente RPCT Macrostruttura proponente, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e proponente (atto di conferimento dell'incarico)		Direttore UO/ASSI	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico e, comunque, prima dell'avvio delle attività conferite ovvero prima della liquidazione dei compensi previsti	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dell'UO/ASSI alla Macrostruttura proponente e, p. c., all'RPCT. 2) Relazione annuale del referente RPCT Macrostruttura proponente, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			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	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e proponente (atto di conferimento dell'incarico)		Direttore UO/ASSI	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico e, comunque, prima dell'avvio delle attività conferite ovvero prima della liquidazione dei compensi previsti	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dell'UO/ASSI alla Macrostruttura proponente e, p. c., all'RPCT. 2) Relazione annuale del referente RPCT Macrostruttura proponente, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e proponente (atto di conferimento dell'incarico)		Direttore UO/ASSI	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico e, comunque, prima dell'avvio delle attività conferite ovvero prima della liquidazione dei compensi previsti	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dell'UO/ASSI alla Macrostruttura proponente e, p. c., all'RPCT. 2) Relazione annuale del referente RPCT Macrostruttura proponente, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e proponente (atto di conferimento dell'incarico)		Direttore UO/ASSI	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico e, comunque, prima dell'avvio delle attività conferite ovvero prima della liquidazione dei compensi previsti	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dell'UO/ASSI alla Macrostruttura proponente e, p. c., all'RPCT. 2) Relazione annuale del referente RPCT Macrostruttura proponente, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio	Monitoraggio RPCT	NOTE
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Per ciascun titolare di incarico:	Temporaneo	Direttore/Responsabile e proponente (atto di conferimento dell'incarico)	Dirigente UO/ASSI	Dirigente UO/ASSI	Entro 30 giorni dall' conferimento dell'incarico e, comunque, prima dell'avvio delle attività conferite ovvero prima della liquidazione dei compensi previsti	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'UO/ASSI alla Macrostruttura proponente e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT Macrostruttura proponente, circa le pubblicazioni effettuate in corso d'anno (scadenza termine invio relazione: 31 ottobre di ciascun anno) ovvero 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente AGRU ovvero, 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 personale ovvero, per i soli incarichi di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento o incarico	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente AGRU ovvero, 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 personale ovvero, per i soli incarichi di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento o incarico	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento o incarico	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla liquidazione	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE A.S.L. BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2	Denominazione livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE	
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d. lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabella)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, 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 trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			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		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, 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 trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.
			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		1) dichiarazione 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 società, con l'apporto delle formule 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 mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	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).	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.
			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	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi, soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [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)] [NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili]	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Sospensione delle sanzioni di cui agli artt. 46-47, d. lgs. 33/2013, nelle more dell'approvazione del regolamento di cui all'art. 1, c. 7, terzo periodo, d.l. 1.62/2019, come modificato dal d. l. 1.183/2020.	
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d. lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) 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)]	Annuale	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Sospensione delle sanzioni di cui agli artt. 46-47, d. lgs. 33/2013, nelle more dell'approvazione del regolamento di cui all'art. 1, c. 7, terzo periodo, d.l. 1.62/2019, come modificato dal d. l. 1.183/2020.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI. BA.2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / collaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore AGRU ovvero, 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 personale ovvero, per i soli incarichi di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento o incarico	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 termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore AGRU ovvero, 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 personale ovvero, per i soli incarichi di DG/DA/DS, dirigente in staff alla Direzione Generale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento o incarico	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 termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte del soggetto ANAC per le attività di attestazione OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
				Per ciascun titolare di incarico:								
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Temporaneo (ex art. 8, 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 nomina/conferimento o incarico	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, 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 nomina/conferimento o incarico	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI. BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d. lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura concessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Temporaneo (ex art. 8, 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 nomina/conferimento o incarico	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d. lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, 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 liquidazione	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d. lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, 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 trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d. lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, 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 trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		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		1) dichiarazione 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 società, con l'ipotesi della formula "sul mio onere 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 mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione o del mandato)	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Sospensione delle sanzioni di cui agli artt. 46-47, d. lgs. 33/2013, nelle more dell'approvazione del regolamento di cui all'art. 1, c. 7, terzo periodo, d. l. 162/2019, come modificato dal d. l. 183/2020.
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		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		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi (soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche (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) (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Sospensione delle sanzioni di cui agli artt. 46-47, d. lgs. 33/2013, nelle more dell'approvazione del regolamento di cui all'art. 1, c. 7, terzo periodo, d. l. 162/2019, come modificato dal d. l. 183/2020.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI.BA.2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) 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 (Ris. dando eventualmente evidenza del mancato consenso))	Annuale	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d.lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Sospensione delle sanzioni di cui agli artt. 46-47, d. lgs. 33/2013, nelle more dell'approvazione del regolamento di cui all'art. 1, c. 7, terzo periodo, d.l. 1.62/2019, come modificato dal d. l. 183/2020.
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico	Temporaneo (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimenti o incarico	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimenti o incarico	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d.lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013		Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discretionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 57/2016							
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001		Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Temporaneo	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione PTFP	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

Personale

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (livello Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
		Art. 1, c. 7, d. n. 108/2004	Ruolo di dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione PTFP	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 CIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d. lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo		Nessuno	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento o incarico	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 CIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d. lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae		Nessuno	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento o incarico	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 CIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d. lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura commessi all'assunzione della carica		Nessuno	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento o incarico	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 CIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Nessuno	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla liquidazione	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 CIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

Dirigenti cessati dal rapporto di

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri e eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2.1. n. 441/1982		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 coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi 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)	Nessuno	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Sospensione delle sanzioni di cui agli artt. 46-47, d. lgs. 33/2013, nelle more dell'approvazione del regolamento di cui all'art. 1, c. 7, terzo periodo, d.l. 162/2019, come modificato dal d. l. 183/2020.
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (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))	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Trattamento giuridico ed economico del personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione della comunicazione da parte dei soggetti di cui all'art. 41, c. 2, d. lgs. 33/2013	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	Sospensione delle sanzioni di cui agli artt. 46-47, d. lgs. 33/2013, nelle more dell'approvazione del regolamento di cui all'art. 1, c. 7, terzo periodo, d.l. 162/2019, come modificato dal d. l. 183/2020.
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	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 nonché tutti i compensi cui di diritto l'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, 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 dall'avvenuta conoscenza di irrogazione della sanzione	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termini di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio	Monitoraggio RPCT	NOTE
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1, quinquies, d. lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, 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 dal conferimento dell'incarico	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV, circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 16, c. 1, d. lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione e con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, 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 trasmissione al MEF-RGS	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV, circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 16, c. 2, d. lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	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	Annuale (art. 16, c. 2, 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 (collegata al conto annuale)	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV, circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 17, c. 1, d. lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	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	Annuale (art. 17, c. 1, 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 (collegata al conto annuale)	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV, circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Personale non a tempo 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 personale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla rilevazione trimestrale	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV, circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
	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	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	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 indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e proponente: lista di conferimento	Dirigente AGRU	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni del conferimento dell'incarico	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 termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Relazioni sindacali	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento CCNL	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Contrattazione integrativa	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)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Relazioni sindacali	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento CCDI	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche in informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che precisano, 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)	Dirigente AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Relazioni sindacali	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla certificazione Collegio Sindacale	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
		Art. 10, c. 8, lett. c), d. lgs. n. 33/2013		Nominativi	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Coordinatore STP	Segreteria OIV/STP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Relazione annuale del referente RPCT STP/OIV, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d. lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Curricula	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Coordinatore STP	Segreteria OIV/STP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Relazione annuale del referente RPCT STP/OIV, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Par. 14.2, delib. CVIT n. 12/2013		Compensi	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Coordinatore STP	Segreteria OIV/STP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico	Relazione annuale del referente RPCT STP/OIV, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
Bandi di concorso		Art. 19, d. lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 145, l. 130/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte; a questi bandi, sono stati aggiunti, dall'art. 1, c. 145, l. 130/2013, le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRU	Dirigente AGRU competente per materia / U.O. Concorsi e mobilità	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'approvazione	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Temporaneo	Coordinatore STP	Segreteria OIV/STP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Relazione annuale del referente RPCT STP/OIV, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3 bis, d.lgs. n. 267/2008)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Coordinatore STP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	31 gennaio di ciascun anno	Relazione annuale del referente RPCT STP/DIV, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	31 gennaio di ciascun anno	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Coordinatore STP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	30 giugno di ciascun anno	Relazione annuale del referente RPCT STP/DIV, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	31 gennaio di ciascun anno	
	Ammontare complessivo dei premi		Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Temporaneo (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	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'INV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Temporaneo (ex art. 8, 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 liquidazione	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'INV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio		Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Coordinatore STP	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Relazione annuale del referente RPCT STP/DIV, 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'INV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRU	Direttore UOASSI	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla liquidazione	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRU	Direttore UOASSI	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla liquidazione	Relazione annuale del referente RPCT AGRU, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 37/2016							
	Art. 22, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituti, vigiliati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	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	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 attestazione OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			Per ciascuno degli enti:								
			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	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 attestazione OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	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	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 attestazione OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		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'adozione del bilancio	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Enti pubblici vigilati		Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	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)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione del bilancio	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRF	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione del bilancio	Relazione annuale del referente RPCT AGRF, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
				7) incarichi di amministratore e dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	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	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termine di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio	Monitoraggio RPCT	NOTE
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico (<u>link_al sito dell'ente</u>)	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 attestazione OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<u>link_al sito dell'ente</u>)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 attestazione OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		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	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 attestazione OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione delle mita, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'unione europea, e loro 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	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 attestazione OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)							
				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	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 attestazione OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
				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	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
				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	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		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	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	5) 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 dalla trasmissione del bilancio	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
Società partecipate				6) i 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	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
Enti controllati				7) Incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	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	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto al CIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>)	Temporaneo (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto al CIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto al CIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	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	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto al CIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 22, c. 1, lett. 4-bis, d.lgs. n. 33/2013		Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione 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'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 1.75/2016)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Direttore AGRF	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'approvazione	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto al CIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
			Provvedimenti	Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socio-fiscali obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'approvazione	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'approvazione	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 22, c. 1, lett. c), d. lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubbliche affidate	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	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			Per ciascuno degli enti:									
				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	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	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	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		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	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
Enti di diritto privato controllati	Enti di diritto privato controllati			5) 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	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
				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	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
				7) incarichi di amministratore e dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>)	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 attestazione OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla inesistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Dirigente in staff alla Direzione Generale		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 attestazione OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	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	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 attestazione OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore CDG		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Relazione annuale del referente RPCT CDG, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016							
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 39/2013		1) Breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 39/2013)	Dirigente/Responsabili e competenti per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 termine previsto annualmente da ANAC per le attività di attestazione OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
		Art. 35, c. 1, lett. b), d), lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e competente per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d), lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e competente per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 35, c. 1, lett. e), d), lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e competente per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 35, c. 1, lett. f), d), lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e competente per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 35, c. 1, lett. f), d), lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e competente per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)												
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. b), d) lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il provvedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e competente per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 35, c. 1, lett. l), d) lgs. n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e competente per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 35, c. 1, lett. m), d) lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e competente per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
				11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e competente per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
Per i procedimenti ad istanza di parte:												

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e competente per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 25, l. 150/2012		2) 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	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e competente per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
Monitoraggio tempi procedurali		Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016							
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati		Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei 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	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e competente per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
Provvedimenti organi indirizzo politico		Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alle modalità di selezione prescelta (in base alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"), accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e competente per materia		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
Provvedimenti organi indirizzo politico		Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016							

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 150/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, fornitura e servizi, anche con riferimento alle modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente/Responsabile e competente per materia	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
Controlli sulle imprese	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 150/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d. lgs. 97/2016							
		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d. lgs. 97/2016							
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d. lgs. 97/2016							
		Art. 1, c. 32, l. n. 150/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 150. Informazioni sulle singole procedure	<p>Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, 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</p> <p>Tabelle riassuntive rese liberamente consultabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente</p> <p>Art. 1, c. 32, l. n. 150/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016</p>	Temporaneo	Dirigente AGP/Direttore Macrostruttura delegata	Dirigente AGP/Direttore Macrostruttura delegata	Dirigente AGP/Direttore Macrostruttura delegata	Entro i termini previsti 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		
		Art. 1, c. 32, l. n. 150/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della legge n. 150/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	<p>Tabelle riassuntive rese liberamente consultabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente</p> <p>Art. 1, c. 32, l. n. 150/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016</p>	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 150/2012)	Dirigente AGP/Direttore Macrostruttura delegata	Dirigente AGP/Direttore Macrostruttura delegata	Dirigente AGP/Direttore Macrostruttura delegata	Entro i termini previsti 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	ATI relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	<p>Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali</p> <p>Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4)</p> <p>Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)</p>	Temporaneo	Dirigente AGP/Direttore HTA	Dirigente AGRF	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni da adozione	Entro i termini previsti 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

ATTI relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 50/2016 dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI. BA.2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
		Art. 37, c.1, lett. b) dlgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DCPM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di operatori di interesse e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con par. evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1)	Temporaneo	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Entro 30 gg	Entro i termini previsti 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 37, c.1, lett. b) dlgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, dlgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, dlgs. 50/2016	Temporaneo	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Entro 30 giorni da adozione	Entro i termini previsti 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 37, c.1, lett. b) dlgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Temporaneo	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Entro 30 giorni da adozione	Entro i termini previsti 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 37, c.1, lett. b) dlgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricicamento di una proposta di sponsorizzazione indicando	Temporaneo	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Entro 30 giorni da adozione	Entro i termini previsti 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Commissione giudicatrice europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono, quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'acquisizione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure, è indispensabile per la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNIC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Temporaneo	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Entro 30 gg	Entro i termini previsti 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 37, c.1, lett. b) dlgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Temporaneo	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Dirigente AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Entro 30 giorni da adozione provvedimento di nomina	Entro i termini previsti 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE A.S.L. BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)											
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile / 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
	Art. 37, c.1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c.1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) (tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determinazione a contrarre ex articolo 32, c. 2) Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) (tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, c. 2, co. 2) SETTORI ORDINARI-SOPRASOGIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2) SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)	Temporaneo	Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Entro 30 giorni da adozione	Entro i termini previsti 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		
	d. l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente e) d. l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente e) Art. 37, c.1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c.1, d.lgs. n. 50/2016	Avviso di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023) Avviso di avvio della procedura e aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023). Verbali delle commissioni di gara	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro, pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligato per affidamenti diretti). Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunicative e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro, pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avviso della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati. Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e s.m.m.i. in materia di dati personali).	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi alle procedure	Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Entro 30 giorni da approvazione provvedimento di affidamento	Entro i termini previsti 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		
	Art. 47, c.2, 3, 9, d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, co.1, d.lgs. n. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi alle procedure	Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Entro 30 gg	Entro i termini previsti 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		
	Art. 37, c.1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c.1, d.lgs. n. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (ratto salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e s.m.m.i. in materia di dati personali).	Temporaneo	Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Entro 30 gg	Entro i termini previsti 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		
	Art. 47, c.2, 3, 9, d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, co.1, d.lgs. n. 50/2016		Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art.47, c. 3, d.l. 77/2021)	Temporaneo	Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata	Entro 30 gg	Entro i termini previsti 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		

Bandi di gara e contratti

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)												
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
		Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Par opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	<p>Publicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)</p> <p>Fatta salva la esigenza di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei provvedimenti secretati ai sensi dell'art. 169 del d.lgs. 50/2016, i modifiche soggettive variabili, proroghe, rinvii o quanto d'obbligo</p> <p>subdipartiti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto).</p> <p>Certificato di collaudo o regolare esecuzione</p> <p>Accordi bonari e transazioni</p> <p>Atti di nomina del direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo</p>	Temporaneo	<p>Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata</p>	<p>Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata</p>	<p>Entro 30 gg</p>	<p>Entro i termini previsti 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).</p>	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.</p>		
		Art. 37, c.1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	<p>Resconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione.</p> <p>Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).</p>	Temporaneo	<p>Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata</p>	<p>Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata</p>	<p>Entro 30 giorni da stipula</p>	<p>Entro i termini previsti 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).</p>	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.</p>		
		Art. 37, c.1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Concessioni e partenariato pubblico privato	<p>Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili, ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016.</p> <p>Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre:</p> <p>Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e I.1 del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi)</p> <p>Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)</p> <p>Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)</p> <p>Bando di igra relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2)</p> <p>Bando di igra relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187)</p>	Temporaneo	<p>Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata</p>	<p>Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata</p>	<p>Entro 30 giorni da stipula</p>	<p>Entro i termini previsti 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).</p>	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.</p>		
		Art. 37, c.1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	<p>Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specificità dell'affidamento, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)</p>	Temporaneo	<p>Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata</p>	<p>Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata</p>	<p>Entro 30 giorni da adozione</p>	<p>Entro i termini previsti 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).</p>	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.</p>		
		Art. 37, c.1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti in house	<p>Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)</p>	Temporaneo	<p>Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata</p>	<p>Direttore AGP/Direttore AG7/Direttore Macrostruttura delegata</p>	<p>Entro 30 giorni da adozione</p>	<p>Entro i termini previsti 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).</p>	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.</p>		

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE	
				<p><u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico.</u></p> <p>Bilancio degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)</p> <p>Bilancio degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)</p>	Temporaneo	<p>Dirigente AGP/Dirigente AGT/Dirigente Macrostruttura delegata</p>	<p>Dirigente AGP/Dirigente AGT/Dirigente Macrostruttura delegata</p>	<p>Dirigente AGP/Dirigente AGT/Dirigente Macrostruttura delegata</p>	31 gennaio di ciascun anno	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.</p>	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.</p>	<p>Con delibera ANAC n. 468/2021, l'Autorità si esprime nel senso che sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d. lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che rientrano nei Luoghi Essenziali di Assistenza (LEA) connessi alla tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, tutelato dall'art. 32 Cost.</p>	
				<p><u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico.</u></p> <p>Bilancio dei progetti finanziari, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale</p>	Annuale	<p>Dirigente AGP/Dirigente AGT/Dirigente Macrostruttura delegata</p>	<p>Dirigente AGP/Dirigente AGT/Dirigente Macrostruttura delegata</p>	<p>Dirigente AGP/Dirigente AGT/Dirigente Macrostruttura delegata</p>	31 gennaio di ciascun anno	<p>Entro i termini previsti 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).</p>	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.</p>	<p>Relazione annuale dell'referente RPCT DSS/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 adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).</p>	<p>Con delibera ANAC n. 468/2021, l'Autorità si esprime nel senso che sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d. lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che rientrano nei Luoghi Essenziali di Assistenza (LEA) connessi alla tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, tutelato dall'art. 32 Cost.</p>
				<p>Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità sulle amministrazioni devono atterrirsi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati</p>	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	<p>Dirigente Amministrativo DAT/Dirigente Macrostruttura competente per materia</p>	<p>Direttori DSS</p>	<p>Dirigente Amministrativo DAPI</p>	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.</p>	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.</p>	<p>Con delibera ANAC n. 468/2021, l'Autorità si esprime nel senso che sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d. lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che rientrano nei Luoghi Essenziali di Assistenza (LEA) connessi alla tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, tutelato dall'art. 32 Cost.</p>	
				<p>Atti 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</p>	Temporaneo (art. 26, c. 3, dlgs n. 33/2013)	<p>Direttori DSS/Dirigente competente per materia</p>	<p>Responsabile U.O. URP</p>	<p>Responsabile U.O. URP</p>	Entro 30 giorni dall'adozione	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.</p>	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.</p>	<p>Con delibera ANAC n. 468/2021, l'Autorità si esprime nel senso che sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d. lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che rientrano nei Luoghi Essenziali di Assistenza (LEA) connessi alla tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, tutelato dall'art. 32 Cost.</p>	
				<p>Per ciascun atto:</p>									
				<p>1) nome dell'impresa o dell'ente e rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario</p>	Temporaneo (art. 26, c. 3, dlgs n. 33/2013)	<p>Direttori DSS/Dirigente competente per materia</p>	<p>Responsabile U.O. URP</p>	<p>Responsabile U.O. URP</p>	Entro 30 giorni dall'adozione	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.</p>	<p>Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OCV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.</p>	<p>Con delibera ANAC n. 468/2021, l'Autorità si esprime nel senso che sono da ritenersi escluse dall'applicazione degli artt. 26 e 27 d. lgs. 33/2013 le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che rientrano nei Luoghi Essenziali di Assistenza (LEA) connessi alla tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, tutelato dall'art. 32 Cost.</p>	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)																	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE					
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. b), d) lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle create in collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	2) importo del vantaggio economico corrisposto	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori/DSS/Dirigente competente per materia	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione	Relazione annuale del referente RPCT DSS/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 adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.						
										3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori/DSS/Dirigente competente per materia	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione	Relazione annuale del referente RPCT DSS/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 adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
										4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori/DSS/Dirigente competente per materia	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione	Relazione annuale del referente RPCT DSS/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 adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 27, c. 1, lett. e), d) lgs. n. 33/2013	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario		Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori/DSS/Dirigente competente per materia	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione	Relazione annuale del referente RPCT DSS/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 adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.							
		Art. 27, c. 1, lett. f), d) lgs. n. 33/2013	6) link al progetto selezionato		Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori/DSS/Dirigente competente per materia	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione	Relazione annuale del referente RPCT DSS/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 adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.							

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi 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	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttrice DSS/Dirigente competente per materia	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione del bilancio	Relazione annuale del referente RPCT DSS/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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRF	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Entro 10 giorni dall'adozione del bilancio	Relazione annuale del referente RPCT AGRF, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio preventivo	Dati relativi alle entrate e alla spesa del bilancio preventivo in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRF	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Entro 10 giorni dall'adozione del bilancio	Relazione annuale del referente RPCT AGRF, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Bilancio	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRF	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Entro 10 giorni dall'adozione del bilancio	Relazione annuale del referente RPCT AGRF, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio consuntivo	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRF	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Entro 10 giorni dall'adozione del bilancio	Relazione annuale del referente RPCT AGRF, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI.BA.2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	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	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore CDG	Direttore AGRF	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione del bilancio	Relazione annuale del referente RPCT AGRF, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d. lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore AGT	Direttore AGRF	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento o liquidazione/riscossione	Relazione annuale del referente RPCT AGT 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
Beni immobili e gestione patrimonio	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d. lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore AGT	Direttore AGRF	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla liquidazione/riscossione	Relazione annuale del referente RPCT AGT 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere ANAC.	Annuale e in relazione a delibere ANAC.	RPCT	Segreteria OIV	Responsabile U.O. URP	Annuale e in relazione a delibere ANAC.	Annuale e in relazione a delibere ANAC per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		
			Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d. lgs. n. 150/2009)	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d. lgs. n. 150/2009)	Temporaneo	Coordinatore STP	Segreteria OIV/STP	Responsabile U.O. URP	30 giugno di ciascun anno	Relazione annuale del referente RPCT STP/OIV, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	30 giugno di ciascun anno	
	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe		Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d. lgs. n. 150/2009)	Temporaneo	Coordinatore STP	Segreteria OIV/STP	Responsabile U.O. URP	30 aprile di ciascun anno	Relazione annuale del referente RPCT STP/OIV, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	30 aprile di ciascun anno	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Temporismo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d. lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	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	Temporismo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Coordinatore STP	Segreteria OIV/STP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione delle relazioni	Relazione annuale del referente RPCT STP/OIV, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
						Direttore AGRF		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione delle relazioni	Relazione annuale del referente RPCT AGRF, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
						Dirigente amministrativo in staff alla Direzione Generale		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla trasmissione dei rilievi	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 attestazione OIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d. lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento delle funzioni o la corretta erogazione di un servizio	Temporismo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Responsabile U.O. URP		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Relazione annuale del referente RPCT URP, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
						Direttore SBL		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla ricezione	Relazione annuale del referente RPCT SBL, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)												
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
Servizi erogati	Class action	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Sentenza di definizione del giudizio	Temporaneo	Direttore SBL		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla ricezione	Relazione annuale del referente RPCT SBL 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto al CIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Class action	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Temporaneo	Direttore/Responsabili e competente per materia	Direttore SBL	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione	Relazione annuale del referente RPCT Macrostruttura proponente 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto al CIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Codi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) d. lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Codi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore CDG	Direttore ASRF	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione del bilancio	Relazione annuale del referente RPCT CDG 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto al CIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	RUJA		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Relazione annuale del referente RPCT RUJA 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto al CIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Resultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete (da pubblicare in tabelle)	Resultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete (es. in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo, dei servizi in rete.	Temporaneo	Responsabile U.O. URP		Responsabile U.O. URP	31 maggio di ciascun anno	Relazione annuale del referente RPCT URP, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	31 maggio di ciascun anno	
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura che collabora con il dirigente responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente Ufficio responsabile della pubblicazione	Termini di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio	Monitoraggio RPCT	NOTE
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma simetrica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	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	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Direttore AGRF		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla scadenza del trimestre	Relazione annuale del referente RPCT AGRF, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Indicatore di tempistica dei pagamenti	Art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempistica dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (Indicatore annuale di tempistica dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRF		Responsabile U.O. URP	31 gennaio di ciascun anno	Relazione annuale del referente RPCT AGRF, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Indicatore di tempistica dei pagamenti	Art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempistica dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempistica dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRF		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla scadenza del trimestre	Relazione annuale del referente RPCT AGRF, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	IBAN e pagamenti informati	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debite e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRF		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione del bilancio di esercizio	Relazione annuale del referente RPCT AGRF, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	IBAN e pagamenti informati	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informati	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGRF		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	Relazione annuale del referente RPCT AGRF, 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 OV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei 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)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)												
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	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	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21, d.lgs. n. 50/2016 - Documento plurennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Temporaneo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGT	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni da adozione	Relazione annuale del referente RPCT AGT 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Tempi e costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Temporaneo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGT	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni da rilevazione	Relazione annuale del referente RPCT AGT 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
Pianificazione e governo del territorio	Tempi e costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Temporaneo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AGT	Responsabile U.O. URP	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni da rilevazione	Relazione annuale del referente RPCT AGT 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
	Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, 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 privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra zonari o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Temporaneo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	n.a. n.a.	n.a. n.a.	n.a. n.a.	n.a. n.a.	n.a. n.a.	n.a. n.a.	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.
	Informazioni ambientali		Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento di Prevenzione	Direttori SISP, SPRESA/SAIV/SAI/AN	Responsabile U.O. URP	31 gennaio di Ciascun anno	Relazione annuale del 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 annualmente da ANAC per le attività di attestazione DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE	
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli agroecopari, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento di Prevenzione	SISP/SPRESAL/SAIV/SAI/AN	Responsabile U.O. URP	31 gennaio di ciascun anno	Relazione annuale del 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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni ed i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento di Prevenzione	SISP/SPRESAL/SAIV/SAI/AN	Responsabile U.O. URP	31 gennaio di ciascun anno	Relazione annuale del 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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costii benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento di Prevenzione	SISP/SPRESAL/SAIV/SAI/AN	Responsabile U.O. URP	31 gennaio di ciascun anno	Relazione annuale del 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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento di Prevenzione	SISP/SPRESAL/SAIV/SAI/AN	Responsabile U.O. URP	31 gennaio di ciascun anno	Relazione annuale del 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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento di Prevenzione	SISP/SPRESAL/SAIV/SAI/AN	Responsabile U.O. URP	31 gennaio di ciascun anno	Relazione annuale del 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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Direttore ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
			Stato della salute e della sicurezza umana	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	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore Dipartimento Prevenzione	Direttori SSP / SPESA / SIA / VSI / AN	Responsabile U.O. URP	31 gennaio di ciascun anno	Relazione annuale del 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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			Relazione sullo stato dell'ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	
			Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore DSM/Direttore Area Socio Sanitaria/Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche/Responsabile LOGRC		Direttore UO/ASSI	Annuale	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'UO/ASSI a Macrostruttura richiedente e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT 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 adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d. lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore DSM/Direttore Area Socio Sanitaria/Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche/Responsabile LOGRC		Direttore UO/ASSI	Entro 30 giorni dall'accordo	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'UO/ASSI a Macrostruttura richiedente e, p.c., all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT 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 adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
			Provedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Provedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabile e proponente il provvedimento		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione	Relazione annuale del referente RPCT 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 adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez. AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Organo/Direttore ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE	
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. b), d. lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e proponente il provvedimento		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione	Relazione annuale del referente RPCT 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		
		Art. 42, c. 1, lett. c), d. lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Temporaneo (ex art. 8, d. lgs. n. 33/2013)	Direttore/Responsabili e proponente il provvedimento		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione	Relazione annuale del referente RPCT 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.		
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d. lgs. n. 33/2013	Sez. Anticorruzione e Trasparenza del PIAO	Sez. Anticorruzione e Trasparenza del PIAO 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, (MGO 231)	Annuale	RPCT		Responsabile U.O. URP	31 gennaio di ciascun anno		31 gennaio di ciascun anno		
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d. lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Temporaneo	RPCT		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento o incarico			Entro 30 giorni dalla nomina/conferimento incarico	
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (dove adottati)	Temporaneo	RPCT		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione			Entro 30 giorni dall'adozione	
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	RPCT		Responsabile U.O. URP	Entro 31 gennaio di ciascun anno			Entro 31 gennaio di ciascun anno	
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'ANAC ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'ANAC ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Temporaneo	RPCT (per atti ANAC); Macrostruttura competente per materia (per eventuali atti di adeguamento)		Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione atti ANAC e atti aziendali di adeguamento		Relazione annuale del referente RPCT 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 DIV circa corretto adempimento obblighi pubblicazione ex art. 14, d. lgs. 150/2009 (solo ove la sottosezione sia oggetto di attestazione).	1) Entro 30 giorni dall'adozione atti ANAC; 2) entro il termine di adozione del Sez. AT relativo all'anno successivo	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASI. BA.2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio responsabile pubblicazione	Termini di scadenza per la pubblicazione	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ai fini del monitoraggio	Monitoraggio RPCT	NOTE
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Temporaneo	Direttore AGRU ovvero per soli incarichi di DG/DA/DSS dirigenti in staff alla Direzione Generale	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'accertamento	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 39/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplici" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo	RPCT	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 39/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo	Dirigente/Responsabile competente per materia	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Linee guida Anac FOIA (del. FDIA del. 1309/2016)	Registro degli accessi	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	Semestrale	RPCT	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dalla scadenza del semestre			Entro 30 giorni dalla scadenza del semestre
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rnd.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://bsi.dat.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Temporaneo	Dirigente/Responsabile competente per materia	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e l'utilizzo dei dati, dati "siri" (dati presenti in Anagrafe tributaria)	Annuale	Dirigente UO/ASSI	Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'adozione	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'UO/ASSI all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT UO/ASSI, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL BA 2024-2026 - Sezione Anticorruzione e Trasparenza - TABELLA 2: ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE * (aggiornato al PNA 2022)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Organo/Dirigente ufficio responsabile elaborazione / trasmissione dati	Dirigente ufficio / struttura 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	Monitoraggio RPCT	NOTE
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni della L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 17/2016 e s.m.l.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	1) Direttore UOASSI; 2) Direttore AGSU	2) STP	1) UOASSI; 2) U.O. URP	1) Entro 31 marzo di ciascun anno per obiettivi accessibilità; 2) Entro 30 giorni dall'aggiornamento per piano telelavoro	1) Comunicazione di conferma dell'avvenuta pubblicazione dall'UOASSI all'RPCT; 2) Relazione annuale del referente RPCT UOASSI/AGSU, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 7, bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013; Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati presenti, in merito di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	...	Direttore/Responsabili e competente per materia		Direttore UOASSI e/o Responsabile U.O. URP	Entro 30 giorni dall'aggiornamento	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 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).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 4, c. 1, dpcm 25/9/2014	Consentimento vetture di servizio di proprietà, in locazione o a noleggio	Aggiornamento censimento vetture di servizio e pubblicazione annuale (con ripartizione in proprietà/noleggio/locazione, e indicazione di clientela e anno di immatricolazione)	Annuale	Direttore ASP		Responsabile U.O. URP	Entro il 31 gennaio di ciascun anno	Relazione annuale del referente RPCT AGP 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 4, c. 3, l. n. 24/2017	Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie; applicazione ART. 4	Dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) di cui all'art. 1, c. 539, l. 208/2015, come modificato dagli artt. 2 e 16, l. n. 24/2017	Annuale	Direttore UOC Rischio clinico e qualità/Direttore SBL		Responsabile U.O. URP	Entro il 31 gennaio di ciascun anno	Relazione annuale del referente RPCT UOC Rischio Clinico, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	
		Art. 2, d. d. lgs. n. 52/2019	Attuazione della legge per il riassetto e la riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano, ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 11 gennaio 2018, n. 3.	Nominativi e curriculum di tutti i soggetti coinvolti nella conduzione di una sperimentazione oltre che tutte le sperimentazioni attivate, in corso o concluse, e quelle autorizzate, nonché i correlati finanziamenti e i programmi di spesa con i relativi contratti.	Annuale	Collaboratore responsabile per le sperimentazioni cliniche		Collaboratore sperimentazioni cliniche	Entro il 31 gennaio di ciascun anno	Relazione annuale del referente RPCT Responsabile Sperimentazioni Cliniche, 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 sottosezione sia oggetto di attestazione).	Entro il termine per l'adozione del Sez.AT successivo ovvero entro il termine per il supporto all'OIV per le attività di attestazione rispetto obblighi di pubblicazione, ex art. 14, d. lgs. 150/2009.	

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria sono modificati dai d.lgs. 97/2016 e opportuno rimangono pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del presente testo del d.lgs. 33/2013)

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

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

ONERI DI RISERVATEZZA:

CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20240000239 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20240000195 DEL 30/01/2024

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, 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, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – 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 30/01/2024 10:32
Presidentessa C.U.G.	Proscia Lorenzina Maria	 Firmato digitalmente il 30/01/2024 10:52
Componente STP	Zanframundo Vittorio	 Firmato digitalmente il 30/01/2024 11:24
R.P.C.T.	Iorio Raffaele	 Firmato digitalmente il 30/01/2024 11:48
Coordinatore STP	Bratta Pasquale	 Firmato digitalmente il 30/01/2024 11:50