

<i>Descrizione processo</i>	<i>input</i>	<i>output</i>	<i>attività vincolata</i>	<i>n. processi/anno</i>	<i>Struttura competente</i>	<i>n. addetti</i>
<b>Acquisizione beni e servizi sanitari e non sanitari sotto soglia (entro i 5 mila euro)</b>	Richiesta di acquisto	Provvedimento di acquisto	parzialmente	< 10	Direzione Distretto Socio Sanitario n.5 - Trani - Bisceglie	3

as is							
attività	Responsabilità	tempi esecuzione e medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione	
Il Regolamento interno per gli acquisti sotto soglia prevede che entro il limite dei cinquemila euro di spesa, i Distretti possano effettuare acquisti previa delega dell'Area Patrimonio.	Area patrimonio - Distretti		Mancata pubblicazione in Amministrazione Trasparente del Regolamento degli acquisti sotto soglia	Misura di trasparenza: Pubblicazione in Amministrazione Trasparente del regolamento degli acquisti sotto soglia	Comunicazione tempestiva al RPCT entro il 31/12/2023 dell'avvenuta pubblicazione in Amministrazione Trasparente	le misure specifiche previste all'interno della dalla Mappatura dei processi e di cui all'allegato C della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza sono state attuate.	
Il medico specialista o il Responsabile di Unità Operativa invia alla Direzione amministrativa tramite email, la richiesta di acquisto che è stata preventivamente valutata e autorizzata dal Direttore del Distretto di riferimento	Responsabile Unità Operativa - Medico specialista - Direttore del distretto						
La richiesta è valutata dal Direttore del Distretto. Se autorizzata, è protocollata e smistata all'Area Patrimonio che delega il DSS 5 all'acquisto	Direttore Distretto - Area Patrimonio						
L'ufficio procede ad effettuare indagini di mercato (a seconda delle caratteristiche del bene/servizio da acquistare l'indagine può essere svolta sulla piattaforma di acquisto EmPulia) o affidamento diretto per i beni/servizi per cui esiste esclusiva sul mercato	Direzione Amministrativa						
Una volta individuato il fornitore, viene richiesta la trasmissione, sotto forma di autocertificazione, della documentazione attestante il possesso dei requisiti, nonché la dichiarazione di esclusività in caso di beni/servizi infungibili. Terminate le verifiche il preventivo è trasmesso al richiedente per ottenere parere di conformità	Direzione Amministrativa - Responsabile Unità Operativa/Medico specialista						

La redazione del provvedimento di acquisto è effettuata su piattaforma elettronica, dove è inserita tutta l'attività istruttoria alla base del provvedimento stesso. Nell'atto di acquisto è individuato il RUP, il CIG acquisito da quest'ultimo e la tracciabilità dei flussi finanziari. Il provvedimento è firmato dal RUP, dal Dirigente e dal Direttore di Distretto	Direzione Amministrativa - RUP - Dirigente - Direttore di	Entro 30 gg				
Gli estremi del provvedimento sono pubblicati in Amministrazione Trasparente	Direttore Distretto					

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/ anno 2021	Struttura competente	n. addetti anno 2021
Affidamenti tramite procedura aperta	Richiesta di acquisto	contratto	si	38	Area Gestione Patrimonio	25

as is							
attività	Responsabilità	tempi esecuzione e medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione	
I direttori delle UOC inoltrano, tramite email o protocollo, richiesta di acquisto di farmaci, attrezzature o di dispositivi medici all'area Gestione Patrimonio. La richiesta può essere effettuata anche dal Dipartimento farmaceutico che provvede a raccogliere i fabbisogni	Direttore UOC - Dipartimento farmaceutico						
Gli acquisti con importi superiori e pari a 40mila euro sono inseriti nella	Direzione						
Progettazione della gara: il RUP predispone il disciplinare di gara e gli allegati. Gli atti di gara sono redatti dal soggetto richiedente, dal servizio interno competente in merito o da un gruppo di lavoro costituito ad hoc. Come previsto dagli obiettivi aziendali, gli atti di gara devono essere redatti entro termini stabiliti.	Gruppo di lavoro - servizio richiedente/competente - RUP	Entro termini stabiliti	Atti di gara "sartoriali" che definiscono requisiti e caratteristiche tecniche tali da pilotare l'andamento della gara e favorire un determinato operatore	Circolare indirizzata al personale coinvolto con l'obiettivo di sensibilizzare gli addetti	Condivisione tempestiva con il RPCT della circolare inviata	Circolare prot. n. 72415/2023; prot. n. 74430 del 09/10/2023.	
Gli atti sono approvati, previo parere del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, con la Delibera di indizione a firma del Direttore Generale	Direttore Generale - Direttore Sanitario - Direttore						
Gli atti di gara sono pubblicati sulla GURI, sul sito aziendale, sul sito del soggetto aggregatore, sui quotidiani, e sul sito del MIT	Area Gestione Patrimonio						
Dal momento della pubblicazione sulla piattaforma informatica EmPulia decorrono i termini per inoltrare richiesta di chiarimenti alla stazione appaltante	Area Gestione Patrimonio						

Scaduti i termini imposti dal disciplinare di gara, le ditte sono invitate a partecipare alla	Seggio di gara				
Per le procedure con criterio di aggiudicazione dell'offerta economicamente più	Direttore Generale				
Il RUP e il Presidente della Commissione fissano la data per l'apertura delle buste tecniche ed economiche in seduta pubblica. In seduta riservata la Commissione valuta le	RUP - Presidente Commissione				
Con l'ausilio della piattaforma informatica che formula la graduatoria, si giunge alla valutazione complessiva	Commissione giudicatrice	entro 30 gg			
La piattaforma segnala automaticamente i casi di offerta anomala. L'operatore economico è tenuto a giustificare l'offerta entro termini stabiliti. Le motivazioni sono	RUP - Commissione				
Il RUP effettua verifiche formali sul lavoro svolto dalla Commissione e propone la graduatoria. Essa è approvata con delibera del Direttore Generale	RUP - Direttore Generale				
Con il supporto degli uffici competenti vengono effettuate le verifiche sulle autocertificazioni rilasciate dall'operatore economico aggiudicatario	Uffici competenti - RUP				
Il contratto è stipulato dopo 35 giorni dall'ultima comunicazione di aggiudicazione	Legali rappresentanti	Dopo 35 g g- entro 60 gg			
Verifiche del DEC (nominato con delibera di aggiudicazione) sulle prestazioni definite da	RUP - DEC				

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
Affidamento diretto di lavori	Richiesta da parte di Direttore UOC	Delibera di affidamento	si	20	Area Gestione Tecnica	5

as is							
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione	

Gli affidamenti di lavori di importo superiore a € 100.000 sono inseriti nella programmazione triennale dei lavori pubblici. Per importi inferiori, e fino a € 150.000 (in base alla normativa derogatoria del decreto semplificazioni attualmente in vigore fino a	Area Gestione Tecnica - Area Gestione					
In genere l'avvio della procedura di affidamento diretto ha inizio da un sopralluogo degli	Direttori UOC					
Il Direttore UOC AGT valuta l'esito del sopralluogo e verifica se l'intervento sia ricompresa nei servizi manutentivi previsti dal contratto vigente con ditta esterna.	Area Gestione Tecnica					
Il sopralluogo è effettuato anche da tecnici interni (geometri e/o ingegneri a seconda dell'esigenza riscontrata) alla presenza del soggetto che ha effettuato la richiesta. Concluso il sopralluogo i tecnici ne comunicano al capo ingegnere l'esito	Tecnici		La valutazione del sopralluogo è comunicata all'ingegnere capo per le vie brevi. La mancanza di adozione di un verbale da archiviare non consente di tracciare questa fase del processo e dunque può essere un fattore abilitante	Inserimento di un documento a firma dei tecnici responsabili del sopralluogo da archiviare digitalmente per formalizzare e	Comunicazione al RPCT entro il 31/12/2013 dell'inserimento della misura	È IN FASE DI PREDISPOSIZIONE MODELLO DEFINITIVO DI VERBALE DA UTILIZZARE IN SEDE DI SOPRALLUOGO
Il collaboratore tecnico ingegnere o geometra redige il computo metrico con le tariffe stabilite dal bollettino regionale aggiornato e lo sottopone alla verifica del Direttore dell'Area tecnica	Ingegnere capo - Dirigente Area Gestione Tecnica					
Se il computo metrico estimativo quantifica una somma superiore a € 150.000 non si procede mediante affidamento diretto ma si utilizza lo strumento della procedura	Area Gestione Tecnica					
Se il computo metrico estimativo è inferiore a € 150.000, si procede mediante la valutazione della congruità economica dell'offerta rispetto al computo metrico estimativo,	Rup - Area Gestione Tecnica					
Verifiche ex art. 80 sull'operatore economico e relative al DURC	Rup - Area Gestione Tecnica					
Autorizzazione da parte del Rup all'affidamento. Atto di affidamento a firma del Dirigente	Rup - Dirigente Area Gestione					

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
<b>Bandi di concorso per assunzioni a tempo indeterminato (ordinarie)</b>	Piano delle assunzioni/richesta di fabbisogno	Delibera presa d'atto graduatoria	parzialmente	20	U.O.S.V.D. Assunzioni/Mobilità/Concorsi/Personele Convenzionato	12

as is

attività	Responsabilità	tempi esecuzione e medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione
Le procedure di reclutamento del personale sono avviate in esecuzione a quanto indicato dal Piano delle assunzioni in cui sono specificati il numero e la modalità di copertura dei posti	Direzione - U.O.S.V.D. Assunzioni/Mobilità/Concorsi/Personale Convenzionato					
Le procedure di reclutamento possono essere avviate anche su proposta dei direttori di dipartimento o di U.O.C. per esigenze non programmabili (es: in caso di dimissioni). La richiesta deve essere corredata da visto autorizzativo della Direzione.	Direttori di dipartimento o di U.O.C - Direzione		La mancata adozione di regolamento interno sulle procedure di reclutamento del personale potrebbe essere un fattore abilitante di atteggiamenti corruttivi, in quanto la mancata definizione formale di regole standardizzate e condivise potrebbe lasciare troppa discrezionalità ai soggetti coinvolti nello svolgimento delle proprie funzioni	Calendarizzazione di incontri con le parti coinvolte per addivenire alla stesura del regolamento aziendale sulle procedure di reclutamento del personale	Condivisione entro il 31/06/2023 con il RPCT della calendarizzazione degli incontri	il regolamento indicato nelle summenzionate misure specifiche, è ancora in fase di predisposizione, tenuto conto che con le DGR n. 412 del 28/03/2023, DGR 640 del 10/05/2023 DGR 1430 del 19/10/2023, la Regione Puglia ha emanato disposizioni in materia di reclutamento, fornendo indicazioni operative su come procedere e al contempo ha stabilito l'ordine di preferenza nell'utilizzo delle graduatorie già approvate e vigenti relativamente ai profili oggetto di autorizzazione e assunzione previsti nel relativo Piano Assunzionale aziendale;

La UOSVD verifica l'appropriatezza della richiesta, la sostenibilità dell'impegno economico e effettua controllo con quanto programmato nel Piano del fabbisogno. Nei casi di richiesta di reclutamento di profili tecnici o con specializzazioni specifiche, l'ufficio richiede all'unità richiedente una relazione per dettagliare la richiesta e le sue motivazioni	U.O.S.V.D. Assunzioni/Mobilità/Concorsi/Personale Convenzionato		Le richieste di reclutamento del personale possono essere inoltrate alla UOSVD con diverse modalità. Tale circostanza potrebbe determinare una perdita di informazioni e la conseguente mancanza di tracciabilità del processo	Nel nuovo regolamento sarà indicata la modalità di formazione delle richieste da parte dei direttori, allo scopo di garantirne la tracciabilità (es: tramite casella elettronica dedicata e con l'utilizzo di apposito modulo per la raccolta delle	Comunicazione entro il 31/12/2023 al RPCT dello stato di avanzamento lavori finalizzati all'adozione del nuovo regolamento	le richieste di personale, effettuate da parte dei Direttori, sono sempre tracciabili, vengono effettuate tramite posta elettronica o attraverso protocollo interno;
La UOSVD effettua l'istruttoria e redige il bando di concorso. Quest'ultimo è inviato per un consulto alla società esterna di consulenza della ASL BAT	U.O.S.V.D. Assunzioni/Mobilità/Concorsi/Personale Convenzionato					
Una volta redatto il bando e i suoi allegati, esso è trasmesso alla Direzione che lo adotta	Direzione					
Gli atti sono sottoposti alle pubblicazioni previste dalle norme: pubblicazione in gazzetta, bollettino, sito web aziendale e Amministrazione Trasparente	U.O.S.V.D. Assunzioni/Mobilità/Concorsi/Personale Convenzionato					
Gli atti sono inviati alla società esterna fornitrice del portale per la gestione della procedura. La società elabora il portale affinché rilevi i dati indicati nel bando (es: dati anagrafici). I candidati interessati alla partecipazione alla procedura devono accedere al portale tramite SPID (che garantisce l'autenticazione automatica) e compilano i campi previsti.	U.O.S.V.D. Assunzioni/Mobilità/Concorsi/Personale Convenzionato - Società esterna					
Una volta scaduti i termini per l'invio delle richieste di partecipazione, è fatta richiesta alla società esterna di abilitare un soggetto dell'UOSVD a visualizzare le domande pervenute. Ottenute le credenziali di accesso, l'operatore abilitato accede alla piattaforma tramite SPID e da questo momento può verificare ogni fase della procedura	U.O.S.V.D. Assunzioni/Mobilità/Concorsi/Personale Convenzionato - Società esterna					

<p>La nomina dei componenti della commissione esaminatrice per bandi di concorso per la dirigenza avviene tramite sorteggio. La data e il luogo della seduta di sorteggio sono specificate nel bando di concorso e pubblicate tramite avviso, pubblicato almeno 7 giorni prima all'albo pretorio. I componenti (titolari e 2 o tre sostituti) sono sorteggiati tra i direttori di struttura complessa della Regione Puglia (elenco minimo di 10 persone). Il presidente è nominato dal Direttore Generale ed è generalmente individuato nel direttore della struttura complessa in cui verrà allocata la risorsa</p>	<p>Direttore Generale - Commissione di sorteggio</p>	<p>15 giorni</p>	<p>L'estrazione dei nominativi è effettuata, quando si tratti di elenco scarno, attraverso l'utilizzo di biglietti cartacei. In caso di elenchi corposi, i nominativi sono individuati attraverso un sistema informatico di generatore di numeri. Al sistema è fornito un range numerico corrispondente al numero di componenti dell'elenco. Il sistema non consente però di tracciare le estrazioni, il che potrebbe permettere la manomissione delle stesse, al fine di ottenere una nomina pilotata</p>	<p>Richiesta di consulenza ai sistemi informatici per la ricerca di un generatore informatico di numeri per l'estrazione casuale dall'elenco di nominativi, in grado di assicurare tracciabilità delle estrazioni</p>	<p>Comunicazione entro il 31/12/2023 al RPCT dell'esito della consulenza</p>	<p>la richiesta di consulenza ai sistemi informatici per la ricerca di un generatore informatico di numeri per l'estrazione casuale dall'elenco di nominativi, in grado di assicurare tracciabilità delle estrazioni, a seguito di interlocuzione per le vie brevi è stata avanzata ma non ha avuto riscontro positivo in quanto avrebbe comportato un dispendio economico gravoso per l'azienda. Pertanto si è ricorso all'utilizzo di un generatore automatico on line, gratuito (Blia.it), facilmente reperibile sul web, a conclusione del quale vengono stampate le risultanze delle estrazioni fatte.</p>
<p>Il Presidente della Commissione esaminatrice per il comparto è individuato tra i dirigenti del settore del profilo ricercato. I componenti sono sorteggiati tra i dipendenti della ASL</p>	<p>Direttore Generale - Collegio di</p>					
<p>La commissione si insedia rilasciando apposita dichiarazione di incompatibilità, definisce i criteri di valutazione e da inizio alle verifiche della documentazione dei</p>	<p>Commissione esaminatrice</p>					
<p>Per ogni seduta della commissione è redatto un verbale</p>	<p>Commissione esaminatrice</p>					
<p>Le tracce della prova scritta sono contenute in buste chiuse e sono sorteggiate all'inizio della seduta. Dopo l'espletamento della prova scritta la commissione si riunisce per</p>	<p>Commissione esaminatrice</p>					

I candidati che superano la prima prova, sono ammessi alla successiva prova pratica (es: proiezione di risonanza e redazione del referto, redazione di un atto amministrativo)	Commissione esaminatrice					
I candidati ammessi alla prova orale sono esaminati all'interno di un'aula pubblica. I quesiti sono chiusi in buste anonime in numero superiore almeno di un'unità al numero di	Commissione esaminatrice					
La commissione si riunisce per la somma dei punteggi e la redazione della graduatoria. Tutti gli atti redatti dalla commissione sono trasmessi alla Direzione Generale	Commissione esaminatrice					
Delibera di presa d'atto della graduatoria a firma del Direttore Generale. La definizione delle assunzioni (contratto) è delegata al dirigente dell'Unità operativa in cui sarà allocata la risorsa	Direttore Generale	Dalla prova scritta 6 mesi. Dalla pubblicazione sul bollettino circa due mesi per riceverne le				

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/anno	Struttura competente	n. addetti
<b>Conferimento incarichi ad avvocati esterni</b>	notifica atto giudiziario	liquidazione professionista	parzialmente	variabile	Struttura Burocratica Legale (SBL)	5

as is							
attività	Responsabilità	tempi esecuzione e medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione	
Notifica dell'atto giudiziario							
Gli atti giudiziari sono inviati al Protocollo dove vengono protocollati in entrata e	Protocollo						
L'atto giudiziario e i dati essenziali della controversia sono registrati su un file digitale ad utilizzo della Struttura Burocratica Legale e aggiornato periodicamente	Struttura Burocratica Legale						
Il Dirigente avvocato studia l'atto notificato per approfondire la controversia e decide se	Dirigente avvocato						



Il Dirigente avvocato può proporre una nomina esterna nel caso in cui si verificano casi di incompatibilità, nel caso di continuità strategico difensiva (se si tratta di secondo grado di giudizio) oppure per sovraccarico lavorativo	Dirigente avvocato		Prima della nomina del Dirigente della Struttura quasi tutti gli incarichi erano conferiti all'esterno. Come	Confronto annuale tra gli incarichi esterni conferiti nell'anno corrente e	Condivisione entro il 31.12.2023 con il RPCT dei risultati della verifica	Verifica effettuata; comunicata con nota prot. n. 92693/2023
La Direzione Generale consulta l'albo aziendale tenendo conto degli ambiti di specialità	Direzione		L'Albo aziendale per il conferimento di	Aggiornamento dell'albo	Comunicazione tempestiva al	in fase di espletamento
La Direzione, salvo diverse e motivate ragioni di strategia processuale (esposte nell'atto	Direzione					
La Direzione contatta l'avvocato individuato e stabilisce l'importo del compenso tenendo	Direzione					
L'avvocato inoltra dichiarazione di accettazione incarico e dichiarazione di assenza conflitto di interesse	Professionista esterno		Le dichiarazioni utilizzate necessitano di aggiornamento	Aggiornamento delle dichiarazioni entro il	Condivisione tempestiva con il RPCT delle dichiarazioni	modello predisposto e utilizzato dalla struttura
La procura è affidata con delibera di conferimento incarico a firma del Direttore	Direzione					
Se necessario la SBL trasmette con nota protocollata l'atto giudiziario alla struttura interna eventualmente coinvolta nel contenzioso chiedendo di relazionare sull'accaduto	Struttura Burocratica Legale - Struttura interna					
Nella richiesta viene indicato il termine entro il quale la Struttura è tenuta a dare riscontro. Tale termine tiene in considerazione le tempistiche necessarie affinché il professionista nominato possa costituirsi in giudizio	Struttura Burocratica Legale	Entro i termini necessari per la costituzione in giudizio				
Le informazioni ricevute consentono di completare l'istruttoria che verrà consegnata, insieme all'atto giudiziario notificato, all'avvocato incaricato	Struttura Burocratica Legale					
Gli avvocati sono tenuti ad aggiornare periodicamente l'azienda sull'andamento della controversia e condividere gli atti eventualmente prodotti	Professionista esterno - Struttura Burocratica Legale					
La SBL aggiorna il file relativo al contenzioso con le informazioni ricevute. I documenti sono archiviati nel fascicolo cartaceo del contenzioso	Struttura Burocratica Legale		La documentazione è conservata in archivi cartacei. Tale circostanza	L'Azienda ha affidato a ditta esterna la	Aggiornamento annuale al RPCT sull'andamento dei lavori	in fase di espletamento
Conclusa l'attività del professionista, la Struttura Burocratica Legale, previa verifica della congruità della proposta di compenso originaria e dell'effettiva attività svolta, provvede	Struttura Burocratica Legale					

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/anno	Struttura competente	n. addetti
Convenzionamento delle strutture	Elenco regionale	contratto di convenzione	parzialmente	20	U.O.S.V.D. Servizi Sociosanitari	2

as is						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione e medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione
La Regione rilascia l'elenco di strutture da convenzionare definendo gli indirizzi per la	Regione Puglia					
Le strutture segnalate dalla Regione sono tenute a consegnare entro termini stabiliti,	Strutture					
Una volta effettuata verifica formale della documentazione, l'U.O.S.V.D. Servizi Sociosanitari effettua proposta di contrattualizzazione.	U.O.S.V.D. Servizi Sociosanitari					
La Direzione Generale adotta delibera di convenzionamento e approva lo schema di	Direzione					
Le parti sono convocate e il contratto è sottoscritto dalla struttura e dalla Direzione Generale	Direzione Generale -					

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/anno	Struttura competente	n. addetti
Erogazione ausili protesici	Richiesta di ausilio protesico	Liquidazione	parzialmente	mille	Distretto n.3 – Servizio protesi	5

as is						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione e medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione
L'assistito consegna all'Ufficio protesico la richiesta scritta, la certificazione di invalidità e il piano terapeutico-riabilitativo	Assistito - Medico prescrittore					

L'Ufficio si occupa dell'istruttoria e della verifica formale della titolarità del diritto	Servizio protesi		L'archiviazione dei fascicoli relativi alle richieste di ausili protesici è cartaceo. La mancanza di un archivio digitale espone l'ufficio a rischi corruttivi, in	Individuazione di uno strumento digitale di archiviazione per la fascicolazione delle	Comunicazione entro il 31/12/2023 al RPCT dell'avvenuta predisposizione dell'archivio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Ufficio protesi sta elaborando archivi digitali per la gestione delle pratiche;</li> </ul>
Il medico autorizzatore effettua la verifica sanitaria e emette provvedimento sanitario di autorizzazione	Medico autorizzatore		In caso di rinnovo degli ausili, il medico prescrittore è chiamato ad attestare, con relazione che ne espliciti la motivazione, l'inadeguatezza dell'ausilio in uso e la necessità del rinnovo. Il medico prescrittore potrebbe superficialmente attestarne la vetustà o limitarsi a recepire le valutazioni fornite da qualche privato (potenzialmente interessato alla vendita di nuovi ausili)	Collaborazione con un tecnico ortopedico imparziale al fine di assicurare la massima indipendenza al medico del Distretto incaricato di autorizzare la sostituzione degli ausili nei casi di vetustà/irreparabilità	Comunicazione tempestiva entro il 31/12/2023 dei nominativi dei tecnici individuati tra i dipendenti ASL per svolgere il ruolo di consulenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• non vi è stata la possibilità di attivare una collaborazione con un tecnico ortopedico imparziale e quindi "esterno" alla struttura aziendale, visto il divieto di affidare incarichi di studio e consulenza imposto dalla normativa vigente e come in più occasioni precisato dalla Corte dei Conti e dal Ministero della Pubblica Amministrazione. Inoltre, preme evidenziare che la Regione Puglia ha imposto vincoli elevatissimi in merito alle spese in ambito sanitario;</li> </ul>
Valutazione amministrativa: tenendo in considerazione le caratteristiche del bene da fornire, dell'urgenza della richiesta e dall'eventuale infungibilità del prodotto, viene deciso il tipo di procedura di acquisto da utilizzare. Gli acquisti ricorrenti sono gestiti dall'Ufficio Acquisti Patrimonio	Dirigente amministrativo		Le caratteristiche del bene da acquistare e l'eventuale carattere di urgenza, potrebbero essere elementi utilizzati per giustificare l'affidamento ripetuto agli stessi fornitori, non garantendo la più ampia partecipazione possibile degli operatori economici presenti sul mercato	Sensibilizzazione, attraverso momenti di formazione rivolti ai dipendenti e ai prescrittori iniziali interessati all'iniziativa, sull'importanza di conoscere il mercato e assicurare la più ampia rotazione dei fornitori, nonché sul rispetto del codice di comportamento ai	Comunicazione tempestiva entro il 31/12/2023 al RPCT delle modalità scelte per la somministrazione della formazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vista la particolarità della procedura della "somma urgenza", gli scriventi eviteranno tale formula per gli acquisti e sistematicamente si adatterà la rotazione dei fornitori. Tutti i dipendenti vengono sistematicamente edotti sulle procedure per garantire la rotazione delle attività commerciali e delle aziende fornitrici</li> </ul>
Nel caso di ausilio fungibile è avviato un <b>subprocedimento</b> con indagine di mercato.	Dirigente amministrativo - Direttore Distretto					

Ordine del prodotto	Dirigente amministrativo - Direttore Distretto	Entro 20 giorni				
Collaudo del prodotto per accertarne la conformità al piano terapeutico	Medico che ha redatto il piano terapeutico					
Ricezione e verifica della fattura e conseguente liquidazione della stessa	Ufficio liquidazione					

<i>Descrizione processo</i>	<i>input</i>	<i>output</i>	<i>attività vincolata</i>	<i>n. processi/anno</i>	<i>Struttura competente</i>	<i>n. addetti</i>
<b>Esecuzione del contratto</b>	verifica in corso di esecuzione	liquidazione/messa in mora/recesso contratto	parzialmente	variabile	DEC - Area Patrimonio	Variabile

<b>as is</b>							
<b>attività</b>	<b>Responsabilità</b>	<b>tempi esecuzione e medi</b>	<b>valutazione rischio</b>	<b>misure specifiche</b>	<b>indicatori di monitoraggio</b>	<b>dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione</b>	
Le attività inerenti l'esecuzione dei contratti sono di competenza del Direttore dell'Esecuzione del contratto (DEC), nominato dal Direttore Generale su proposta del	DG - Direttore Area Gestione						
Il DEC provvede al controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto, assicurando la regolare esecuzione da parte dell'esecutore, in conformità ai documenti contrattuali. A tal fine, provvede a compilare la modulistica per la rendicontazione delle forniture e dei	DEC	Mensilmente, per tutta la durata del					
Secondo quanto disposto da regolamento interno (Del. n.1199 del 01/07/2019), per contratti di particolare complessità, la Direzione Strategica può procedere a nominare,	Direzione Strategica - DEC						
Nel caso di contenzioso, il DEC riferisce tempestivamente al RUP e invita l'appaltatore	DEC - RUP						

Nel caso in cui le verifiche del DEC e delle attestazioni degli assistenti da parte del DEC, diano esito positivo, il DEC rilascia attestazione di regolare servizio della fornitura	Assistenti al DEC - DEC		Le verifiche mensili, viste le dimensioni della struttura dell'ASL BAT e il numero di contratti seguiti dai DEC, possono non essere sufficienti ad accertare la regolare esecuzione dei servizi anche in termini qualitativi. Tale circostanza potrebbe esporre l'Azienda a pericoli corruttivi	L'ASL BAT ha già previsto per l'anno 2023 l'introduzione di una nuova misura di controllo delle verifiche di regolare esecuzione dei servizi: i DEC saranno chiamati ad effettuare verifiche trimestrali a campione, in contraddittorio con il fornitore e in corso di esecuzione di contratto, atte a verificare il servizio sia dal punto di vista formale che qualitativo. Il DEC rilascerà apposito verbale di verifica	Trasmissione al UCG E AL RPCT, a cura dell'Area Gestione del Patrimonio, di un report attestante gli esiti delle verifiche effettuate dai DEC.	report delle verifiche a campione svolte su alcuni servizi, attestante gli esiti delle verifiche effettuate dai DEC (cfr. All.to inviato al RPCT). Si rappresenta la necessità di implementare la misura sopra indicata previa revisione del Modello 5 - Verbale di verifica in corso di esecuzione del contratto allegato al Regolamento per le attività del Responsabile Unico del procedimento (R.U.P.) e del Direttore dell'Esecuzione del Contratto (D.E.C.), adottato con deliberazione n. 1199/2019.
Il DEC, invia l'attestazione al soggetto liquidatore e all'Ufficio Patrimonio (certificatori della regolare esecuzione dell'attività svolta dal DEC)	DEC - Ufficio Patrimonio					
Il soggetto liquidatore procede a liquidare la prestazione	Soggetto					

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/anno	Struttura competente	n. addetti
Gestione lista di attesa - U.O.C. Chirurgia Generale	Visita al paziente	Cancellazione del paziente dalla lista	parzialmente	variabile	U.O.C. Chirurgia Generale - P.O. Barletta	4

as is							
attività	Responsabilità	tempi esecuzione e medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione	
Il paziente è visitato in sede ambulatoriale (in reparto, in intra moenia o in pronto	Medico						

Durante il periodo emergenziale legato alla pandemia globale, lo smaltimento delle liste di attesa è rallentato. Al fine di raggiungere l'obiettivo di azzeramento delle liste, i	Addetti U.O.C. Chirurgia Generale		Lo smaltimento della lista di attesa	Individuare un	Comunicazione entro il
			Manca una misura di monitoraggio per	Invio periodico alla	Comunicazione entro il
I nominativi dei pazienti vengono cancellati dal sistema "Edotto" una volta che l'intervento è stato effettuato, ma anche quando i pazienti rifiutano l'operazione.	Addetti U.O.C. Chirurgia Generale				
Potrebbe essere necessario modificare l'ordine di prenotazione se un paziente inserito in lista di attesa presenta un aggravamento improvviso della situazione dal punto di vista	Medico		Il mancato rispetto della previsione a	Al fine di uniformare le	Invio al RPCT entro il
			Un numero alto di valutazioni errate,	Segnalazione al primario	Comunicazione entro il

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/anno	Struttura competente	n. addetti
<b>Gestione pazienti in lista di attesa</b>	visita del paziente in ambulatorio pubblico o privato	individuazione del paziente da sottoporre ad operazione	si	Min. 4 / Max. 7 sedute a settimana	U.O.C. Ortopedia P.O. Andria	9 medici

as is							
attività	Responsabilità	tempi esecuzione e medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione	
I pazienti entrano in contatto con l'U.O.C. Ortopedia di Andria a seguito di una visita medica in ambulatorio (pubblico o privato).	Medici dell'ambulatorio (pubblico o						
I medici di tali ambulatori, riscontrata l'esigenza di effettuare un'operazione, inseriscono i nominativi dei pazienti in un'apposita piattaforma regionale denominata "Edotto", attribuendo loro un grado di priorità in base all'urgenza (A-B-C-D)	Medici dell'ambulatorio (pubblico o						
Sulla base delle disponibilità ambulatoriali definite dalla Direzione Sanitaria, il primario elabora la lista d'attesa mensile rispettando due criteri: il grado di priorità ed il fattore cronologico (verificabile dalla data di inserimento del nominativo del paziente nel	Direzione Sanitaria / Equipe Medica / Primario						
La previsione mensile è inviata da un addetto dell'equipe medica alla Direzione Sanitaria e al controllo di gestione.	Primario – Delegato	Una volta al mese					

E' possibile derogare all'ordine previsto dalla lista elaborata dal primario in casi di	Medici – Primario		Può accadere che la previsione	Comunicare nella	Comunicare al RPCT entro il
I pazienti vengono richiamati periodicamente al fine di verificare che siano ancora in attesa di effettuare l'intervento e che non lo abbiano effettuato presso altre strutture.	Delegato dell'equipe medica				
I nominativi vengono cancellati dal sistema "Edotto" una volta che l'intervento è stato effettuato, ma anche quando i pazienti rifiutano l'operazione.	Delegato dell'equipe medica				
Al fine di raggiungere l'obiettivo 2022 di smaltimento delle liste di attesa accumulate durante la pandemia mondiale, ASL BAT ha implementato una misura di monitoraggio sullo stato di avanzamento dei lavori: i primari sono chiamati ad inviare periodicamente	Medico prescelto dalla Direzione Generale				

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/anno	Struttura competente	n. addetti
<b>Gestione terapia chirurgica dei tumori della mammella</b>	Prenotazione	Intervento	si	Variabile - un centinaio di interventi l'anno	U.O.S.V.D. Chirurgia della Mammella - P.O. BARLETTA	1

as is							
attività	Responsabilità	tempi esecuzione e medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione	
La paziente può effettuare visita ambulatoriale di Chirurgia Senologica c/o l'ambulatorio di Chirurgia della mammella, che si tiene una volta a settimana c/o l'ambulatorio di Chirurgia Generale, con richiesta del Medico curante tramite prenotazione al CUP (Centro Unico di Prenotazioni), o tramite visita in ALPI. La stessa paziente può essere	UOSVD Chirurgia della mammella-Radiologia Senologica.						
Se dalla visita chirurgica e dagli esami strumentali risulta che il nodulo è di natura benigna, la paziente può essere avviata ad intervento chirurgico di asportazione del	UOSVD Chirurgia della mammella						
Se risulterà che il nodulo è di natura maligna, cioè se si tratta di carcinoma mammario,	Breast Unit						
La paziente viene inviata al chirurgo senologo dopo completamento degli esami di stadiazione per effettuare l'intervento chirurgico in regime di ricovero ordinario c/o il	UOSVD Chirurgia della mammella						
All'arrivo dell'esame istologico definitivo lo stesso caso clinico verrà ridiscusso	Breast Unit						

<i>Descrizione processo</i>	<i>input</i>	<i>output</i>	<i>attività vincolata</i>	<i>n. processi/anno</i>	<i>Struttura competente</i>	<i>n. addetti</i>
<b>Liquidazione fatture strutture convenzionate</b>	Emissione fattura	liquidazione fattura	parzialmente	3-4mila	U.O.S.V.D. Servizi Sociosanitari	5

<b>as is</b>							
<b>attività</b>	<b>Responsabilità</b>	<b>tempi esecuzione e medi</b>	<b>valutazione rischio</b>	<b>misure specifiche</b>	<b>indicatori di monitoraggio</b>	<b>dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione</b>	
Le strutture eseguono le prestazioni per quanto stabilito nei contratti di convenzione con la ASL	Strutture convenzionate						
Per ogni paziente che usufruisce di prestazioni sanitarie (di tipo residenziale, domiciliari, ambulatoriali e semi residenziali), la struttura trasmette alla ASL il piano terapeutico,	Strutture convenzionate						
La comunicazione di avvenuta prestazione è trasmessa tramite email e protocollata in ingresso. I documenti sono siglati dal direttore di dipartimento	Strutture convenzionate - Direttore dipartimento						
L'U.O.S.V.D. Servizi Sociosanitari verifica la corrispondenza tra quanto stabilito dall'ordine e quanto dichiarato nell'elenco delle prestazioni inviato dalla struttura	U.O.S.V.D. Servizi Sociosanitari						
Concluse le verifiche, la fattura viene liquidata	U.O.S.V.D. Servizi Sociosanitari	entro 30 giorni dall'invio della					

<i>Descrizione processo</i>	<i>input</i>	<i>output</i>	<i>attività vincolata</i>	<i>n. processi/anno</i>	<i>Struttura competente</i>	<i>n. addetti</i>
<b>Pagamento fornitori</b>	Elenco fatture liquidate e pagabili	Pagamento	si	variabile	Area Gestione Risorse Economia e Finanze	4



as is						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione e medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione
I centri liquidatori, una volta effettuati i controlli di competenza sulla regolarità della	Centri liquidatori					
L'elenco è inviato tramite il software interno in uso. Gli addetti dell'AGREF hanno	Operatori AGREF					
L'elenco riporta le fatture liquidate, l'importo del pagamento, i dati del fornitore e la						
Le fatture presenti nell'elenco sono pagate in ordine cronologico di arrivo	Operatori AGREF	7 gg				
Il software è in grado di rilevare eventuali criticità e di bloccare il pagamento, ad						
Nel caso in cui la disponibilità di cassa non fosse sufficiente a effettuare tutti i pagamenti	Operatori AGREF					
L'attività è monitorata mensilmente al fine di effettuare una valutazione sulla disponibilità di cassa e l'importo totale dei pagamenti da effettuare	Operatori AGREF		In caso di indisponibilità di cassa. gli operatori potrebbero pagare una fattura non considerata necessaria secondo i criteri condivisi, favorendo un determinato fornitore per ottenere vantaggi personali	Definizione e programmazione in sede di monitoraggio mensile dei pagamenti da effettuare senza rispettare l'ordine cronologico di arrivo delle fatture, nei casi di indisponibilità di cassa	Comunicazione tempestiva al RPCT dell'inserimento della nuova prassi	Si attesta di aver attuato le misure specifiche previste dall'allegato C) della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenti "Mappatura dei Processi" come di seguito:

						<p>L'elenco delle fatture liquidate dai vari centri liquidatori interni, riportante l'importo del pagamento, i dati del fornitore e la scadenza della fattura trasmesso all'AGREF tramite il software MOSS e visualizzato dai dipendenti AGREF autorizzati è stato gestito dagli stessi per il successivo pagamento. Il software MOSS permette sempre di tracciare le attività.</p>
<p>Ogni mese l'operatore che effettua i mandati invia tramite email al Direttore di area un report riepilogativo delle fatture liquidate e pagate, con la segnalazione di quelle eventualmente non pagate per mancanza di disponibilità di cassa</p>	<p>Operatore AGREF</p>		<p>In caso di indisponibilità di cassa, gli operatori potrebbero pagare una fattura non considerata necessaria secondo i criteri condivisi, favorendo un determinato fornitore per ottenere vantaggi personali</p>	<p>Verifica semestrale dei report ricevuti isolando le mensilità in cui i pagamenti sono stati ritardati per indisponibilità di cassa, al fine di verificare che vengano rispettati i criteri di scelta di pagamento e monitorare il fenomeno</p>	<p>Comunicazione tempestiva al RPCT nel caso in cui non fosse stata rispettata la programmazione derivante dal monitoraggio mensile</p>	<p>Le fatture sono state pagate in ordine cronologico di arrivo, compatibilmente con la regolarità contributiva e fiscale ove la verifica è obbligatoria per legge e viene regolarmente effettuata dell'AGREF.</p>
						<p>I pagamenti ritenuti essenziali sulla base di criteri condivisi tra gli addetti dell'AGREF sono stati effettuati con priorità, ad esempio: assistiti, fatture scadute oltre 60 giorni, convenzioni farmacie, imposte e tasse, stipendi.</p>

Vengono inoltre effettuati monitoraggi trimestrali condivisi con il controllo di gestione per verificare il perseguimento degli obiettivi aziendali	Direttore di Area				<p>L'attività è stata monitorata mensilmente per la valutazione sulla disponibilità di cassa e l'importo totale dei pagamenti da effettuare, infatti con nota prot. n. 77398 del 19/10/2023 è stata richiesta alla Regione Puglia la disponibilità di somme aggiuntive per il raggiungimento dell'obiettivo ITP della Direttrice Generale.</p>
					<p>Ogni mese il Direttore AGREF tramite il software di Banca Tesoweb ha posto in essere l'attività di verifica attraverso un report riepilogativo delle fatture liquidate e pagate, con evidenza di quelle eventualmente non pagate per mancanza di disponibilità di cassa. Sono stati effettuati inoltre monitoraggi trimestrali in qualità di Terzi Valutatori condivisi con il controllo di gestione per verificare il perseguimento degli obiettivi aziendali, ad opera di tutti i centri liquidatori.</p>

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/anno	Struttura competente	n. addetti
<b>Predisposizione del Piano Triennale della Performance</b>	Riepilogo del risultato dell'anno precedente	Piano triennale della Performance	si	1	Controllo di gestione	5

as is							
attività	Responsabilità	tempi esecuzione e medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione	
DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET: Entro la fine di ciascun anno / primi mesi dell'anno di riferimento, Il controllo di gestione avvia una interlocuzione con la Direzione Strategica e tutte le Unità Operative Complesse e a Valenza Dipartimentale per definire	Controllo di Gestione - Direzione						
CONTRATTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET: Successivamente alla definizione degli obiettivi, entro i primi mesi dell'anno di riferimento, Il controllo di gestione e la Direzione Strategica programmano un incontro con i Direttori di Dipartimento per la contrattazione degli obiettivi di budget. Successivamente a tale contrattazione, Il controllo di gestione e	Controllo di Gestione - Direzione Strategica –						
ELABORAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DELLE PERFORMANCE: Sulla scorta delle	Organo di indirizzo						
VERIFICA RISULTANZE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA: in corso d'anno e a chiusura d'anno, l'U.C.G. procede all'istruttoria finalizzata alla verifica dei risultati di budget raggiunti da ciascuna unità. Tale verifica viene effettuata con il supporto di varie	Controllo di Gestione – Strutture aziendali	semestrale					
ELABORAZIONE DELLA RELAZIONE ANNUALE SULLE PERFORMANCE: Si approva entro il 30 giugno di ciascun anno, e riporta le risultanze dell'anno precedente	Controllo di gestione	entro il 30 giugno 2022					
ATTIVITA' CONNESSE ALL'APPROVAZIONE DEL BILANCIO DI ESERCIZIO: Entro i termini di approvazione del suddetto documento, l'U.C.G. predisposto l'istruttoria per la	Controllo di Gestione						
Definizione del Modello ministeriale CP di rendicontazione dei costi sostenuti nei presidi ospedalieri aziendali, trasmesso ufficialmente entro il 30 settembre di ciascun anno	Controllo di Gestione	entro il 30 settembre					

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/anno	Struttura competente	n. addetti
<b>Procedure operative per la gestione delle prenotazioni CUP</b>	Prenotazione dell'utente	Erogazione della prestazione	si	variabile	Ufficio R.U.L.A. - Responsabile Unico Liste di attesa	1 dipendenti ASL + 6 esterni per la gestione delle agende + 2 interni e 1 esterno dedicati al servizio di recall/remin d

as is							
attività	Responsabilità	tempi esecuzione e medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione	
L'utente può effettuare la prenotazione attraverso il portale della salute, tramite app	Utente						
Per quanto concerne le prenotazioni tramite sportello CUP, l'operatore comunica all'utente la prima data disponibile e la relativa struttura, consultando l'agenda in	Operatore sportello CUP						
L'attività di Front Office attraverso il call center è stata esternalizzata al fine di potenziare il servizio e consentire l'attività di prenotazione/cancellazione/modifica data	Operatore Call Center						
Al momento della prenotazione presso gli sportelli CUP vengono rilasciati al paziente: un promemoria con indicate data, ora, codice di priorità, tipo di agenda, sede di	Operatore sportello CUP	Tempestivo					
L'ASL ha avviato una complessa attività finalizzata al recupero delle prestazioni non	R.U.L.A						
L'attività di monitoraggio periodico è effettuata attraverso la reportistica estratta dai	R.U.L.A						
La reportistica dei tempi di attesa è inviata con cadenza mensile, altre alle sei (6) settimane indice, con cadenza bimestrale alla Regione Puglia	R.U.L.A	mensile/bimestrale					

<i>Descrizione processo</i>	<i>input</i>	<i>output</i>	<i>attività vincolata</i>	<i>n. processi/anno</i>	<i>Struttura competente</i>	<i>n. addetti</i>
<b>Programmazione degli acquisti di beni e servizi</b>	Raccolta fabbisogno	Delibera di approvazione	no	1	Area Gestione Patrimonio	4 + Rup di comparto

<b>as is</b>							
<b>attività</b>	<b>Responsabilità</b>	<b>tempi esecuzione e medi</b>	<b>valutazione rischio</b>	<b>misure specifiche</b>	<b>indicatori di monitoraggio</b>	<b>dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione</b>	
I contratti di Beni e servizi ordinari in scadenza sono rilevati tramite scadenziario per essere inseriti in programmazione	Area Gestione Patrimonio		La mancanza di un regolamento interno che definisca regole condivise per la gestione del processo, potrebbe essere fattore abilitante di fenomeni corruttivi, in quanto potrebbe implicare l'utilizzo di discrezionalità da parte	Proceduralizzare il processo entro il 30/11/2023, all'esito di eventuali incontri calendarizzati con il RPCT e il Controllo di	Condivisione tempestiva con il RPCT della calendarizzazione degli incontri	è stata adottata la Circolare N. 3 del 22/12/2023, trasmessa a tutti i soggetti interessati (cfr. All. to inviato al RPCT).	
Raccolta del fabbisogno dei Distretti ASL: I direttori di struttura complessa inviano tramite email all'Area Gestione Patrimonio l'elenco dei fabbisogni di beni e servizi da	Area Gestione Patrimonio						
L'Area Gestione Patrimonio valuta le richieste ricevute e le valida, proponendo l'approvazione del nuovo programma acquisti di beni e servizi della ASL	Area Gestione Patrimonio						
Delibera di approvazione del Piano e attuazione	Direzione						

<i>Descrizione processo</i>	<i>input</i>	<i>output</i>	<i>attività vincolata</i>	<i>n. processi/anno</i>	<i>Struttura competente</i>	<i>n. addetti</i>
<b>Richiesta per l'acquisto di dispositivo medico</b>	Invio richiesta	Notifica acquisto	no	Variabile	U.O.C. Ortopedia - 1 P.O. Barletta	

<b>as is</b>							
<b>attività</b>	<b>Responsabilità</b>	<b>tempi esecuzione e medi</b>	<b>valutazione rischio</b>	<b>misure specifiche</b>	<b>indicatori di monitoraggio</b>	<b>dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione</b>	
Il direttore di U.O.C. raccogliendo l'esigenza della struttura, invia richiesta di acquisto	Direttore U.O.C.		Dal momento che tutti i Direttori di	I direttori delle UOC di	Comunicazione al RPCT entro		

La richiesta, contenente le motivazioni del bisogno, è inoltrata su foglio intestato tramite	Direttore U.O.C.				
Il Direttore valuta la richiesta e invia autorizzazione all'Area Patrimonio incaricandola di	Direttore Sanitario				
L'Area Patrimonio collabora con l'Ingegneria clinica per definire le caratteristiche tecniche del bene da acquisire. E' fatto divieto a chi ha fatto richiesta di acquisto di	Area Patrimonio – Ingegneria clinica				
Il richiedente è messo a conoscenza dell'esito della procedura	Area Patrimonio				

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
<b>Rilascio autorizzazioni ex art 53 D.lgs. 165/2001</b>	Istanza	chiusura procedura anagrafe prestazioni	si	tra i 50 e 100 al mese	Area Gestione del Personale	2 - 1 funzionario e 1 Direttore

as is							
attività	Responsabilità	tempi esecuzione e medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione	
Lo svolgimento di incarichi extraistituzionali da parte dei dipendenti della ASL presso soggetti pubblici o privati è disciplinato da Regolamento interno adottato con delibera n. <u>   </u> del <u>   </u> , pubblicato in Amministrazione Trasparente e condiviso con i dipendenti attraverso intranet aziendale			Nel corso del 2021 l'Azienda ha adottato un nuovo Codice di comportamento, dunque è necessario aggiornare il Regolamento per la disciplina degli incarichi extraistituzionali per recepire le disposizioni del nuovo Codice	Aggiornamento del regolamento per allinearlo al Codice di comportamento adottato nel 2021	Comunicazione entro il 31/03/2023 al RPCT dell'adozione del nuovo Regolamento	- Con delibera n. 1303 del 25/07/2023 è stato approvato il Regolamento Aziendale per gli incarichi extraistituzionali.	
Il regolamento stabilisce quali attività e incarichi sono incompatibili con il rapporto di							
Per tutti gli incarichi extraistituzionali retribuiti, i soggetti pubblici o privati che intendono conferire l'incarico devono presentare formale richiesta all'Azienda. In alternativa la richiesta può essere avanzata dal dipendente stesso allegando la richiesta di incarico del soggetto conferente	Dipendente ASL/Soggetto che intende conferire l'incarico						

L'istanza deve essere inoltrata 30 giorni prima dell'espletamento dell'attività per consentire agli uffici preposti di effettuare le verifiche di competenza e completare l'istruttoria	Dipendente ASL/Soggetto che intende conferire l'incarico	30 gg prima dello svolgimento dell'incarico				
L'ente non rilascia autorizzazioni in sanatoria, fatte salve particolari e motivate situazioni						
Il soggetto richiedente deve compilare e consegnare al Protocollo Generale il modulo allegato al Regolamento	Dipendente ASL/Soggetto che intende conferire l'incarico					
La richiesta è inoltrata all'Area del Personale per gli adempimenti di competenza	Protocollo					
Un collaboratore amministrativo dell'Area del Personale è incaricato di verificare la documentazione (e di attivare soccorso istruttorio se necessario), l'insussistenza di casi di incompatibilità e che l'attività non interferisca con il regolare svolgimento dei compiti istituzionali	Responsabile del procedimento		L'attività extraistituzionale non deve interferire con il regolare svolgimento di quella istituzionale e deve essere svolta al di fuori dell'orario di lavoro	Analisi a campione, in collaborazione con l'Ufficio Rilevazione presenze, per verificare che l'attività autorizzata sia stata svolta al di fuori dell'orario di lavoro	Comunicazione tempestiva al RPCT nel caso in cui dalla verifica emergano casi critici	Con Nota prot. n. 90582 del 7/12/2023 è stata istituita una commissione per gli audit controllo sulle attività extraistituzionali e per lo svolgimento della libera professione degli operatori sanitari del comparto, ai sensi dell'art. 13 del decreto legge n.34 del 30 marzo 2023 convertito con L. n. 56 del 2023
Se necessario il Responsabile del Procedimento può richiedere parere al RPCT, con						
Il Responsabile del procedimento predispose il provvedimento formale di autorizzazione o diniego e lo inoltra alla direzione dell'Area Gestione del Personale e alla Direzione Generale per l'approvazione	Direzione Area Gestione del Personale - Direzione					
Il provvedimento approvato è consegnato al Responsabile del Procedimento che lo protocolla e lo inoltra al dipendente e al soggetto esterno che ha effettuato la richiesta	Responsabile del Procedimento					
L'Area Gestione del Personale si occupa di denunciare l'incarico autorizzato all'anagrafe delle prestazioni	Area Gestione del Personale					
Il dipendente (o il soggetto richiedente l'incarico) è impegnato, a conclusione dell'attività,	Dipendente ASL	tempestiva				



Nel regolamento interno vengono specificate quali attività sono soggette esclusivamente					
L'estratto di tutti gli incarichi extraistituzionali autorizzati dall'Azienda è pubblicato periodicamente in Amministrazione Trasparente	Area Gestione del Personale	tri-quadrimestral			

<i>Descrizione processo</i>	<i>input</i>	<i>output</i>	<i>attività vincolata</i>	<i>n. processi/anno</i>	<i>Struttura competente</i>	<i>n. addetti</i>
<b>Erogazione prestazione esame endoscopico</b>	Prenotazione esame	Erogazione prestazione/Rilascio referto	si - Regolamento interno	4500 / 5000	UOSVD Endoscopia Digestiva	15

as is							
<b>attività</b>	<b>Responsabilità</b>	<b>tempi esecuzione medi</b>	<b>valutazione rischio</b>	<b>misure specifiche</b>	<b>indicatori di monitoraggio</b>	<b>dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione</b>	
Il paziente, prima di recarsi c/o l'ambulatorio della U.O.V.S.D. , si sarà preoccupato di	Paziente/Utente	1 gg					
All'arrivo del paziente c/o gli ambulatori, il medico che dovrà eseguire l'esame utilizzerà	Medico/Operatore	Immediato					
Dopo aver eseguito gli appositi controlli sul software ed aver ricevuto dal sistema stesso una conferma del pagamento, l'operatore procederà con l'esame prenotato	Medico/Operatore	Dipende dall'esame					
A seguito dell'erogazione della prestazione, l'operatore effettuerà a sistema ( come	Medico/Operatore	Pochi minuti					
Rilascio del referto : ogni operatore per emettere qualsivoglia referto deve accedere ad	Medico/Operatore	Pochi minuti					

<i>Descrizione processo</i>	<i>input</i>	<i>output</i>	<i>attività vincolata</i>	<i>n. processi/anno</i>	<i>Struttura competente</i>	<i>n. addetti</i>
-----------------------------	--------------	---------------	---------------------------	-------------------------	-----------------------------	-------------------

<b>Verifica ed appropriatezza delle prestazioni effettuate da erogatori privati</b>	Campionamento delle prestazioni da verificare secondo normativa dgr 90/2019	Verbale di verifica	si		U.V.A.R.P. (Unità Valutazione Appropriatezza Ricoveri Prestazioni)	6
---	---	---------------------	----	--	--	---

as is							
attività	Responsabilità	tempi esecuzione e medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	dati acquisiti dalle relazioni infrannuali ovvero da successiva rendicontazione	
Il presupposto che dà origine al processo in esame è la sottoscrizione di una	Segreteria UVARP						
Invio del Campionamento alla Struttura interessata dalla verifica per la fornitura della documentazione delle prestazioni campionate oppure verifica diretta se la documentazione è immediatamente reperibile	Segreteria UVARP / Dirigente medico UVARP						
Vengono nominati dei referenti x disciplina, ogni Dirigente medico ha una qualifica per disciplina. Le verifiche in campo sono eseguiti sempre da due Dirigenti Medici. Le esperienze e le competenze tecniche maturate negli anni, non permettono la rotazione dei referenti per disciplina ma si applica la rotazione del personale che accompagnerà lo stesso referente: questo principio viene evidenziato dalle firme digitali del verbale.	Referenti Dir.Medici		Se la programmazione delle verifiche avviene su base settimanale/mensile, le strutture da controllare potrebbero essere informate della visita ispettiva e potrebbe rappresentarsi un rischio corruttivo per l'Ente	Informare il Dirigente Medico per disciplina ed i medici che lo aiuteranno nell'attività di controllo con una cadenza giornaliera.	Informare il RPCT dell'inserimento della misura	L'attività di verifica della struttura viene costantemente discussa e rivista da tutti i membri dello staff.	
Redazione ed invio del verbale provvisorio mezzo Pec alla Struttura esaminata. Il	Referenti						
Passati i 15 gg il verbale definitivo viene supervisionato dal Dir.Strutt. e, qualora siano	Segreteria UVARP						
Emissione nota credito da parte dell'Uff. Convenzioni nei confronti dell'utente che ha	Ufficio	Immediati					

\_\_\_\_\_

















































