



REGIONE PUGLIA
Azienda Ospedaliero - Universitaria
Consorziale Policlinico di Bari



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE E
DELLA TRASPARENZA
2022 - 2024

Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
Dr. Pasquale Cassese

29/04/2022

SOMMARIO

1. Aspetti generali.....	7
1.1 Premessa.....	7
1.2 Situazione dell'anno 2021	9
1.3 Prospettive	14
1.4 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	16
2. Analisi del contesto. Contesto interno.....	21
2.1 Situazione strutturale.	21
2.2 Centri di eccellenza e riferimento nel territorio.....	23
2.3 Telemedicina e telecardiologia.....	24
2.4 Considerazioni per l'anno 2021.....	24
3. Analisi del contesto. Contesto esterno.....	28
3.1 Situazione ambientale.....	28
3.2 Stato dell'ordine e della sicurezza nel territorio.....	31
3.3 Rete Ospedaliera Pugliese.....	33
3.4 Stakeholder.....	34
3.5 Conclusioni.....	35
4. Mappatura dei processi.	36
4.1 Considerazioni generali.....	36
4.2 Procedure attualmente definite	36
4.3 Le fasi della mappatura dei processi	39
4.4 La valutazione del rischio.....	39
4.5 La graduazione del rischio di corruzione.....	40
4.6 Nuove dinamiche per integrazioni e revisioni delle procedure e mappature del rischio.	40
4.7 La gestione del rischio corruttivo alla luce delle novità relative al PNA 2019	42
4.8 Aggiornamento dell'analisi dei procedimenti	45
4.9 Le misure per la valutazione del rischio.....	47

5. Obiettivi.....	48
5.1 <i>Obiettivi possibili per il triennio 2022/2024 e loro monitoraggio.....</i>	<i>48</i>
5.2 <i>Il Piano della performance.....</i>	<i>49</i>
6. Il codice di comportamento aziendale.	50
7. Conflitti di interessi, inconferibilità ed incompatibilità.....	53
7.1 <i>Tematica del conflitti d'interessi.....</i>	<i>53</i>
7.2 <i>L'astensione del dipendente in caso di conflitti d'interesse.....</i>	<i>55</i>
7.3 <i>Le dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi</i>	<i>55</i>
7.4 <i>Soggetti obbligati alle dichiarazioni.....</i>	<i>56</i>
7.5 <i>Procedure, modulistica e compilazione on line</i>	<i>57</i>
7.6 <i>Gli incarichi extraistituzionali e dichiarazione di assenza di conflitti d'interessi</i>	<i>58</i>
7.7 <i>Le dichiarazioni di insussistenza delle situazioni di inconferibilità ed incompatibilità</i>	<i>59</i>
7.8 <i>I Patti di Integrità</i>	<i>59</i>
8. Il Pantouflage.....	61
8.1 <i>Definizione e normativa.....</i>	<i>61</i>
8.2 <i>Ambito di applicazione.....</i>	<i>63</i>
8.3 <i>Esercizio dei poteri autoritativi e negoziali.....</i>	<i>63</i>
8.4 <i>Le sanzioni.....</i>	<i>64</i>
8.5 <i>Interventi del RPCT dell'Azienda.....</i>	<i>65</i>
9. Whistleblowing	67
9.1 <i>La normativa</i>	<i>67</i>
9.2 <i>L'oggetto della segnalazione.....</i>	<i>68</i>
9.3 <i>Le procedure.....</i>	<i>69</i>
9.4 <i>Whistleblowing e data protection.....</i>	<i>72</i>
10. Rotazione del Personale	74
10.1 <i>La rotazione ordinaria</i>	<i>74</i>

10.2	Rotazione straordinaria nel caso di avvio di procedimenti penali e/o disciplinari per condotte astrattamente riconducibili a fattispecie delittuose di natura corruttiva.....	78
10.3	Rotazione straordinaria come conseguenza dell'avvio di un procedimento disciplinare	80
11.	Referenti per la Prevenzione della Corruzione.....	81
12.	Conferma del Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante	82
13.	Formazione	83
13.1	Considerazioni	83
13.2	Piano formativo Anticorruzione per l'anno 2022	84
14.	Piano della Trasparenza	86
14.1	Situazione del 2021	86
14.2	Gli obblighi di pubblicità.....	87
14.3	Programmazione per il Piano della Trasparenza	106
15.	Adozione del Regolamento per la gestione e l'aggiornamento del Portale Istituzionale e dell'Albo pretorio on line	107
15.1	Contenuti del Regolamento.....	107
15.2	Struttura e Gestione dell'Albo Pretorio Informatico	108
15.3	Figure, compiti e responsabilità.....	109
15.4	Elenco degli attuali redattori.....	110
16.	Accesso civico e l'accesso documentale	112
16.1	Il Regolamento aziendale	112
16.2	Il Registro degli accessi.....	114
17.	Aree a rischio specifiche nella sanità.....	116
17.1	Attività libero professionale e liste di attesa.....	116
17.2	Sperimentazioni cliniche	119
17.3	Regolamento percorso salme.....	120
18.	Il comodato d'uso e la valutazione di prova	121
19.	I Regolamenti aziendali.....	123

19.1	<i>Regolamenti in materia Organizzativa</i>	123
19.2	<i>Regolamenti in materia di Gestione del Personale</i>	124
19.3	<i>I Regolamenti aziendali da programmare per il triennio 2022-24</i>	125
20.	<i>Cronoprogramma delle attività della prevenzione della corruzione e della trasparenza per l'anno 2022</i>	126
21.	<i>Disposizioni finali</i>	127

1. Aspetti generali

1.1 Premessa

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022-2024 (*PTPCT 2022-2024*) costituisce l'atto di indirizzo per l'applicazione in Azienda della normativa in materia.

Come previsto dall'articolo 1 c. 7 della L. 190/2012 si conferma ad oggi il dott. Pasquale Cassese come Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza già individuato con Deliberazione aziendale n.440 del 17 aprile 2013 e Responsabile per la Trasparenza con Delibera n. 796 del 17 luglio 2013.

Il seguente Piano, in una logica di continuità con i precedenti, aggiorna e attualizza le azioni e le misure realizzate avendo come riferimento le linee guida contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (PNA 2019) adottate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con Deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019 (GU Serie Generale n. 287 del 7 dicembre 2019).

Il PNA 2019 rivede e consolida nello stesso documento tutte le indicazioni di carattere generale date fino ad oggi, successivamente alla Legge 190/2012, integrandole con gli orientamenti maturati nel tempo e che sono stati oggetto di appositi atti regolamentari.

Con il Piano Nazionale Anticorruzione 2019, l'ANAC ha inteso fare un riepilogo di massima di tutti i Piani ed aggiornamenti intervenuti successivamente alla Legge 190/2012, curando le disposizioni generali a cui gli enti pubblici in genere sono tenuti a rispettare nell'ambito relativo alla prevenzione della corruzione e obblighi di trasparenza.

Il Piano tiene conto inoltre degli approfondimenti per il settore sanitario inseriti negli aggiornamenti al PNA svolti da ANAC dal 2015-2018.

In particolare si menzionano i seguenti approfondimenti speciali:

- a) Area di rischio dei contratti pubblici – Aggiornamento PNA 2015 di cui alla Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015;

- b) Sanità – Aggiornamento PNA 2016 di cui alla Determinazione n. 12 del 28 agosto 2015;
- c) Sanità – PNA 2016 di cui alla Delibera n. 831 del 3 agosto 2016;

Particolare interesse destano i tre allegati al PNA 2019 e che riguardano: indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi; la rotazione “ordinaria” del personale; riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del RPCT.

La predisposizione del Piano 2022-2024 non può prescindere dalla considerazione che l'emergenza pandemica che si è sviluppata a livello mondiale ha rallentato ma soprattutto ridefinito sin dal 2020, la valenza delle attività previste nel precedente Piano, facendo sorgere nuove attenzioni legate ai rischi di corruzione derivanti dalla nascita e dallo sviluppo di nuovi processi in chiave di emergenza.

In questo Piano:

- saranno esaminate le nuove attività e/o le nuove procedure, sorte per far fronte all'emergenza pandemica, che possono presentare rischi in chiave di prevenzione della corruzione;
- si continuerà, fermo restando quanto già raggiunto e nei limiti di quanto consentirà l'andamento dell'emergenza sanitaria, nello sviluppo degli obiettivi individuati nel precedente.

In conclusione il PTPCT 2022-2024 di aggiornamento tiene conto dello stato di attuazione raggiunto con i Piani precedenti, degli assetti organizzativi e funzionali derivanti anche dalle ristrutturazioni edilizie e dei progetti di soluzione in relazione all'emergenza sanitaria.

Il processo attivato presso quest'Azienda di adeguamento costante alle disposizioni sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza di cui si è potuto apprezzare la graduale crescita rispetto al primo Piano Triennale 2014/2016 ha subito un inevitabile rallentamento a causa dello stato pandemico e l'apertura di scenari nuovi inimmaginabili.

L'Ufficio Anticorruzione e Trasparenza si compone, oltre del RPCT, di un'unica unità di personale e, tale esigua dotazione organica non consente allo stato una ottimale attività

di gestione e controllo dell'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione indicate nel PTPCT considerando inoltre che, il RPCT, è anche Responsabile della Unità Operativa Semplice, Affari Generali, nonché dal mese di ottobre Direttore dell'Area Gestione Risorse Finanziarie.

Gli aggiornamenti legati invece agli adempimenti in materia di trasparenza sono evidenziati nella apposita sezione "Trasparenza" del presente Piano, nella quale sono indicate le Strutture ed i Responsabili della trasmissione e pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

La sezione di "Amministrazione trasparente" viene gestita e monitorata dal Responsabile del Portale Aziendale, Dr. Salvatore Negro.

Ad ogni modo nel presente piano si pongono in essere obiettivi da sviluppare nel breve periodo per l'anno in corso e, nella prospettiva del medio termine, sino al 2024, rivedendo nel contempo, gli obiettivi parzialmente raggiunti a causa del riposizionamento delle attività dovuto all'emergenza COVID-19.

1.2 *Situazione dell'anno 2021*

Come si è già accennato l'anno 2021, appena conclusosi, è stato nel segno della continuità della crisi pandemica che si presenta come una delle più gravi crisi della storia contemporanea determinata dal propagarsi, a livello mondiale, del virus appartenente alla famiglia del coronavirus, denominato SARS-COV-2 e delle numerose varianti ad esso collegate.

L'emergenza sanitaria che è ancora in atto ha inciso significativamente sui sistemi sanitari, oltre che su tutta l'economia del Paese.

A seguito dei piani di emergenza imposti dal Consiglio dei Ministri nei periodi in successione per il monitoraggio del grado di gravità endemica, si è delineata una necessaria ed inevitabile riconversione della programmazione sanitaria che si è dovuta adeguare a fronteggiare l'emergenza.

La nuova organizzazione dei servizi sanitari ha previsto la riprogrammazione delle attività di ricovero e ambulatoriali (ad esclusione di quelle urgenti e non procrastinabili), la riconversione ed il potenziamento della capacità produttiva, riconvertendo le strutture esistenti fino all'attivazione di reparti ospedalieri dedicati alla cura dell'epidemia (COVID hospital), con il coinvolgimento anche delle strutture private (accreditate e non). Le azioni del piano regionale hanno comportato per tutte le aziende sanitarie della regione la definizione di un piano di fabbisogni, in termini di acquisizione di personale, di beni (DPI, in primis), farmaci, attrezzature (es. ventilatori polmonari), di servizi (es. sanificazione, pulizie) e di effettuazione di lavori (si pensi alla dotazione di posti letto di terapie intensive che necessitano per la loro implementazione di interventi strutturali e tecnologici).

In questo contesto la Direzione dell'A.O.U. Consorziale Policlinico di Bari ha dovuto adeguare la sua organizzazione in applicazione di disposizioni nazionali e regionali emanate per contrastare la pandemia, dovendo assicurare nuove esigenze assistenziali emergenziali. L'Azienda Ospedaliera Policlinico Bari, individuata dalla Regione Puglia quale Centro di riferimento per il contrasto alla pandemia si è dovuta dotare in brevissimo tempo, di un vero e proprio dipartimento dedicato e localizzato presso la Fiera del Levante.

La direzione strategica aziendale, vista la rapida evoluzione dell'emergenza sanitaria in campo regionale, ha posto in essere una strategia di prevenzione e contenimento dei focolai in ambiente assistenziale mediante l'attivazione di azioni combinate e coordinate per contenere la diffusione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, quali, fra le altre:

- l'istituzione di una struttura, denominata «*Control Room Covid*», con il compito di supportare la Medicina del Lavoro con l'obiettivo di identificare e classificare quanto più rapidamente possibile i casi Covid tra operatori sanitari, rintracciare i contatti sia tra gli altri operatori sanitari sia tra i pazienti che possono aver avuto una interazione con il caso accertato di Covid per sottoporli a misure utili a limitare il rischio di diffusione, come l'automonitoraggio dei sintomi, l'allontanamento dal servizio degli operatori sanitari e l'esecuzione del tampone;

- l'implementazione strutturale del laboratorio di igiene che, individuato quale Centro di Coordinamento regionale di tutti i laboratori insistenti in ambito metropolitano, coordinasse lo screening per il tracciamento dei pazienti positivi Covid;
- l'istituzione di un tavolo di lavoro per la predisposizione di procedure regionali e aziendali per definire le modalità di esecuzione degli screening dedicati agli operatori e non che accedono in Ospedale, procedure operative per la sicurezza dei lavoratori e per la prevenzione della diffusione di infezioni;
- l'attivazione di un servizio di Televisita e Telesalute per i pazienti affetti da patologie croniche;
- l'attivazione di corsi di formazione per il personale sanitario per la vestizione/svestizione dei DPI, sanificazione ambienti ecc.ecc.;
- l'attivazione di modalità eccezionali di reclutamento del personale sanitario, a volte anche in deroga a norme vigenti: questo quale misura straordinaria necessaria a garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria nel rispetto dei L.E.A. e ad assicurare l'incremento dei posti letto per la terapia intensiva e subintensiva per la cura dei pazienti affetti dal virus;
- nello specifico è stata prevista, in caso di indisponibilità di graduatorie concorsuali, la possibilità di conferire incarichi individuali a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie ed agli operatori socio - sanitari, previo avviso pubblico, anche solo per titoli, con forme di pubblicità semplificata. E' stata, inoltre, disciplinata la possibilità di reclutare personale delle professioni sanitarie, O.S.S. e medici specializzandi iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso, mediante conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa;
- l'attivazione di procedure di urgenza di forniture di DPI, farmaci, apparecchiature elettromedicali;
- l'attivazione di istituti incentivanti per il personale impegnato in prima linea alla cura di pazienti Covid-19;
- il potenziamento delle misure di vigilanza e sicurezza per prevenire la consumazione di reati determinati dalla situazione emergenziale;

- l'attivazione di quanto previsto dall'art. 2, comma 1, del DPCM 8.3.2020 per permettere ai dipendenti lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità smartworking (lavoro agile) straordinarie, anche in assenza degli accordi individuali previsti dalla disciplina legislativa di riferimento, tanto nell'ambito delle misure volte a ridurre la mobilità dei dipendenti, agevolare la cura dei vari familiari e ridurre i contatti che avrebbero potuto ampliare i rischi di diffusione del contagio.

Nel corso del periodo emergenziale gli interventi chirurgici sono stati riprogrammati. Nelle fasi finali del picco epidemico COVID-19, l'Azienda ha immediatamente avviato un'analisi per valutare – anche a seguito delle indicazioni nazionali e regionali e dei nuovi standard organizzativo-strutturali che si sono resi necessari per la corretta gestione della pandemia - l'impatto in termini di investimenti strutturali e di perdita di posti letto.

Per far fronte alla significativa perdita di posti letto sono state messe in campo una serie di azioni volte a:

- riorganizzare l'attività clinica
- efficientare l'utilizzo di posti letto
- stabilire accordi con altre Aziende per ricollocare, in un'ottica di appropriatezza e qualificazione del percorso di cura, attività sanitarie in altri ospedali della rete pubblica
- ristrutturare, stanze/padiglioni dedicate ad altre attività riconvertendole in degenza.
- Nella seconda fase della Pandemia, per il contenimento ed il contrasto del contagio da COVID-19, sono state stabilite ulteriori misure sia a livello nazionale sia regionale, con disposizioni normative, circolari e ordinanze;

La Regione Puglia ha messo in atto tutte le possibili azioni che potessero contribuire a potenziare ulteriormente l'offerta sanitaria di posti letto per far fronte all'emergenza da COVID-19 e garantire contestualmente un'adeguata offerta assistenziale per le patologie ordinarie;

Pertanto con istanza di requisizione in uso di parte del Presidente della Regione Puglia, giusta nota prot. 2796/sp/2020, è stato richiesto di acquisire parte del compendio fieristico sito nella Città di Bari, per l'allestimento di un Ospedale temporaneo per l'assistenza dei pazienti Covid-19, sulla scorta dell'esperienza positiva già realizzata nella Regione Lombardia;

Il Prefetto di Bari in data 25 novembre 2020, giusta nota prot.n. 133093, ha adottato il provvedimento di requisizione d'uso temporanea affidando l'immobile Fiera del Levante in favore della Regione Puglia e della Azienda Ospedaliero Policlinico Bari.

Con atto dirigenziale n. 634 del 25/11/2020 il Dirigente della Sezione Protezione Civile ha aggiudicato i lavori di realizzazione della struttura temporanea presso la Fiera del Levante di Bari.

In data 16 gennaio 2021 è stata verbalizzata la consegna dell'immobile in argomento con l'avvio di fatto del progressivo subentro dell'AOU Policlinico alla Protezione Civile subordinando l'apertura della Struttura all'autorizzazione all'esercizio.

Con la D.G.R. n 137 del 27/01/21 avente ad oggetto: "Attivazione struttura sanitaria del Policlinico di Bari realizzata nei padiglioni della Fiera del Levante, atti inerenti e conseguenti" sono state fornite indicazioni in merito alla gestione sotto il profilo dinamico, organizzativo e logistico della Struttura da parte dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari, nella considerazione che i tempi di attivazione della struttura temporanea in parola necessitano di un modello organizzativo innovativo capace di fornire una risposta immediata ai bisogni assistenziali dei pazienti che verranno ricoverati.

L'attivazione dell'Ospedale in Fiera contribuisce alla realizzazione dell'obiettivo prioritario di fronteggiare l'emergenza da Covid-19 nell'ambito della più ampia rimodulazione delle azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di cui alla DGR del 18 novembre 2020 n. 1756;

Come riportato nella deliberazione del DG.n.43 del 13.03.2021, l'Ospedale in fiera ha ricevuto dalla Regione Puglia l'autorizzazione all'esercizio per n. 152 posti letto con una configurazione strutturale e tecnologica che possa:

- consentire la presa in carico di pazienti con quadri clinici a differente intensità assistenziale, commisurato all'andamento epidemiologico;
- permettere lo step-up e step-down dei pazienti stessi, assicurando la continuità della gestione clinico assistenziale delle patologie, in base alle mutevoli necessità legate alla malattia;
- configurare una organizzazione flessibile, capace di fornire una tempestiva risposta assistenziale in caso di improvviso incremento della curva pandemica, assicurando i diversi livelli di intensità di cure richieste;
- consentire la presa in carico dei pazienti in termini di complessità del quadro clinico e di intensità di assistenza, prevedendo la presenza di setting non più suddivisi in reparti secondo le discipline dei vari professionisti, ma organizzati in base alle esigenze di cura dei pazienti, il trattamento degli stessi consegue ad una valutazione di instabilità clinica associata a determinate alterazioni dei parametri fisiologici e alla complessità assistenziale;
- consentire di ospitare pazienti in condizioni critiche, che necessitano di monitoraggio intensivo delle funzioni vitali e da infusione continua di farmaci e presidi invasivi ed extracorporei, con assistenza intensiva e/o sub-intensiva;
- consentire di ospitare pazienti con patologie di area critica (Terapia Intensiva e sub-intensiva) e specialistiche (nefrologia e dialisi, etc.), nonché aree internistiche.

1.3 *Prospettive*

In considerazione delle ultime disposizioni del Consiglio dei Ministri è prevista in tempi vicini la temporanea sospensione dello stato di emergenza pandemica, da valutare, comunque, nei prossimi mesi alla luce delle manifestazioni endemiche.

Il Decreto Legge n. 80 del 10/06/2021 relativo al PNRR (Piano Nazionale Ripresa e Resilienza) all'art. 6 ha previsto l'introduzione del Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO) al cui interno prevede il PTPCT integrato con: il Piano dettagliato degli obiettivi di performance (PDO), il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), il Piano della formazione ed il Piano del fabbisogno del personale.

Attualmente, comunque, si resta in attesa di determinazioni di linee guida dettagliate ed i tempi di attivazione a regime di tale Piano integrato, confermando allo stato l'adozione anche per quest'anno del presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Allo stesso modo è stato adottato il Piano della Performance 2022-2024 con Deliberazione Aziendale n. 129 del 02/02/2022 con cui la Direzione Strategica ha definito la sua programmazione per l'anno 2022, sul perseguimento di obiettivi minimi di produzione e di rigoroso controllo dei correlati costi.

Come già più volte sottolineato nei Piani precedenti, le fasi di messa a regime delle linee indicate dalla Legge 190/2012 e, di conseguenza, dall'ANAC, necessitano di tempi medi, anche in considerazione delle difficoltà operative dettate da una assenza di una struttura aziendale interamente dedicata alla prevenzione della corruzione e della trasparenza, e viste le enormi dimensioni sia strutturali che organizzative (alto numero di dipendenti di qualifiche molto disparate ed articolate, riflessi per i rapporti con l'Università di Bari) di questa Azienda.

Ciò si evidenzia, soprattutto, rappresentando la necessità che siano adottate in Azienda linee operative e/o regolamenti atti a delineare precise e specifiche competenze, in attesa di aggiornare l'analisi dei processi amministrativi a rischio corruttivo ormai obsoleti in quanto risalenti al 2014 di cui in dettaglio si tratterà in avanti.

Con l'acquisizione nell'ottobre del 2021 del software dedicato ed indirizzato ad organizzare una fase evoluta dello studio dei processi tanto amministrativi che sanitari, obbligatori per valutare i settori a rischio corruzione, va ridefinita anche la programmazione conseguente.

In ultimo va sottolineato che la Direzione Strategica ha allo studio una bozza della modifica dell'Atto Aziendale attualmente presente, adottato nel 2017 con Delibera D.G. n.411.

Il panorama futuro aziendale sicuramente sarà condizionato dalla stesura definitiva della nuova versione dell'Atto Aziendale anche in considerazione delle modifiche strutturali intervenute ed in parte in corso di attuazione.

In questo quadro generale deve aggiungersi l'importanza strategica che sta assumendo nel ruolo di coordinamento l'AGENAS per gli indirizzi normativi nel Servizio Sanitario Nazionale, come anche va aggiunta una strategia di sviluppo regionale comune da parte della Regione Puglia.

1.4 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

In considerazione di quanto evidenziato nel PNA 2019, appare indispensabile ribadire i compiti ed i poteri assegnati dalla Legge 190/2012 al RPCT ed ai rapporti con altri organi ed uffici dell'Azienda. Si è pensato, pertanto, di riportare quanto è espressamente indicato nell'allegato 3 dello stesso Piano.

1.4.1 Compiti e poteri del RPCT

- L'art 1, co. 8, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT predispone –in via esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) –il PTPCT e lo sottopone all'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione.
- L'art 1, co. 7, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT segnali all'organo di indirizzo e all'OIV le “disfunzioni” (così recita la norma) inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indichi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.
- L'art. 1,co. 9, lett. c), l.190/2012 dispone che il PTPC preveda «*obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano*», con particolare riguardo alle attività ivi individuate.

- L'art 1, co. 10, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT verifichi l'efficace attuazione del PTPC e la sua idoneità e propone modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione. La richiamata disposizione assegna al RPCT anche il compito di verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione nonché quello di definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione.
- L'art. 1, co. 14, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT rediga la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC.
- L'art. 43, d.lgs. 33/2013 assegna al RPCT, di norma, anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza, attribuendo a tale soggetto *“un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione”*.
- L'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013 attribuisce al RPCT il compito di occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico: *“Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni”*.
- L'art. 5, co. 10, d.lgs. 33/2013 precisa poi che nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina di cui all'art.43, co.5 del d.lgs. 33/2013.

- L'art. 15, co. 3, D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 stabilisce che il RPCT curi la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione ad ANAC dei risultati del monitoraggio.

1.4.2 Il supporto conoscitivo ed informativo al RPCT

- L'art. 1, co. 9, lett. c), l.190/2012, con particolare riguardo ai contenuti del PTPC stabilisce che in esso debbano essere previsti obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano, con particolare riguardo alle attività e aree di rischio individuate nel PTPC e alle misure di contrasto del rischio di corruzione.
- L'art. 16, co. 1-ter, d.lgs. n. 165 del 2001 stabilisce che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali sono tenuti a *"fornire le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione"*.
- L'art. 8, D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 stabilisce che i dipendenti dell'amministrazione sono tenuti a *"rispettare le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e a prestare collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione"*.

1.4.3 I rapporti con l'organo di indirizzo

- L'art. 1, co. 8, l.190/2012 stabilisce che *"l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del PTPC"*. Tali poteri di indirizzo sono strettamente connessi con quelli che la legge attribuisce al RPCT per la predisposizione del PTPC nonché per la verifica sulla sua attuazione e idoneità con conseguente potere di proporre modifiche dello stesso Piano.
- L'art. 1, co.14, l.190/2012 stabilisce l'obbligo per il RPCT di riferire all'Organo di indirizzo politico sull'attività, con la relazione annuale sopra citata, da pubblicare

anche nel sito web dell'amministrazione. Nei casi in cui l'organo di indirizzo lo richieda, il RPCT è tenuto a riferire sull'attività svolta.

- L'art. 1, co. 7, l.190/2012 stabilisce l'obbligo da parte del RPCT di segnalare all'organo di indirizzo e all'OIV le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione.
- La medesima disposizione, al fine di garantire che il RPCT abbia poteri all'interno di tutta la struttura tali da poter svolgere con effettività i propri compiti, stabilisce che *"l'organo di indirizzo dispone le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività"*

1.4.4 I rapporti con l'Autorità Nazionale Anticorruzione

- L'art. 43, d.lgs. 33/2013 stabilisce che al RPCT spetti il *"controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione"*.
- L'art 15, d.lgs. 39/2013, analogamente, stabilisce che il RPCT segnali casi di possibile violazione delle disposizioni del richiamato decreto, tra gli altri anche all'Autorità nazionale anticorruzione.
- La medesima norma, al co.3, prevede l'intervento di ANAC sui provvedimenti di revoca del RPCT qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal Responsabile in materia di prevenzione della corruzione. La richiamata disposizione si inserisce in un sistema più ampio di tutela e garanzia del RPCT messo in atto dal legislatore che prevede l'intervento di ANAC su misure discriminatorie anche diverse dalla revoca, perpetuate nei confronti del RPCT per motivi collegati, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni (art. 1, co. 7, l. 190/2012). L'Autorità ha ritenuto opportuno disciplinare il proprio intervento sia con riferimento alla revoca, sia con riferimento alle altre misure discriminatorie

nei confronti del RPCT con *“Regolamento sull’esercizio del potere dell’Autorità di richiedere il riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione”* adottato dal Consiglio dell’Autorità in data 18 luglio 2018.

- L’art. 15, co. 3, D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, stabilisce che il RPCT comunichi ad ANAC i risultati del monitoraggio annuale dell’attuazione dei Codici di comportamento.
- L’art. 45, co. 2, d. lgs.33/2013 stabilisce che ANAC controlli l’operato dei responsabili per la trasparenza a cui può chiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all’interno delle amministrazioni.

2. Analisi del contesto. Contesto interno.

2.1 *Situazione strutturale.*

L'Azienda è un ente pubblico dotato di autonomia organizzativa e gestionale dal 1° maggio 1996 ed opera nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale e Nazionale.

Sede della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bari, ospita gli insegnamenti dei corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. Con decorrenza 01/01/2005, lo stabilimento Giovanni XXIII è stato accorpato all'Azienda Policlinico. Le funzioni di assistenza, didattica e ricerca sono svolte in forma integrata e opportunamente regolamentate dal protocollo d'intesa Regione - Università degli Studi di Bari, di cui l'ultimo stipulato il 03/09/2013.

L'Azienda, come detto, è attualmente costituita da due stabilimenti:

- Policlinico
- Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII"

Il governo aziendale si attua attraverso le funzioni strategiche e di indirizzo, e il concorso al razionale esercizio di queste funzioni è assicurato dai ruoli e dalle competenze di diversi soggetti, organismi e profili.

La Direzione aziendale, composta dal Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo supporta le attività tipiche di direzione strategica e fa fronte ai suoi compiti istituzionali.

Per quanto riguarda l'assetto organizzativo aziendale, questo si fonda sulla multi-disciplinarietà e multi-professionalità e mira al miglioramento delle competenze sia in ambito sanitario che amministrativo (professionali, tecnico scientifiche e gestionali).

Dal punto di vista sanitario, il Dipartimento rappresenta lo strumento organizzativo di gestione, garante delle funzioni di governo clinico dei percorsi assistenziali (PDTA) e della tutela della salute collettiva. E' costituito da strutture omogenee, affini e complementari per disciplina, che perseguono comuni finalità nel pieno rispetto della propria

autonomia e responsabilità riguardo alla loro gestione assistenziale del paziente, e organizzato come centro di responsabilità e di costo in modo da garantire unitarietà della gestione.

Il Dipartimento di Assistenza Integrata (DAI), Centro di responsabilità e di costo, è costituito da strutture complesse e strutture semplici. Il DAI è organizzato in modo da garantire l'unitarietà della gestione e l'ottimale collegamento tra assistenza, formazione e ricerca, nel rispetto delle funzioni istituzionali sia del Servizio Sanitario e dall'ordinamento universitario. A ciascun DAI afferisce il personale universitario conferito in convenzione ed il personale del servizio sanitario, assegnato alle strutture da cui è costituito. Le strutture complesse rappresentano l'articolazione interna del DAI. Ciascuna struttura complessa fa parte di un solo DAI e possiede autonomia tecnico professionale e gestionale-organizzativa, limitatamente alle risorse assegnate.

Le strutture semplici sono articolazioni organizzative individuate all'interno delle strutture complesse e svolgono un'attività specifica non coincidente con l'omologa struttura complessa di riferimento. Esse dispongono di un budget finalizzato alla gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali.

Le strutture semplici a valenza dipartimentale svolgono attività e funzioni specifiche nell'ambito del Dipartimento di riferimento e dispongono di un budget finalizzato alla gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali.

Le prestazioni vengono effettuate in regime di elezione, di ricovero (ordinario e in Day Hospital) ed in regime ambulatoriale e di Day Service, nonché in urgenza attraverso il Pronto Soccorso.

Dal punto di vista amministrativo, l'organigramma aziendale presenta Strutture e Unità Operative Semplici, di Staff alla Direzione Generale e Unità Operative Complesse, assegnate ai Direttori di cinque Aree: Area Gestione Risorse Umane, Area Gestione Tecnica, Area Gestione Risorse Finanziarie, Area Gestione del Patrimonio, Area Farmaceutica.

Per l'organigramma aziendale aggiornato si rinvia al "*Piano della Performance 2022-2024*" a cura della Unità Controllo di Gestione adottato con Deliberazione DG n. 129 del 02/02/2022 alla 7.

2.2 Centri di eccellenza e riferimento nel territorio

L'Azienda intesa come Policlinico e Pediatrico "Giovanni XXIII" ha in sé presidi di eccellenza e convive con la Facoltà di Medicina dell'Università di Bari e, quindi, sede di ricerca, accoglie numerosi centri di riferimento territoriale, regionale e frequentemente anche extraregionale.

L'Azienda Policlinico di Bari, sede di Pronto Soccorso a cui afferisce la maggior utenza del territorio metropolitano, ospita nel suo seno la Centrale operativa e di coordinamento del Servizio Regionale 118.

Eccellenza per studio, prevenzione e cura di numerose attività specialistiche, l'Azienda rappresenta un riferimento costante per la realizzazione di progetti a finanziamento regionale e ministeriale di alto rilievo, in specie nei casi di seguito indicati:

- Centro Regionale Trapianti,
- Centro Regionale di Fibrosi Cistica,
- Unità Spinale Unipolare,
- GIADA (Gruppo Interdisciplinare Assistenza Donne bambini Abusati),
- Malattie metaboliche,
- Procreazione Medicalmente Assistita (PMA),
- Biobanche di gameti e di cellule staminali,
- Coordinamento del Servizio Trasfusionale,
- Coordinamento Registro Epidemiologico Pugliese (REP).

L'Azienda ospedaliera sede dell'Università degli Studi di Bari svolge attività di ricerche specialistiche in tutti gli ambiti di disciplina medica e per numerose tipologie di malattie rare.

2.3 *Telemedicina e telecardiologia*

Un discorso a parte merita il progetto regionale di Telemedicina attivato con la Deliberazione di Giunta della Regione Puglia n. 1116 del 04/06/2014 ed organizzato con D.G.R. Puglia n. 1231 del 02/08/2016.

Con tale progetto, si è definita la pianificazione di una di graduale deospedalizzazione con assistenza domiciliare, sulla base di controlli in remoto, con strumenti web, al fine di agire in primis sulla prevenzione e quindi sulla diagnosi e cura di tipologie croniche.

Il servizio di “Telecardiologia”, ormai attivo a regime dal 2015 opera con risultati soddisfacenti in collaborazione con il servizio 118 per l’effettuazione di consulenze di cardiologia sulle chiamate in urgenza, determinando la soluzione di casi critici con il solo intervento domiciliare, decisivo per tempestività e per evitare affollamenti presso i punti di Pronto Soccorso e successivi ricoveri.

2.4 *Considerazioni per l’anno 2021*

In un contesto socio-economico fortemente condizionato dalla emergenza pandemica, ancora in atto, opera l’A.O.U.C. Policlinico di Bari che intende conservare e implementare il ruolo centrale di Hub della Regione Puglia in una serie di attività sanitarie, strategiche anche sotto l’aspetto della ricerca scientifica e della innovazione dell’offerta sanitaria, grazie all’utilizzo di tecnologie all’avanguardia, di percorsi formativi che tendano alla innovazione dei saperi scientifici e dei modelli organizzativi che consentano a questo Policlinico una continua taratura del proprio posizionamento strategico.

Come sede della Scuola di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Bari, di cui nel 2021 è stato nominato il nuovo Presidente per il triennio accademico 2021-2024, l’Azienda Policlinico ospita gli insegnamenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie.

Le funzioni di assistenza, didattica e ricerca sono svolte in forma integrata e istituzionalmente regolamentate dal protocollo di intesa Regione-Università degli Studi di Bari, di cui l'ultimo è stato stipulato il 3 settembre 2013.

L'Azienda, confermandosi contenitore di Centri di Eccellenza, continua ad essere costituita da due stabilimenti: Policlinico e Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII", anch'esso con una forte capacità attrattiva regionale ed extraregionale, per il quale non si è ancora realizzato il previsto spin-off come Polo Pediatrico, con autonomia giuridica ed economica, a causa delle persistenti problematiche di natura emergenziale oltre che di politica sanitaria.

La Direzione aziendale, costituita dal Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, supporta le attività tipiche di Direzione Strategica e ottempera ai propri compiti istituzionali. L'assetto organizzativo aziendale si fonda sulla multi-disciplinarietà e multi-professionalità e, mira al miglioramento delle competenze sia in ambito sanitario che in ambito amministrativo.

Dal punto di vista **sanitario**, l'Azienda si suddivide in sette Dipartimenti. Il Dipartimento rappresenta lo strumento organizzativo di gestione, garante delle funzioni di governo clinico dei percorsi diagnostico-assistenziali (PDTA) e della tutela della salute collettiva. Esso è costituito da strutture omogenee, affini e complementari per disciplina, che perseguono comuni finalità nel pieno rispetto della propria autonomia e responsabilità riguardo alla gestione assistenziale del paziente e, organizzato come centro di responsabilità e di costo in modo da garantire l'omogeneità della gestione.

Dal punto di vista **tecnico-amministrativo**, l'organigramma aziendale presenta Strutture e Unità Amministrative Semplici, di staff alla Direzione Generale e Unità Operative Complesse, assegnate ai Direttori di cinque Aree: Area Gestione Risorse Umane, Area Gestione Tecnica, Area Gestione Risorse Finanziarie, Area Gestione del Patrimonio e Area Farmaceutica. A tal proposito si evidenzia che nel corso del 2021 sono stati nominati il Direttore dell'Area Gestione Risorse Umane e il Direttore dell'Area Gestione Risorse Finanziarie.

Come nell'anno precedente, anche nel 2021 la gestione dell'emergenza sanitaria e il contemporaneo perdurare dello status quo hanno impedito una adeguata riprogrammazione delle attività ordinarie obbligando l'Azienda a proseguire con interventi straordinari di riorganizzazione dei mezzi e di allocazione delle risorse atti a fronteggiare l'emergenza pandemica e la contestuale necessaria campagna vaccinale di contrasto alle infezioni da Covid-19 e relative varianti rivolta agli utenti e al personale aziendale. A tal fine è stato attivato uno sportello per l'utenza presso la Control Room, aperto dal lunedì al venerdì (oltre gli Open Days) e raggiungibile telefonicamente, la cui responsabilità procedurale è attribuita ai Dirigenti Medici del Punto di Vaccinazione Ospedaliera.

A tutto ciò si affianca la prosecuzione della responsabilità gestionale della **Struttura per le Maxiemergenze**, ubicata presso la Fiera del Levante, perno fondamentale del piano pandemico della Regione Puglia, in collaborazione con l'Università di Bari e la Protezione Civile; presidio necessario per poter sostenere l'impatto dell'ulteriore ondata pandemica e consentire all'Azienda Policlinico la totale ripresa delle attività sanitarie e lo smaltimento delle relative liste d'attesa. Il suo pieno utilizzo ha richiesto, da parte dell'Azienda Policlinico, una revisione della gestione delle proprie risorse umane e patrimoniali. Per realizzare ciò si è resa necessaria l'adozione di provvedimenti aziendali inerenti la copertura del fabbisogno di personale, per cui sono state sbloccate alcune procedure concorsuali e, mediante avvisi pubblici, si è provveduto a selezionare personale sanitario (medici, infermieri professionali e operatori socio-sanitari) con i quali sono stati stipulati contratti di lavoro a tempo determinato.

Nel frattempo si è reso necessario rimodulare il Piano Triennale di Fabbisogno del Personale 2020/2022, nel senso di implementare il numero di alcune figure professionali, nel rispetto dei valori soglia di fabbisogno definiti dalla Regione Puglia, in relazione all'incremento dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva attivi presso questa Azienda.

Pertanto sono state effettuate anche assunzioni ai sensi della Legge 68/99 (Diritto al lavoro dei disabili) a copertura della quota d'obbligo determinata nel prospetto informativo 2021 e attivate procedure di stabilizzazione esperite in applicazione dell'Art. 20 del

D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i. (superamento del precariato nelle PP.AA.) nei limiti previsti dalla vigente normativa.

Tale complessa attività gestionale, riconfermata nel 2021, da parte dell'Azienda Policlinico, può consentirle di inserirsi in un programma per la promozione, al termine della emergenza pandemica, di una riforma del sistema sanitario indirizzata verso un "welfare di comunità", capace di attivare e valorizzare tutte le risorse ed energie della società civile: Comune, Terzo Settore, Reti di prossimità e di mutuo aiuto e Associazioni di cittadini; a tal proposito si rileva che nel corso del 2021 sono riprese le attività, anche in presenza, delle Associazioni di Volontariato/Onlus (molte operanti in ambito pediatrico) accreditate presso questa Azienda.

Inoltre, occorre segnalare la riattivazione, su richiesta del Comitato Consultivo Misto e in collaborazione con l'URP del Policlinico, dello sportello di consulenza "Infopoint-INPS", dedicato ai pazienti ricoverati in Ospedale e alle loro famiglie.

Tutto quanto sopra descritto, al cessare del periodo emergenziale, dovrà essere rivisto nell'ottica di un sostanziale ripristino dei protocolli precedenti integrati con le eventuali nuove linee di indirizzo che verranno stabilite dal governo regionale e nazionale.

3. **Analisi del contesto. Contesto esterno.**

3.1 *Situazione ambientale*

I fenomeni corruttivi e le altre forme di illiceità sono tra le principali cause di ostacolo all'efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa, incidendo negativamente sul corretto funzionamento delle istituzioni pubbliche nel loro complesso, per cui vanno ricercate strategie sempre più efficaci in grado di fronteggiarne l'evoluzione. Come sottolineato più volte da ANAC il settore sanitario è esposto a rischi specifici in considerazione dell'entità delle risorse gestite, delle particolari dinamiche che si instaurano tra professionisti sanitari, utenti, fornitori di prodotti sanitari (grandi attrezzature sanitarie, dispositivi medici, farmaci) per le relazioni tra attività istituzionali e attività libero professionali dei dirigenti sanitari, per gli interessi economici dei soggetti accreditati.

La prima ed indispensabile fase del processo di gestione del rischio è l'analisi del contesto esterno che si propone l'obiettivo di evidenziare come gli elementi caratterizzanti l'ambiente con il quale l'Amministrazione viene a interfacciarsi nell'esplicazione delle proprie funzioni istituzionali possono favorire il possibile verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

Acquistano, in proposito, rilievo le variabili culturali, criminologiche, sociali economiche proprie del territorio, elementi tutti dai quali non si può prescindere in vista di una corretta progettazione delle misure volte alla prevenzione amministrativa della corruzione.

Al fine di identificare gli ambiti di rischio maggiormente rilevanti e conseguentemente orientare le azioni e le misure di questo Piano per il triennio appare significativo richiamare i risultati evidenziati nello scenario generale.

Nell'auspicio di tutte le forze politiche, economiche e sociali che la Pandemia, nel nostro Paese, iniziasse a lasciare gradatamente spazio alla ripresa e al rilancio, l'emergenza sanitaria, economica e sociale, come nel 2020 anche nel 2021 ha colpito duramente tutte le regioni del nostro Paese, traducendosi in una nuova emergenza sociale e lavorativa.

Tutto ciò ha indotto il Governo ad attivarsi sul piano nazionale ponendo in campo nuovi interventi di ristoro a imprese e lavoratori, per definire, dopo la prima e a seguito della

seconda “ondata” del contagio da Coronavirus e relative varianti, una strategia per la ripartenza e per rilanciare investimenti pubblici e privati, attraverso il sostegno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), finanziato dalla iniziativa europea *Next Generation Ue*.

Ed è proprio in questa occasione, così unica e irripetibile, che si avverte con forza la necessità di far convergere la politica ordinaria per il riequilibrio territoriale con la politica di coesione europea, in una società che si configura sempre più fragile, con un tessuto produttivo e lavorativo purtroppo assai debole.

In questo contesto la corruzione continua a costituire un problema insoluto non solo per l'Italia ma per tutti i Paesi del mondo, sia pur con caratteristiche e tasso di incidenza differenti: le medesime agenzie transnazionali di rilevazione del fenomeno corruttivo hanno messo in evidenza come il male della corruzione non conosca frontiere e coinvolga in modo significativo tutti i continenti.

Al riguardo, per l'analisi del contesto esterno, è utile richiamare sia strumenti di tipo soggettivo, come la percezione della corruzione da parte della collettività, sia di tipo oggettivo, come le statistiche giudiziarie. Con riferimento alla corruzione percepita, uno degli indicatori più diffusi e utilizzati, soprattutto dagli operatori economici internazionali, è ***l'Indice di Percezione della Corruzione (CPI)*** elaborato annualmente da *Transparency International*, che fornisce una valutazione dell'attività corruttiva presente all'interno del Comparto Pubblico di 180 Paesi nel mondo e si basa sui risultati di numerosi sondaggi condotti da esperti del fenomeno della corruzione incrociati con i dati provenienti da altri studi di settore.

Nell'ultima edizione dello studio in argomento, riferita all'anno 2021, l'Italia ha registrato un valore dell'indice di 56 punti, posizionandosi al 42° posto e consolidando, nonostante gli accresciuti rischi corruttivi connessi all'incremento della spesa pubblica a causa della crisi pandemica in atto, il miglioramento iniziato nel 2012, anno di emanazione della Legge n. 190 (cd. anticorruzione), in questa singolare graduatoria.

Il progresso dell'Italia evidenziato in questa edizione del CPI è il risultato della crescente attenzione dedicata al problema della corruzione nell'ultimo decennio e fa ben sperare per la ripresa economica del Paese dopo la crisi generata dalla Pandemia.

La fase di rilancio del Paese richiede infatti la massima attenzione alla prevenzione dei rischi di corruzione, affinché gli impegni presi per la digitalizzazione, l'innovazione, la transizione ecologica, la sanità e le infrastrutture possano trovare piena realizzazione come dichiarato dalla Presidente di Transparency International Italia, Iole Anna Savini: *“la credibilità internazionale dell'Italia si è rafforzata nel 2021 anche per effetto degli sforzi di numerosi Stakeholder del settore privato e della società civile nel promuovere i valori della trasparenza, dell'anticorruzione e dell'integrità. L'emergenza generata dalla Pandemia ha fortemente influenzato l'elaborazione dell'Indice di Percezione della Corruzione, dal momento che in alcuni casi ha generato una minor fiducia nei Paesi che hanno preferito rimuovere le garanzie di controllo, in altri ha determinato un rafforzamento della coscienza collettiva e risposte più solide da parte dei Governi.”*

Tuttavia, purtroppo, dal 2012 al 2021, ben 154 Paesi non hanno compiuto progressi significativi o hanno peggiorato il loro punteggio, e in quest'ultimo anno, 2/3 dei Paesi analizzati (123 su 180) presentano ancora rilevanti problemi di corruzione, avendo conseguito un punteggio inferiore a 50, ed evidenziano un forte rischio di arretramento nella tutela dei diritti umani, nella libertà di espressione e rivelando una situazione emblematica di crisi della democrazia.

Infatti l'auspicata assenza di corruzione viene ritenuta una componente fondamentale per una buona governance, addirittura il controllo di tale fenomeno è considerato come il culmine dei processi di democratizzazione.

La crisi economica indotta dalla Pandemia da Covid - 19 ha messo a dura prova la sopravvivenza di molte imprese italiane sul mercato e, allo stesso tempo, ha fornito grandi occasioni alla criminalità organizzata di infiltrarsi in aziende in difficoltà di liquidità.

Infatti, con l'emergenza sanitaria e l'introduzione di programmi per la ripresa economica a livello nazionale ed europeo (e.g. *Next Generation Eu o Recovery Plan*), le reti criminali cercheranno ulteriori opportunità di drenaggio delle risorse pubbliche attraverso l'uso

simultaneo di corruzione, frode, manipolazioni contabili, riciclaggio e appropriazione indebita di fondi pubblici.

Particolare attenzione dovrà essere dedicata all'indagine su potenziali irregolarità e condotte illecite nelle procedure di appalto per accedere ai fondi stanziati a livello nazionale ed europeo.

La presente analisi del contesto costituisce un elemento di aggiornamento al PTPCT di questa Azienda chiamata ad affrontare la nuova sfida della gestione emergenziale e governare i nuovi processi e i rischi connessi alla fase pandemica.

Negli ultimi anni, il nostro Paese ha migliorato la sua posizione grazie all'approvazione di nuove normative sull'anticorruzione, ma c'è ancora molto da fare.

Gli eventi legati alla diffusione della pandemia da Covid 19, tutt'ora in corso, causa di migliaia di contagi con esito infausto, hanno intaccato il tessuto sociale ed economico del nostro Paese e condizionato le attività programmatiche e gestionali della Pubblica Amministrazione, in particolare delle Aziende sanitarie come la nostra, A.O.U.C. Policlinico, impegnata in prima fila sul fronte dell'emergenza sanitaria persistente sul territorio pugliese, a tal punto da rendere difficoltosa la realizzazione di gran parte del cronoprogramma previsto dal PTPCT.

3.2 Stato dell'ordine e della sicurezza nel territorio

Esaminando la realtà territoriale, occorre rilevare che la Regione Puglia, anticipando altre Regioni, aveva approvato già nel 2019 la Legge Regionale n. 47 del 31 ottobre 2019, avente per oggetto "Il benessere equo e sostenibile (BES) a supporto della programmazione finanziaria e di bilancio regionale", legge che riconosce la necessità di definire politiche economiche coerenti con l'andamento degli indicatori di benessere equo e sostenibile ritenuti rilevanti per la qualità della vita della popolazione regionale, legge di cui nel 2021 si sono visti i primi positivi effetti.

Di contro ci sono i dati forniti dall'Ufficio Statistico Regionale su fonte Istat 2019 (gli ultimi disponibili): i reati e i relativi procedimenti penali in Puglia sono complessivamente calati, da un totale di 64.049 nel 2011 a 59.340 nel 2017, a fronte della registrazione di un lieve aumento dei reati contro l'amministrazione della giustizia e di un aumento più marcato dei reati contro la Pubblica Amministrazione.

Se sul territorio nazionale prendono sempre più corpo i reati informatici (hacking, diffusione di virus informatici, cyberterrorismo, phishing ecc.), nel Mezzogiorno e in Puglia resistono invece quelli più tradizionali ma certamente non meno preoccupanti. Anzi, sono proprio alcuni indicatori con alto peso specifico ad allarmare.

Alla luce dei dati del Ministero dell'Interno rielaborati dal "Sole 24 Ore" è inquietante rilevare che l'associazione di stampo mafioso è un parametro che vede la provincia di Lecce piazzarsi al quinto posto su 106 province in Italia, Foggia terza, mentre Bat e Bari sono rispettivamente decima e tredicesima.

Sono proprio questi dati del Ministero dell'Interno rielaborati dal succitato "Sole 24 Ore" a fornire la conferma di una malavita che continua a imperversare.

Foggia svetta: è prima in Italia per denunce relative alle estorsioni e seconda sia per omicidi volontari, sia per tentati omicidi. Taranto risulta quattordicesima per usura, diciottesima posizione per quanto concerne gli omicidi colposi, mentre Brindisi occupa la quinta posizione per associazione a delinquere, la settima piazza per denunce per omicidi volontari consumati e la undicesima per tentati omicidi.

Nella classifica generale che tiene conto invece di 37 differenti tipologie di reato, la provincia di Foggia si prende il primato regionale: è all'undicesimo posto tra quelle italiane con il maggior numero di denunce nel 2021, Bari è al ventunesimo posto, seguono la provincia di Brindisi (cinquantaduesima), Bat (sessantaquattresima), Lecce (sessantasettesima) e infine la provincia di Taranto al settantaduesimo posto.

In tale problematico scenario, utilizzando gli strumenti previsti per il contrasto dell'illegalità, opera questa Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziata Policlinico, chiamata

in prima fila a fronteggiare l'emergenza pandemica ancora in atto e, contestualmente, a riprendere tutte le attività sanitarie ordinarie nell'ottica della *mission* aziendale.

3.3 Rete Ospedaliera Pugliese

La Puglia parte da una rete che offre, alla data del 31/12/2019 una dotazione di 13 mila posti letto, distribuiti tra 5 ospedali di II livello, 17 ospedali di I livello e 10 ospedali di base, 1 Ospedale di Area Particolarmente Disagiata: Ospedale Francesco Lastaria a Lucera, collegato funzionalmente all'Azienda Ospedaliera Universitaria "OO.RR" di Foggia.

La rete ospedaliera trova poi integrazione e complemento in 2 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici (IRCCS Giovanni Paolo II a Bari a indirizzo oncologico e IRCCS Saverio de Bellis a Castellana Grotte a indirizzo gastroenterologico), 2 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico privati accreditati (IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri a Cassano Murge e IRCCS Eugenio Medea a Brindisi) e 25 Case di Cura private accreditate.

L'Azienda Policlinico, collocata nel contesto urbano di Bari, fa parte della rete sanitaria pubblica che serve il comune di Bari la città metropolitana e i comuni limitrofi.

Nel corso di questi anni si è assistito al progressivo rafforzamento dei rapporti tra l'Azienda Ospedaliero Universitaria e l'Azienda Sanitaria Locale di Bari che ha trovato concreta applicazione nella definizione di una rete assistenziale provinciale che tenga conto delle professionalità, delle dotazioni strutturali, tecnologiche ed impiantistiche presenti nelle singole Aziende e successivi provvedimenti attuativi saranno destinati a regolamentare nel dettaglio le reti della emergenza-urgenza, tempo-dipendenti, le reti per patologia e la continuità ospedale-territorio.

L'integrazione ospedale territorio rappresenta un obiettivo strategico di tutte le aziende sanitarie. Al territorio viene chiesto di integrarsi con l'ospedale da un lato in termini di maggiore appropriatezza dell'accesso ai servizi ospedalieri, dall'altro nella presa in carico efficace dei pazienti dimessi.

3.4 Stakeholder

Per quanto riguarda più propriamente i rapporti con gli utenti - c.d. stakeholder –, particolare significato assume l'intento dell'Amministrazione di valorizzare i feedback con i principali fruitori di servizi, al fine del perseguimento di standard sempre più elevati di qualità nelle prestazioni offerte.

Quanto sopra si inserisce anche in un'ottica atta a diffondere e potenziare sempre più la cultura della trasparenza e della responsabilità (*accountability*) tramite il coinvolgimento, nell'ambito dello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, tanto di soggetti istituzionali che della stessa società civile.

A livello di società civile un ruolo importante è assunto dal Comitato Consultivo Misto dell'Azienda Policlinico che, con la propria attività propositiva e consultiva, ha dato ascolto e rilievo alla qualità dei servizi sanitari del punto di vista del cittadino-utente all'interno della Sanità. Rilevante è nei rapporti con questa tipologia di stakeholder la partecipazione di oltre 40 delle Associazioni di Tutela e di Volontariato maggiormente impegnate nel settore socio-sanitario, sia interni individuati dall'Azienda, che esterni consentendo di controllare e migliorare la qualità dei servizi sanitari.

L'interazione che costantemente si svolge con il Comitato Consultivo Misto, rappresentato da 43 associazioni di volontariato accreditate, in forte sinergia con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, ha portato a realizzare un punto d'ascolto all'interno dell'Azienda curato dalle stesse associazioni.

Sempre nello spirito delle iniziative valide anche nel sociale, sono stati realizzati, sia presso il Policlinico che nel Pediatrico Giovanni XXIII, uno sportello INPS, al fine di fornire ad utenti interni ed esterni un servizio di assistenza e informativa, relativo a problematiche inerenti le loro competenze.

3.5 Conclusioni

L'Azienda rappresenta, per quanto detto innanzi, un riferimento essenziale per il territorio e, conseguentemente, tale posizione comporta l'assunzione, da parte della Direzione di maggiori responsabilità nelle decisioni sia in materia di competenze specialistiche che nelle sue funzioni di coordinamento amministrativo e riferimento per i relativi progetti attuativi.

Nel corso del 2021 con l'emergenza della pandemia del COVID-19, l'Azienda Policlinico ha svolto le funzioni di Centro di riferimento essenziale per l'intera Regione Puglia, coordinandosi con il Dipartimento della Salute per l'organizzazione in particolare delle terapie intensive e dei laboratori per gli esami sierologici ai fini epidemiologici.

La presenza in Azienda di Servizi per cui questa Amministrazione svolge funzione di Centro di Riferimento (vedi Coordinamento del 118, della Rete Ematologica Pugliese, la centrale di Telecardiologia, i Centri di eccellenza), offre alla stessa, rilievo per il ruolo svolto in ambito provinciale, regionale ed extraregionale. L'Azienda, quale Ospedale Universitario, con la presenza al suo interno della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bari svolge le sue attività in stretta sinergia con la predetta per la realizzazione di studi scientifici e progetti di ricerche di respiro nazionale e internazionale.

Va evidenziato, inoltre, che a seguito di indirizzi regionali le procedure di acquisto di apparecchiature sanitarie farmaci e presidi, vengono frequentemente condivise con altre aziende interessate alla medesima tipologia di fornitura.

4. Mappatura dei processi.

4.1 Considerazioni generali

La mappatura dei processi rappresenta l'aspetto centrale dell'analisi del contesto interno. Essa è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e analizzare i processi organizzativi presenti nell'Azienda, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi.

L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata con il fine di identificare aree che, in ragione della natura e della peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Una mappatura dei processi adeguata consente all'organizzazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo.

È, inoltre, indispensabile che la mappatura del rischio sia integrata con i sistemi di gestione spesso già presenti nelle organizzazioni (controllo di gestione, sistema di auditing e sistemi di gestione per la qualità, sistemi di performance management), secondo il principio guida della "integrazione", in modo da generare sinergie di tipo organizzativo e gestionale.

4.2 Procedure attualmente definite

Al fine di una migliore analisi del sistema di controllo da attivare sulle forme di corruzione, vanno evidenziate le differenze che intercorrono tra le procedure, i processi ed i procedimenti amministrativi, per poi indirizzarci all'esame della loro gestione al fine di darne una precisa identificazione e, quindi, delinearne le misure necessarie per la valutazione del rischio di corruzione.

La **procedura** è l'insieme di attività ripetitive, sequenziali e condivise tra chi le attua. Esse vengono poste in essere per raggiungere un risultato determinato. In sostanza, è il “che cosa” deve essere attuato per addivenire a un “qualcosa”, a un prodotto, descritto sotto forma di “regole”, formalizzate o riconosciute come consuetudini.

In un sistema organizzativo ottimale deve essere realizzato ed aggiornato un “*Manuale delle procedure*” sia perché lo stesso rappresenta uno strumento di conoscenza e quindi di miglioramento dell'efficienza, sia per standardizzare le attività del personale, utile ad una maggiore informazione funzionale per il nuovo personale e per quello di altri settori amministrativi, evitando situazioni di vincolo esclusivo del know-how, causa frequente di predisposizione al rischio e carenza di trasparenza.

Il **processo** è l'insieme delle risorse strumentali utilizzate e dei comportamenti attuati da persone fisiche o giuridiche finalizzati alla realizzazione di una procedura determinata. In altre parole, è il chi fa che cosa. Il processo, dunque, dipende dalle persone e dagli strumenti da esse utilizzati ed è, di norma, descritto negli organigrammi e nei funzionigrammi. Ogni procedura può coinvolgere più attori di processo.

La formazione di un processo viene decisa dagli orientamenti organizzativi della Direzione strategica aziendale, che ne definisce i ruoli dei dirigenti e degli uffici coinvolti.

Il processo organizzativo è un concetto:

- più gestibile, in quanto può favorire la riduzione della numerosità degli oggetti di analisi, aggregando più procedimenti in un unico processo;
- più completo, in quanto, se da un lato non tutta l'attività amministrativa è proceduralizzata, dall'altro, i processi possono abbracciare tutta l'attività svolta dall'amministrazione;
- più concreto, in quanto descrive il “chi”, il “come” e il “quando” dell'effettivo svolgimento dell'attività e non “come dovrebbe essere fatta per norma”;
- più flessibile, in quanto il livello di dettaglio dell'oggetto di analisi non è definito in maniera esogena (dalla normativa), ma è frutto di una scelta di chi imposta il sistema.

Per **procedimento amministrativo**, secondo la definizione classica, si intende una pluralità di atti tra loro autonomi, scanditi nel tempo e destinati allo stesso fine, cioè alla emanazione di un provvedimento finale. Quindi, mentre la procedura si riferisce ad “attività e regole”, il processo a “soggetti e mezzi”, il procedimento amministrativo inerisce agli atti e ai documenti prodotti all’interno di una procedura o di un processo.

Si può affermare, in conclusione, che, diversamente dal procedimento amministrativo, la procedura ed ancor più il processo variano in ragione dei modelli organizzativi disposti nell’Azienda in base a fattori condizionati principalmente dalle decisioni dell’Amministrazione, dai regolamenti interni e regionali, dalla dotazione organica e dalla formazione del personale.

Ad oggi, attraverso schemi di analisi, questa Azienda ha inquadrato i procedimenti che sono stati valutati e catalogati per rischio corruttivo. Difatti, come presente nel Portale Aziendale al link:

<https://www.sanita.puglia.it/web/ospedalegiovannixxiii/tipologie-di-procedimento>,

ed esattamente sotto la voce Amministrazione Trasparente > Attività e Procedimenti Tipologie di procedimenti, sono identificati quelli dei seguenti settori:

- 1 Area Approvvigionamento e Patrimonio
- 2 Area Gestione Risorse del Personale
- 3 Area Gestione Risorse Finanziarie
- 4 Area Gestione Tecnica
- 5 Struttura Burocratico-Legale
- 6 Uff. Valutazione Qualità Accredimento e Sviluppo organizzativo
- 7 Ufficio Dirigenziale Rapporti con l’Università
- 8 Ufficio Formazione
- 9 Ufficio ICT
- 10 Ufficio Relazioni con il Pubblico
- 11 Unità Operativa Complessa Controllo di Gestione

12 Unità Operativa Complessa Statistica ed Epidemiologia

13 Unità Operativa Semplice Affari Generali

Nel portale sono riscontrabili tutte le informazioni ad oggi raccolte nelle schede per la rappresentazione schematica delle procedure, a cui si è dato completezza con il valore dell'indicatore di rischio.

4.3 Le fasi della mappatura dei processi

1. **Identificazione:** definizione dell'elenco completo dei processi dell'Amministrazione (quindi non vanno identificati esclusivamente i processi ritenuti 'a rischio corruttivo'). Per identificare i processi è possibile partire dal funzionigramma dell'Amministrazione, anche considerando il catalogo dei procedimenti. L'elenco potrà essere aggregato nelle cosiddette "aree di rischio", intese come raggruppamenti omogenei di processi.
2. **Descrizione:** l'Amministrazione può procedere gradualmente ad inserire elementi descrittivi del processo. Si ritiene prioritario partire almeno dai seguenti elementi di base: breve descrizione del processo (in cosa consiste e che finalità ha), attività che lo scandiscono e lo compongono, responsabilità complessiva del processo e soggetti che svolgono le relative attività.
3. **Rappresentazione:** l'ultima fase della mappatura dei processi concerne la rappresentazione degli elementi descrittivi del processo illustrati nella precedente fase. Esistono varie modalità e approcci per rappresentare il processo, tra cui la rappresentazione grafica attraverso l'utilizzo di diagrammi di flusso e la rappresentazione sotto forma tabellare.

4.4 La valutazione del rischio

Come già indicato e con riferimento alla Tabella della valutazione del rischio, allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione, questa Azienda ha effettuato la valutazione delle diverse procedure di cui al capitolo precedente, esprimendo il coefficiente come risultato della somma della media ponderata degli "Indici di valutazione della probabilità" e degli "Indici della valutazione dell'impatto".

La distinzione tra basso, medio o alto rischio di corruzione è stata ponderata attribuendo rispettivamente gli intervalli: minore di 3, da 3 a 5, maggiore di 5.

Sulla base di queste indicazioni, l'Azienda ha elaborato delle schede analitiche della valutazione del rischio di corruzione delle procedure amministrative la cui pubblicazione è stata esposta nell'Allegato 2 del Piano dell'anno precedente.

4.5 *La graduazione del rischio di corruzione*

La valutazione del rischio di corruzione è stata ripartita nei tre gradi basso, medio, alto.

Il range dei valori sono stati determinati in questo modo:

- Basso rischio se inferiori a 3,
- Medio rischio se tra 3 e 5,
- Alto rischio se superiori a 5.

In applicazione a questa distinzione è stata predisposta una tabella che esprime i diversi tipi di valutazione delle procedure amministrative analizzate e che viene rappresentata nell'allegato 3 del Piano dell'anno precedente.

4.6 *Nuove dinamiche per integrazioni e revisioni delle procedure e mappature del rischio.*

La Determinazione dell'ANAC n. 12/2015, fa un'ampia disamina sulle possibili misure per la valutazione del rischio di corruzione all'interno dell'Amministrazione aziendale, facendo in particolare riferimento ai settori più esposti come le Aree che gestiscono gli appalti pubblici, analizzandoli nelle diverse fasi delle procedure (ben sei) ed evidenziando la realizzazione di indicatori per ognuna di esse, al fine di misurarne il rischio di corruzione e valutarne il criterio di trasparenza.

A questo devono aggiungersi le argomentazioni poste nella Determinazione n. 831 del 03/08/2016 della stessa ANAC, che ha posto l'accento nella Sezione VII "Sanità" sugli "Acquisti in ambito sanitario". Nella predetta sezione si rileva un problema insito nella

fattispecie organizzativa nella sanità, per cui la coincidenza delle figure del richiedente la fornitura di acquisto, con l'utilizzatore attenziona il rischio di conflitti di interessi. L'ANAC indirizza ad una gestione corretta della questione su rilevata sollecitando l'attivazione di misure individuate quali modulistiche per dichiarazioni di assenza di conflitti e formazione delle persone coinvolte nelle procedure di acquisto. Azioni individuate e trattate di seguito in questo Piano.

Questa Azienda è impegnata su tale fronte da anni attraverso adozione di Regolamenti in materia, vedasi in ultimo, "Le Linee Guida per procedure telematiche su piattaforma" approvate con la Deliberazione del DG n.1048 del 22.07.2019, quello "per l'acquisizione di beni e di servizi di importo inferiore alle soglie comunitarie" (Delibera DG n. 1011 del 31/08/2012) e "di cassa economale" (Delibera DG n. 1010 stessa data). A questo si è aggiunto il "Regolamento per la partecipazione del personale dipendente ad attività formative sponsorizzate", indirettamente collegato con la problematica, adottato con Deliberazione Commissariale n. 1080 in data 21/06/2018 redatto e proposto dallo scrivente RPCT.

Sempre in materia di conflitti d'interessi, si rinvia la regolamentazione delle sperimentazioni cliniche nell'apposito capitolo.

La Determinazione ANAC 831/2016, tra l'altro indica, ai fini del rafforzamento della trasparenza nel settore acquisti alcune regole da rispettare come:

Set di dati minimo all'interno degli atti relativi ad appalti:

- presenza o meno dell'oggetto nell'appalto degli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione;
- oggetto e natura dell'appalto (lavori/servizi/forniture/misto con esplicitazione della prevalenza; in caso di contratto di global service comprensivo di diversi servizi, indicazione analitica dei diversi servizi, evidenziando eventuali beni e/o servizi ad esclusivo utilizzo della Direzione generale aziendale);
- procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi (aperta/ristretta/competitiva con negoziazione/negoziata senza previa pubblicazione del bando/procedura sotto soglia);

- importo dell'appalto, con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto (ad es. per materiali connessi all'utilizzo e/o per manutenzioni);
- termini temporali dell'appalto: durata dell'esigenza da soddisfare con l'appalto (permanente/una tantum), durata prevista dell'appalto, se disponibili, decorrenza e termine dell'appalto;

Set di dati oggetto di pubblicazione:

Oltre ai dati di cui all'art. 29 del d.lgs. 50/2016:

- presenza o meno dell'oggetto nell'appalto degli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione;
- fase della procedura di aggiudicazione o di esecuzione del contratto (indizione/aggiudicazione/affidamento/proroga del contratto/rinnovo del contratto ecc./risoluzione) nonché motivazioni di eventuali proroghe, rinnovi, affidamenti in via diretta o in via d'urgenza;
- indicazione dell'operatore economico affidatario del medesimo appalto immediatamente precedente a quello oggetto della procedura di selezione;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP;
- resoconto economico e gestionale dell'appalto, incluso l'ammontare delle fatture liquidate all'appaltatore.

4.7 *La gestione del rischio corruttivo alla luce delle novità relative al PNA 2019*

Tra le novità introdotte con il PNA 2019, ANAC ha inteso indicare delle linee-guida utili al fine del miglioramento del sistema di gestione del rischio corruttivo, aggiornandone le indicazioni formulate in passato e facendole confluire in un apposito documento metodologico allegato allo stesso Piano (All. n. 1).

In effetti in tale documento le indicazioni fornite dal PNA 2013 e dal relativo aggiornamento del 2015, ai sensi della Legge n. 190/2012, sono state integrate e aggiornate, alla

luce dei principali standard internazionali di *risk management*, nei cui modelli i dirigenti (responsabili degli uffici/settori/processi) rappresentano i c.d. **risk owners** (*soggetti detentori del rischio*) che dovranno relazionarsi e collaborare con il RPCT, che assume nella fattispecie il ruolo di **risk manager**.

Nell'aggiornamento relativo al PNA 2019 sono cambiati molti aspetti che impongono di rafforzare alcune variabili oggetto di analisi, personalizzando ancora di più l'approccio alla gestione del rischio anticorruzione in un approccio progressivo di analisi delle Aree a rischio. "L'obiettivo è che l'intera attività svolta dalla amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi" (cfr. ANAC – All. 1 PNA 2019 "La mappatura dei processi").

Pertanto il richiamato Allegato 1 diventa in sostanza l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei PTPCT per la parte relativa alla *gestione del rischio corruttivo*.

Il carattere non omogeneo delle amministrazioni richiede un approccio flessibile e contestualizzato che tenga conto delle peculiarità di ogni singola amministrazione e del contesto interno ed esterno nel quale essa opera, e consente di evitare la "burocratizzazione" degli strumenti e delle tecniche per la gestione del rischio.

Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato ed attuato in considerazione delle sue principali finalità, ossia favorire, mediante misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi.

La mappatura dei processi, l'analisi e la valutazione del rischio, ampliando i sensori conoscitivi dell'amministrazione, consentono di alimentare e migliorare il processo decisionale attraverso il costante aggiornamento delle informazioni disponibili. In tale contesto è auspicabile non introdurre ulteriori misure di controllo, bensì razionalizzare e mettere a sistema i controlli già esistenti nelle amministrazioni evitando di implementare misure di prevenzione solo formali e migliorandone la finalizzazione rispetto agli

obiettivi indicati. Il processo di gestione del rischio si sviluppa secondo una logica sequenziale e ricorrente che ne agevola il continuo miglioramento.

Le fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio, a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali e cioè la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema.

L'identificazione degli eventi rischiosi conduce alla istituzione di un “**registro degli eventi rischiosi**”, in cui riportare gli eventi rischiosi relativi ai processi della amministrazione che, in ogni caso – afferma ANAC – deve contemplare l'individuazione di almeno un evento rischioso per ciascun processo mappato.

Secondo l'impostazione del PNA 2019 devono essere mappati e analizzati tutti i processi, valutandoli e affrontando il rischio solo laddove serva. Dunque l'analisi dei processi va svolta con riferimento a tutta l'organizzazione con progressività di tempistiche.

ANAC propone una serie di misure che risulteranno utili anche ai fini dell'attività di monitoraggio (poiché vengono richieste nell'inserimento dati della piattaforma di monitoraggio che ANAC ha messo a disposizione già a luglio 2019), annualmente aggiornato, per lo svolgimento della quale attività si sottolinea la necessità di avvalersi di strumenti e soluzioni informatiche acquisite recentemente dall'Azienda.

Le tipologie di misure che saranno valutate sono quelle relative al controllo, alla trasparenza, alla definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento, di regolamentazione, di semplificazione, di formazione, di rotazione e di disciplina del conflitto di interessi.

La valutazione del rischio corruzione è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (*trattamento del rischio*). In merito alla valutazione dei rischi, il PNA 2019 contiene alcune importanti indicazioni, tra le quali in particolare nell'Allegato 1 “*si suggerisce di adottare un approccio di tipo qualitativo, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza*”.

Pertanto, coerentemente all'approccio qualitativo suggerito, i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi possono essere tradotti operativamente in indicatori di rischio (**Key Risk Indicators**) in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti che consentano un giudizio sintetico sul rischio e una relativa valutazione motivata che contribuiranno all'aggiornamento del PTPCT in vista del triennio successivo e delle successive pubblicazioni.

Tale monitoraggio favorisce una valutazione sulla idoneità delle misure adottate intesa come "effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo, secondo il principio guida della effettività", fermo restando che una adeguata gestione del rischio è responsabilità della intera amministrazione, qualora una o più misure si rivelino non idonee a prevenire il rischio, il RPCT, anche coadiuvato dagli *Organismi di valutazione della performance* e alla luce di quanto emerso dagli *audit con i referenti anticorruzione* delle varie aree, dovrà intervenire per ridefinire la modalità di trattamento del rischio.

In conclusione questo rinnovato modello di gestione del rischio corruttivo diffuso nell'organizzazione aziendale (cd. **modello di prevenzione a rete**) prevede che i responsabili degli uffici e tutti i dipendenti, evitando in caso di inadempimento eventuali provvedimenti disciplinari, debbano fornire il supporto necessario al RPCT al fine di ispirare tale attività gestionale al principio del "*miglioramento progressivo e continuo*".

4.8 *Aggiornamento dell'analisi dei procedimenti*

Ripercorrendo lo studio affrontato sin dai primi anni, dal 2013 e seguenti, nella classificazione delle procedure, vi è una attuale esigenza di rivedere le stesse sia per un più accurato sviluppo delle diverse attività che coinvolgono i diversi settori aziendali, siano essi amministrativi, tecnici, professionali e sanitari, questi ultimi ad oggi trascurati.

Già dal 2018 è stato posto come obiettivo essenziale quello di una revisione del lavoro affrontato negli anni pregressi, in quanto attraverso una dinamica aziendale di modifiche concettuali di procedimenti e processi amministrativi in particolare, ma anche sanitari, si rileva un quadro sicuramente variato in molti aspetti rispetto a quello iniziale.

A questo deve aggiungersi l'esigenza derivante dalla presenza nel Piano Nazionale Anticorruzione 2019, nell'allegato 1, rappresentati nel precedente paragrafo, di elementi che concorrono ad apportare una sostanziale impostazione più approfondita e più tecnica sull'analisi del rischio di corruzione, più indirizzata ad una misurazione qualitativa piuttosto che quantitativa.

Infatti, gli stessi regolamenti adottati in questi anni, per adeguare la realtà aziendale alle normative che si sono man mano susseguite, l'adozione di una nuova revisione dell'atto aziendale, il succedersi in questa Azienda, nel corso degli anni passati, di diverse Direzioni Strategiche, impongono non solo un aggiornamento, ma un vero remake dell'intera struttura dei processi.

Questo ufficio pertanto, contestualmente alle esigenze impellenti, ha fatto richiesta alla Direzione Strategica di un software che possa consentire lo studio e l'analisi dei processi verticali e trasversali attraverso un sistema di integrazione con tutti i settori amministrativi e sanitari coinvolti nelle finalità degli obiettivi programmati.

Tale progetto ha visto l'acquisizione dallo scorso mese di ottobre 2021 della piattaforma informatica "Motore Unico Amministrativo" (MUA), ciò potrà consentire di avviare uno strumento di controllo di attività a rischio corruzione a disposizione del RPCT, oltre che a costituire un valido strumento nelle mani della Direzione Strategica per avere una visione di insieme e nello stesso tempo dettagliata che può permettere di fare valutazioni più precise su come vengono condotti i diversi settori dai loro dirigenti, di eventuali variazioni nelle dotazioni organiche e consentire tutte le possibili decisioni in materia di struttura e di organizzazione nel suo complesso.

Per realizzare le finalità poste a regime del sistema vi dovrà essere una serie di step di fasi operative successive:

- adeguare le attività amministrative alla vision definita dalla Direzione Strategica;
- alimentare con i dati relativi alle attività gestionali proprie delle cinque aree di riferimento (AGRU, AGP, AGRF, AGT e Area Farmaceutica) il monitoraggio dei procedimenti e dei processi, implementando una interazione con i referenti anticorruzione delle strutture interessate;
- avviare una fase di studio per collegare le varie tipologie di rischio, il grado di misurabilità e gli indicatori idonei allo stesso monitoraggio;
- a completamento di tutte le fasi di analisi, promuovere la valutazione dei procedimenti amministrativi e dei processi/procedure avviati.

Nel pianificare queste attività, la Direzione Strategica, insieme con il RPCT, deve farsi carico della organizzazione e attivazione di una struttura che consenta nel breve/medio periodo la messa a regime del sistema di monitoraggio implementato con il software acquisito.

4.9 *Le misure per la valutazione del rischio.*

L'ANAC con gli aggiornamenti del Piano Nazionale Anticorruzione 2015, 2016 e 2019 ha posto sempre maggiore risalto alla necessità di affrontare un controllo delle maggiori aree a rischio corruzione attraverso dei processi di rilievo delle possibili bolle di criticità per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, rilevando l'individuazione di indicatori e delle relative misure attuative che passano necessariamente dalla programmazione degli obiettivi aziendali.

Peraltro, l'importanza delle finalità legate alle attività rese ed il volume di finanziamenti pubblici destinati al Servizio Sanitario Nazionale e Regionale impongono una più attenta analisi e verifica della gestione del rischio.

5. Obiettivi

5.1 *Obiettivi possibili per il triennio 2022/2024 e loro monitoraggio*

Gli obiettivi indicati nel presente Piano alla Direzione Strategica, come per il precedente Piano, sono selezionati tra le attività e gli obblighi di maggior rilievo per cui proseguire nel percorso di continuità, sviluppo e miglioramento della prevenzione della corruzione.

a) *Analisi della mappatura dei processi a rischio*

Può prevedere l'attivazione nei primi step della piattaforma "Motore Unico Amministrativo" (MUA) sotto la gestione dell'Ufficio della Prevenzione della Corruzione nonché dei responsabili ed i referenti dei settori coinvolti.

b) *Audit con la Direzione Strategica, con il RPCT ed audit interni alle unità operative*

Tali audit il cui verbale viene trasmesso all'Ufficio Anticorruzione, dovrà avere ad oggetto le tematiche esposte all'interno di questo Piano, i programmi operativi ed i conseguenti obblighi derivanti.

c) *Obblighi di pubblicazione*

Questo obiettivo è legato all'applicazione del Decreto Legislativo 33/2013 e successive modifiche che hanno caratterizzato i principi di Trasparenza, quale indispensabile presupposto per l'attività di prevenzione della corruzione.

d) *Elenchi trimestrali della situazione gare*

La redazione trimestrale da parte delle Aree Approvvigionamento e Patrimonio e Gestione Tecnica della situazione dei contratti in essere (o scaduti) con l'aggiornamento dello stato delle gare deve essere trasmessa alla Direzione Strategica, al RPCT ed al Collegio Sindacale.

La reportistica può rappresentare oltre che un utile panorama sulla situazione contrattuale dell'Amministrazione, anche un veloce mezzo di monitoraggio per il RPCT, tale da evitare di creare ulteriori aggravii di attività di settori attualmente molto provati dalla mole di procedure che ordinariamente vengono svolte.

I controlli vengono fatti, allo stato, attraverso una procedura di verifica a campione.

Nella realizzazione a regime della piattaforma MUA, l'Ufficio Anticorruzione potrà effettuare controlli più specifici e completi.

e) Regolamento sulla Rotazione del personale

L'Allegato 2 del PNA 2019 ha come argomento "La rotazione ordinaria del personale".

L'art. 1 co. 10 lett. b) della L. 190/2012 prevede che il RPCT deve verificare, d'intesa con il dirigente competente, *"l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione"*.

Nel corso di questi anni il RPCT ha effettuato tali verifiche ed indicato le proprie conclusioni nella relazione annuale regolarmente pubblicata in Amministrazione Trasparente, pur in considerazione di una notevole movimentazione per pensionamenti, nuove assunzioni e aspettative per incarichi istituzionali.

Lo scrivente RPCT propone, come già accaduto in altre aziende sanitarie, la adozione di un regolamento da promuoversi nel corso del triennio di programmazione.

5.2 Il Piano della performance

Con il Piano Nazionale Anticorruzione ed i successivi aggiornamenti e, secondo la filosofia della Legge 190/2012, gli obiettivi della Prevenzione della Corruzione dovranno svilupparsi in uno con gli obiettivi di performance aziendali, compatibilmente con l'esigenza degli obiettivi di indirizzo imposti dalla Regione Puglia.

Il prossimo Piano integrato (PIAO) di attività e organizzazione prevede una perfetta integrazione dei due piani triennali.

Per l'anno in corso l'Unità operativa Complessa Controllo di Gestione ha predisposto il Piano per la performance 2022-2024, approvato ed adottato dalla Direzione Strategica con Deliberazione D. G. n. 129 dell'02/02/2022.

6. Il codice di comportamento aziendale.

Il rispetto della legalità e la condivisione sono considerati dei valori costitutivi dell'ordinamento democratico, un imprescindibile dovere etico vincolante per ogni cittadino, pertanto, il Codice di Comportamento e il Codice Disciplinare rappresentano parte delle principali azioni e misure di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione in modo che, i propri dipendenti e collaboratori non commettano reati o illeciti che contrastino con l'interesse pubblico e gettino discredito sull'immagine e la credibilità dell'Azienda stessa. In particolare, dovranno essere adottate tutte le misure organizzative e gestionali necessarie a prevenire il compimento di reati e pertanto i Codici costituiscono elementi essenziali del piano triennale per la prevenzione della corruzione.

Il RPC in questo piano di riferimento, ha elaborato il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda, pubblicato con PTPC 2014/2016, adottato con Deliberazione n. 87 del 31/01/2014, sulla base di quanto previsto nel D.P.R. n.62/2013.

In considerazione dell'emanazione delle *"Linee guida per l'adozione del Codice di Comportamento negli enti del SSN"* con la determinazione del Consiglio ANAC n. 358 del 29/03/2017, come delle varie linee guida di indirizzo in materia di attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013, delle linee guida di indirizzi in materia di gare, delle nuove disposizioni con GDPR 679/2016 sul Regolamento UE in materia di Protezione di Dati Personali, nonché in considerazione di nuove circolari e provvedimenti aziendali di organizzazione del personale, si è resa necessaria una revisione del Codice di Comportamento.

Il Codice di Comportamento aziendale, acquisito il parere positivo dell'OIV, è stato adottato con Delibera del Direttore Generale n. 282 del 15.02.2019 e pertanto sostituisce il precedente.

Parallelamente l'Azienda ha adottato il Codice Disciplinare con Deliberazione n. 1578 dell'11/11/2016.

Il Codice di Comportamento è stato pubblicato sul sito istituzionale e intranet aziendale e per la particolare rilevanza dello strumento nella prevenzione e lotta alla corruzione,

si è provveduto ad assicurare un'accurata attività informativa del documento unitamente ad una vigilanza sulla costante osservanza di quanto in esso prescritto.

A tal proposito viene svolta l'attività di monitoraggio in merito all'applicazione del Codice.

Le disposizioni contenute nel Codice di Comportamento trovano applicazione per tutti coloro che prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo per l'Azienda.

Nel sottoscrivere gli atti di incarico, tutti i dipendenti, i titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, i titolari di organismi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione della Direzione Strategica, nonché i collaboratori a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore dell'Azienda, sono informati dal Dirigente della struttura competente delle disposizioni contenute nel Codice.

L'ufficio competente aziendale, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, deve programmare di inserire e far sottoscrivere ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, clausole di accettazione e rispetto al codice di comportamento nonché clausole di risoluzione o decadenza del rapporto, in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.

Nel Codice di Comportamento non sono specificate in corrispondenza di ciascuna violazione il tipo e l'entità della sanzione, in quanto occorre esplicitare che la violazione degli obblighi regolati dal codice di comportamento e previsti nel piano triennale per l'anticorruzione, determina responsabilità disciplinari che verranno accertate a seguito di un procedimento disciplinare secondo quanto previsto dalla legge, dai regolamenti disciplinari e dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

Tra le parti di maggior rilievo del documento, particolare valenza è stata attribuita nel potenziare e regolamentare i diversi obblighi comportamentali che i dipendenti sono tenuti ad osservare sia per quanto attiene i rapporti privati, sia nel rapporto con il pubblico nonché durante il servizio lavorativo, per i regali, compensi ed altre utilità, per l'obbligo di astensione e per i conflitti di interesse.

A tal fine particolare rilevanza riveste, tra l'altro la regolamentazione di quanto sancito all'art.19 "Altri obblighi relativi al mobbing, rispetto dell'ambiente e comunicazione" dove l'Azienda mira a favorire il maggior benessere organizzativo ed esige che nelle relazioni di lavoro interne ed esterne non sia dato luogo a molestie o ad atteggiamenti comunque riconducibili alle vietate pratiche di mobbing.

Specifici obblighi comportamentali sono stati previsti nel Codice, per dare un maggiore rigore nella organizzazione e erogazione delle prestazioni sanitarie, a tutto beneficio della tutela della salute del paziente.

Il fine ultimo del Codice è, comunque, indirizzato ad evitare situazioni che determinano rischi di violazione dei principi della prevenzione di corruzione e puntare maggiormente all'obiettivo del rispetto dei principi etici all'interno dell'Azienda, fornendo uno strumento valido a disposizione dell'organizzazione stessa del sistema.

Eventuali aggiornamenti di disposizioni di normative o regolamenti e circolari ANAC, potranno costituire oggetto di revisione del codice in questione.

7. Conflitti di interessi, inconfiribilità ed incompatibilità

7.1 *Tematica del conflitti d'interessi*

L'analisi sul conflitto di interessi ed esercizio della funzione amministrativa trova una origine negli scritti della dottrina, numerosi dopo l'introduzione dell'art. 6-bis l. n. 241/1990, e nelle pronunce della giurisprudenza amministrativa, significative col trascorrere del tempo e tali da consentire di trarre una prima linea evolutiva.

Lo studio e l'analisi del conflitto di interessi vanno condotti con l'obiettivo di rifuggire dagli aspetti sociologici del fenomeno e da ogni tentazione etica o moralizzatrice, che pure pervadono una certa lettura delle misure e degli strumenti propri del diritto amministrativo nella prevenzione della cattiva amministrazione. In altri termini, l'indagine si muove volutamente sul piano giuridico, già di per sé ricco di temi e implicazioni, e viene stimolata dall'emersione di un progressivo scostamento, nella elaborazione delle diverse interpretazioni, dalla dimensione e dalla collocazione della disposizione sul conflitto di interessi come riferita all'esercizio della funzione amministrativa.

Tra gli aspetti certamente dibattuti e oggetto di grande attenzione nei contributi e nelle sentenze amministrative sul conflitto di interessi del funzionario, è rilevante quello legato all'affermazione ricorrente che le regole sull'incompatibilità del funzionario, oltre ad assicurare l'imparzialità dell'azione amministrativa, sono rivolte ad assicurare il prestigio e l'immagine della pubblica amministrazione, ponendola al di sopra di ogni sospetto.

Tali aspetti sono stati indagati non solo nella dimensione dell'affermazione di principio, ma anche nella prospettiva dell'incidenza sul piano degli effetti della violazione della disposizione sull'obbligo di astensione.

Risulta naturale cogliere un'altra sollecitazione per l'indagine nell'interrogativo di fondo che ha accompagnato sin da subito l'introduzione dell'art. 6-bis l. n. 241/1990: quello della effettiva "*utilità*", a fronte dei principi generali che governano l'azione amministrativa e del principio d'imparzialità in primis, di una disposizione di carattere generale sul

conflitto di interessi del funzionario, soprattutto valutata in relazione a una certa lacunosità del testo normativo, riferita da alcuni anche alla nozione stessa di conflitto di interessi.

A questo interrogativo si è cercato di rispondere, nella prospettiva troppo spesso sottovalutata della centralità, anche rispetto alla disposizione sul conflitto di interessi, della funzione amministrativa, non però in senso puramente oggettivo, in ragione di un risultato o di uno scopo da raggiungere, ma nell'ottica corretta richiesta dall'art. 6-bis l. n. 241/1990, cioè quella del soggetto agente. Una prospettiva nella quale la centralità dell'imparzialità soggettiva è presa sul serio, perché in gioco è molto di più un onere organizzativo che grava sull'apparato burocratico, ma la stessa credibilità della pubblica amministrazione.

In tale ambito, l'ANAC a partire dal 2013 affronta il tema del conflitto d'interesse in modo diffuso ed articolato in tutti i PNA e nei relativi aggiornamenti, sia considerando l'argomento in quanto tale, sia prendendo in esame specifiche aree di attività delle pubbliche amministrazioni e specifiche tipologie di amministrazioni.

L'ANAC provvede, inoltre, a deliberare specifiche linee guida e ad assumere proprie delibere, conseguenti a richieste di chiarimento, come documento di guida; promuove studi e approfondimenti e partecipa o collabora alla realizzazione di momenti di incontro sul tema; effettua ricognizioni normative, propone esempi di casi e promuove procedure arrivando a dettagliarne le modalità attuative.

La situazione di conflitto di interesse si manifesta nelle circostanze in cui il dipendente pubblico, nello svolgimento dei compiti assegnati per la tutela di interessi pubblici, potrebbe essere indotto al soddisfacimento di interessi contrapposti in cui sia direttamente o indirettamente coinvolto.

Le disposizioni vedono tale circostanza nell'accezione più ampia contemplando non solo i casi di conflitti reali e concreti, ma anche potenziali. Nel PNA 2019 sono inquadrati i profili principali delle norme inerenti:

- L'astensione del dipendente in caso di conflitti d'interessi;

- Le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico (D. Lgs. 39/2013);
- L'adozione dei codici di comportamento;
- Il divieto di pantouflage;
- L'autorizzazione a svolgere incarichi extra istituzionali;
- L'affidamento di incarichi a soggetti esterni in qualità di consulenti.

Tutte argomentazioni trattate dettagliatamente nel corso di questo Piano.

7.2 L'astensione del dipendente in caso di conflitti d'interesse

All'art. 1 comma 41 della Legge 190/2012 ha introdotto nella Legge 241/1990 l'Art. 6 bis che recita *"Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale."*

L'astensione è stata maggiormente rimarcata dal DPR 62/2013 e, conseguentemente, introdotta nel Codice Aziendale di Comportamento, che ha previsto l'obbligo del dipendente di comunicare al diretto dirigente, in modo tempestivo, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, rapporti intercorsi negli ultimi tre anni con soggetti privati in qualunque modo retribuiti. Tale obbligo include anche rapporti di parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o del convivente con soggetti privati.

E' compito del RPCT di individuare nel Piano specifiche procedure di analisi di situazioni di conflitti di interessi.

7.3 Le dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interessi

La determina 12/2015 dell'ANAC evidenzia che, considerata la complessità dei processi relativi all'area di rischio, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a

vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali, si rende opportuno, ed in coerenza con quanto previsto negli artt. 7 e 14 del Codice di Comportamento di cui al DPR 62/2013, che vengano resi conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti nelle attività che implicano responsabilità di gestione.

Tali dichiarazioni pubbliche di interessi costituiscono una forma di prevenzione della corruzione che va aggiunta, quindi, al complesso di azioni di contrasto a potenziali eventi corruttivi che possono riguardare le aree gestionali, rafforzando le componenti di trasparenza nel complesso sistema di relazioni che coinvolgono l'organizzazione aziendale.

7.4 *Soggetti obbligati alle dichiarazioni*

Nel corso degli anni pregressi questa Azienda ha richiesto e pubblicato, ai sensi dell'art. 1 commi 49 e 50 L. 190/2012, le dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità ed inconferibilità, nonché di conflitti di interessi, scegliendo di applicare la norma dandone l'interpretazione più ampia e, conseguentemente, coinvolgendo tutti i dirigenti sanitari aventi struttura semplice e struttura complessa, oltre tutti i dirigenti che partecipano direttamente all'azione amministrativa aziendale appartenendo ad Aree/Uffici amministrativi e della Direzione Sanitaria.

Con Sentenza n. 5583 del 12/11/2014 il Consiglio di Stato – Sezione Terza ha escluso da responsabilità gestionali la figura del "*Dirigente medico*", genericamente inteso, pur con incarico di struttura complessa per i casi di incompatibilità ed inconferibilità di incarichi pubblici.

Le dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi riguardano tutto il personale dipendente operante, su cui grava la responsabilità nella gestione delle risorse o che comunque intervengono nei processi decisionali relativi a fornitori di farmaci, dispositivi, altre categorie e altri beni anche non sanitari (es. nelle attività di sperimentazione, ricerca, formazione, valutazione di nuove tecnologie, valutazione del personale da assumere, ecc.).

Nel corso dell'anno dovrà essere prevista una ulteriore raccolta delle dichiarazioni definite innanzi.

A queste figure vanno aggiunte quelle dei soggetti che hanno ricevuto il conferimento di incarichi di consulenza e di collaborazione, estendendone il rispetto degli obblighi indicati dal Codice di Comportamento, per quanto compatibili (DPR 62/2013, art. 2, punto 3).

Va in ultimo segnalato tale obbligo di dichiarazione anche per i componenti esterni ed interni di commissioni che sono chiamate a prendere decisioni e a esercitare il potere nelle amministrazioni (gare, concorsi, ecc.).

7.5 Procedure, modulistica e compilazione on line

L'ANAC ha rinviato all'AGENAS la redazione di modelli che consentano di dare uniformità di dichiarazioni sulle evenienze particolarmente a rischio, che potrebbero presentarsi nello svolgimento ordinario delle competenze lavorative.

L'AGENAS ha, conseguentemente, reso disponibile sul suo sito istituzionale una modulistica on line che costituisce in sé un modello di riferimento per l'identificazione da parte del dichiarante delle attività, interessi e relazioni da rendersi oggetto di dichiarazione pubblica. Tali modelli di dichiarazione assicurano la conforme adozione degli adempimenti previsti.

Va comunque evidenziato che in conseguenza della complessità con cui sono state realizzate le schede che fanno parte del modulo AGENAS, queste hanno avuto scarso successo. In particolare l'esigenza di enucleare costantemente tutte le informazioni relative alla partecipazione ai congressi, convegni, corsi di qualsiasi natura (nonostante tali informazioni fossero già presenti nel sistema PerlaPA), ne ha scoraggiato l'utilizzo.

A tale proposito l'AGENAS ha ricevuto numerosi inviti a semplificare la procedura per non renderla inutilizzabile; ma ad oggi non hanno avuto riscontro.

Nelle more il RPCT ha previsto nel corso del 2021 di riattivare una procedura di dichiarazione su modello interno a firma di tutti i responsabili medici di struttura complessa e struttura semplice (ospedalieri ed universitari), nonché di tutti i dirigenti amministrativi.

Gli obblighi di dichiarazione richiesti ai collaboratori e consulenti vengono demandati alle strutture amministrative competenti a cui fanno riferimento.

Nella stessa misura i componenti delle commissioni formate e deputate a prendere decisioni influenti nella gestione dell'amministrazione aziendale dovranno sottoscrivere la dichiarazione di insussistenza di conflitti di interessi a cura dell'ufficio competente alla sua formazione.

7.6 *Gli incarichi extraistituzionali e dichiarazione di assenza di conflitti d'interessi*

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 804 del 07/06/2016, questa Azienda ha adottato il "*Regolamento in materia di incarichi extraistituzionali*", in applicazione dei principi e criteri previsti dall'art. 53 del D. Lsg 165/2001 ss.mm.ii., nonché da altre norme di legge e atti di indirizzo vigenti in materia. La disciplina ha inteso regolare i casi relativi alle incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi per i dipendenti pubblici, individuando i criteri oggettivi e predeterminati per il conferimento e l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengono da Amministrazioni Pubbliche diverse da quella di appartenenza o da privati. Tali incarichi devono avere carattere di occasionalità e non continuità, al fine di non confliggere con il presupposto di rapporto di esclusività del dipendente dell'Azienda.

Tutti i dipendenti che a qualsiasi titolo, anche gratuito, intendono svolgere attività che non rientrano tra quelle istituzionali, né sono identificabili nell'ambito dell'attività di libera professione, devono attenersi alle disposizioni del Regolamento.

Nella procedura amministrativa sono state distinte le richieste autorizzative da quelle di semplice comunicazione, (art. 53 comma 6 del D. Lgs. n. 165/2001), che non prevedono

alcuna autorizzazione preventiva, né obblighi di comunicazione, e, in ogni caso, disponendo che venga allegata la dichiarazione di assenza di conflitti d'interessi.

Attualmente la gestione dell'Ufficio Ispettivo-Anagrafe delle Prestazioni è di competenza della Unità Operativa Affari Generali.

7.7 *Le dichiarazioni di insussistenza delle situazioni di inconferibilità ed incompatibilità*

L'art. 20 del D. Lgs. 39/2013 pone in capo all'interessato l'obbligo di rilasciare, all'atto della nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità ed incompatibilità previste dallo stesso decreto. Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico.

Con la Delibera n. 149 del 22/12/2014, l'ANAC conferma l'obbligo dell'incompatibilità ed inconferibilità nel Servizio Sanitario Nazionale esclusivamente per gli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario. Questi ultimi effettuano annualmente le dichiarazioni la cui pubblicità è a cura del RPCT e vengono regolarmente pubblicate sul portale aziendale per trasparenza.

7.8 *I Patti di Integrità*

I Patti di Integrità vanno considerati una misura di intervento a garanzia della prevenzione di corruzione in materia di contratti pubblici previsti dalla Legge 190/2012 art. 1 comma 17.

Come ben noto gli acquisti rappresentano senza dubbio le attività della Pubblica Amministrazione che determinano un maggior rischio di evento corruttivo, tanto da essere oggetto di un costante aggiornamento delle normative e direttive ANAC, atte a sviluppare un accurato sistema di controllo, allo scopo di garantire la legalità e, nei limiti del possibile, contenendo una ridotta complessità e farraginosità delle procedure. Coniugare i due aspetti della garanzia di trasparenza e imparzialità da un lato e semplicità

nelle procedure non è di facile equilibrio, obbligando conseguentemente l'ANAC a periodiche linee guida intese a migliorare il rapporto tra le due esigenze.

Tutto questo ha portato allo sviluppo di strumenti di carattere pattizio che consentono di elevare la cornice di sicurezza nel comparto. L'art. 1 comma 17 della Legge 190/2012 cita *“Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara”*.

I Patti di Integrità sono veri e propri contratti tra stazione appaltante ed operatori economici con cui si impegnano ad astenersi da condotte corruttive mediante il rispetto dei principi di lealtà, trasparenza e correttezza, mentre, l'organismo di controllo assume il duplice onere di: monitorare le varie fasi della procedura, compresa l'esecuzione del contratto, segnalando alle parti eventuali irregolarità; e di elaborare delle relazioni periodiche di dominio pubblico.

Le sanzioni in caso di violazione da parte dell'operatore economico partecipante possono raffigurarsi generalmente nelle seguenti:

- a) Esclusione dalla procedura di affidamento,
- b) Risoluzione di diritto del contratto,
- c) escussione totale o parziale, dal 10% al 50%, dei depositi cauzionali o altre garanzie depositate ai fini della partecipazione alla procedura di affidamento;
- d) interdizione del concorrente a partecipare ad altre gare indette dalla medesima stazione appaltante per un periodo di tempo compreso tra sei mesi e tre anni;
- e) L'Amministrazione aggiudicatrice, ai sensi dell'art. 1382 c.c., si riserva la facoltà di richiedere il risarcimento del maggior danno effettivamente subito, ove lo ritenga superiore all'ammontare delle cauzioni o delle altre garanzie di cui al precedente comma 2, lett. c) del presente articolo.

Il RPCT con nota Prot. N. 14739 del 14/02/2022 ha trasmesso, a riscontro di un quesito posto, all'Area Approvvigionamento e Patrimonio un *“Modello di Dichiarazione Assenza Conflitto di Interesse”*, che può costituire un forma di *“Patti di Integrità”* (allegato 1).

8. Il Pantouflage

8.1 Definizione e normativa

In materia di prevenzione di conflitti di interesse, il legislatore provvede ad evitare, *ope legis*, tali situazioni di criticità *prima* e *dopo* il concreto esercizio delle funzioni pubbliche. In tale ambito l'art.1 co.42 lett. L della L. 190/2012, prevede l'ipotesi relativa alla cd. "incompatibilità successiva" (*pantouflage* o *revolving doors*), introducendo all'art.53 del D.lgs. 165/2001, il comma 16-ter, ove è disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle PP.AA., di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

In particolare, l'*Autorità Nazionale Anticorruzione* ha chiarito che tale disposizione è stata introdotta nel Decreto Legislativo succitato con finalità di contenimento del rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

Il rischio valutato dalla norma è rappresentato dal fatto che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Allo stesso tempo, il divieto è volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di un lavoro per lui prestigioso presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto, una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza).

La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per il triennio successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "*convenienza*" di accordi fraudolenti.

I dipendenti interessati dalla norma sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con il riguardo allo specifico procedimento (dirigenti, funzionari titolari di incarichi dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del D. Lgs. n. 163 del 2006), ma anche coloro che pur non essendo titolari di tali poteri, collaborano al loro esercizio svolgendo istruttorie (pareri, certificazioni e perizie) che incidono sul contenuto del provvedimento finale, ancorché redatto e sottoscritto dal funzionario competente.

La violazione del divieto di *Pantouflage* prevede conseguenze sanzionatorie, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito; inoltre ai soggetti privati che hanno conferito l'incarico è preclusa la possibilità di contrattare con le PP.AA. nei tre anni successivi, con contestuale obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti.

Pur in presenza di dubbi interpretativi della norma, si rammenta che l'art.16 del D.Lgs. 39/2013 attribuisce all'ANAC specifiche competenze di vigilanza, anche con l'esercizio di poteri ispettivi e di accertamento a singole casistiche di conferimento degli incarichi. Rientra invece nelle competenze del RPCT il procedimento di contestazione all'interessato dell'inconferibilità e incompatibilità dell'incarico, ai sensi dell'art.15 del D.lgs. 39/2013 con la conseguente adozione delle sanzioni previste all'art.18, co. 1 del D.lgs. 39/2013.

In materia di *Pantouflage*, l'ANAC ha inoltre una funzione consultiva riconosciuta dalla Legge 190/2012, art.1, co.2, lett.e), potendo esprimere pareri facoltativi in materia di autorizzazione allo svolgimento di incarichi esterni da parte dei dirigenti amministrativi statali e degli enti pubblici nazionali. L'attività di vigilanza dell'Autorità, a differenza della funzione consultiva (con carattere preventivo), si svolge spesso su segnalazione da parte di privati in merito a casi di possibile violazione della normativa. Tuttavia si ritiene che anzitutto spetti alle Amministrazioni di appartenenza del dipendente cessato dal servizio adottare giuste misure per verificare il rispetto della disposizione sul *Pantouflage* da inserire nel PTPC.

8.2 *Ambito di applicazione*

La disciplina sul divieto di Pantouflage si applica ai dipendenti, sia a tempo determinato che indeterminato, delle PP.AA. individuate all'art.1,co.2 del D.lgs.165/2001. Inoltre si evidenzia che il divieto di Pantouflage si riferisce a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale che possa instaurarsi con i soggetti privati già destinatari dei poteri negoziali e autorizzativi esercitati dai dipendenti succitati. A tal fine l'art.21 del D.lgs. 39/2013 ha precisato che in applicazione dell'art.53, co.16-ter, del D.lgs 165/2001, *sono considerati dipendenti delle PP.AA. anche i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico instaura un rapporto di lavoro subordinato o autonomo*. Si è voluto così estendere la sfera dei soggetti assimilabili ai dipendenti pubblici, consolidando la finalità dell'istituto in argomento quale presidio del rischio corruttivo.

Sulla base della *ratio* delle disposizioni dell'art. 53 del Decreto Legislativo succitato, le stesse devono trovare applicazione anche in relazione al personale interessato che nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con la P.A., si costituisca nuovo operatore economico, rivesta in tale struttura il ruolo di presidente del consiglio di amministrazione e in tali qualità partecipi alle gare indette dall' Amministrazione presso la quale abbia svolto attività lavorativa.

8.3 *Esercizio dei poteri autoritativi e negoziali*

E' importante delineare il contenuto dell'esercizio dei poteri autoritativi e negoziali, presupposto per l'applicazione delle conseguenze sanzionatorie. Innanzitutto si osserva che i dipendenti con poteri autoritativi e negoziali, cui si riferisce l'art.53, co.16-ter, sono quei soggetti (*dirigenti e funzionari con incarichi dirigenziali*) che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della P.A., i poteri succitati, mediante l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici tramite la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente.

Pertanto rientrano in tale ambito, ad esempio, i dirigenti, i funzionari che svolgono incarichi dirigenziali e coloro che esercitano funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all'esterno dell'ente.

Comunque il divieto di *Pantouflage* si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'Atto ma anche al dipendente che, collaborando all'istruttoria, abbia partecipato alla elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie o certificazioni) che vincolino il contenuto della decisione. Per quanto riguarda gli enti di diritto privato, partecipati o controllati da una pubblica amministrazione, alla luce dell'art.21 del D.lgs.39/2013, sono sicuramente sottoposti al divieto di *Pantouflage* gli amministratori e i direttori generali, in quanto muniti di poteri gestionali.

8.4 *Le sanzioni*

Il regime sanzionatorio ha sollevato molti dubbi interpretativi poiché non sono ben identificati l'organo o l'autorità competente a garantire l'applicazione degli effetti sanzionatori, in considerazione della difficoltà per l'amministrazione di verificare il comportamento di un dipendente cessato dal servizio.

Innanzitutto la violazione del divieto di *Pantouflage* causa la nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti all'ex dipendente pubblico dai soggetti privati indicati nella norma. Inoltre al soggetto privato è preclusa la possibilità di stipulare contratti con la P.A.

Come già chiarito sin dal P.N.A. 2013 e ribadito nel P.N.A. 2019, le PP.AA. sono tenute ad inserire nei bandi di gara per appalti pubblici, a pena di esclusione, tra i requisiti obbligatori di partecipazione e oggetto di specifica **dichiarazione** da parte dei concorrenti, la *condizione* che l'operatore economico non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art.53,co.16-ter, del D.lgs. n.165/2001. L'obbligo di rendere la predetta dichiarazione è stato ribadito nei

bandi-tipo emanati dall'ANAC in attuazione del D.lgs. 50/2016 recante il *Codice dei contratti pubblici*. La verifica della dichiarazione resa dall'operatore economico rientra fra i doveri della stazione appaltante.

Ulteriore misura sanzionatoria prevede l'obbligo di restituzione dei compensi percepiti ed accertati per lo svolgimento dell'incarico. Quindi alla sanzione civilistica della nullità contrattuale si accompagna, comunque, una sanzione interdittiva-restitutoria: il lavoratore o il professionista non potrà contrarre (in qualunque veste) con le pubbliche amministrazioni nei successivi tre anni e, inoltre, sarà tenuto alla restituzione dei compensi eventualmente percepiti.

Tuttavia è previsto l'obbligo per il dipendente che ha svolto la propria attività lavorativa nelle aree gestionali a rischio corruzione, al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, di sottoscrivere una dichiarazione con cui lo stesso si impegna al rispetto del divieto di Pantouflage, al fine di evitare eventuali contestazioni sulla conoscibilità della norma.

8.5 Interventi del RPCT dell'Azienda

Tra le misure adottate per garantire l'attuazione della disposizione sul pantouflage è previsto l'obbligo per il dipendente che ha svolto la propria attività lavorativa nelle aree gestionali a rischio corruzione, al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, di sottoscrivere una dichiarazione con cui lo stesso si impegna al rispetto del divieto di Pantouflage, al fine di evitare eventuali contestazioni sulla conoscibilità della norma. Così come è opportuno, l'inserimento di apposite clausole già negli atti di assunzione del personale che prevedono espressamente il divieto di pantouflage.

La dichiarazione succitata, parte degli atti delle procedure per la cessazione del servizio, deve essere a cura dell'Area Gestione delle Risorse Umane, che trasmetterà copia della stessa al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Inoltre lo scrivente RPCT, appreso di un caso di violazione del divieto di Pantouflage da parte di un ex dipendente, provvederà a segnalare tale violazione all'ANAC e alla Direzione Generale ed eventualmente anche all'ente o al soggetto privato presso cui lo stesso ex dipendente è stato assunto.

9. Whistleblowing

9.1 *La normativa*

L'ANAC con determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 ha pubblicato delle linee guida che hanno ulteriormente rafforzato le disposizioni, già presenti nella Legge 190/2012, relative alle procedure sulle segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti, e ne ha sottolineato la garanzia della tutela del segnalatore contro azioni persecutorie ai suoi danni.

L'Azienda ha in questi anni dato rilievo a questa forma di collaborazione, considerandola come una fondamentale risorsa per il controllo sulla prevenzione del rischio di corruzione, dandone anche una massima pubblicità. Difatti, attraverso la conoscenza dei possibili fenomeni corruttivi, l'Amministrazione può beneficiare di presupposti migliorativi per la tutela della integrità con notevoli incidenze sulla propria organizzazione.

Le "linee guida" individuate dall'ANAC hanno avuto la funzione di colmare alcune lacune presenti nella legge 190/2012 in materia di whistleblowing e per il cui perfezionamento il Governo ha delegato con il d. l. 90/2014 art. 19 co. 15.

Peraltro, in ultimo, la Legge n. 179 del 30/11/2017 a difesa del segnalatore, ha sancito che:

- il dipendente che segnala al RPC, all'ANAC o ancora all'Autorità Giudiziaria ordinaria o contabile le condotte illecite o di abuso di cui sia venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto di lavoro, non può essere - per motivi collegati alla segnalazione - soggetto a sanzioni, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto a altre misure organizzative che abbiano un effetto negativo sulle condizioni di lavoro, qualora determinati dalla segnalazione (Art. 54-bis D. Lgs. 165/2001);
- Il dipendente segnalante viene reintegrato nel posto di lavoro in caso di licenziamento e che siano nulli tutti gli atti discriminatori o ritorsivi. E' a carico dell'amministrazione dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive adottate nei confronti del segnalante sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione.
- Non potrà, per nessun motivo, essere rivelata l'identità del dipendente che segnala atti discriminatori e, nell'ambito del procedimento penale, la segnalazione sarà coperta nei

modi e nei termini di cui all'articolo 329 del codice di procedura penale (*Obbligo del segreto*). La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 241/1990 s.m.i..

L'ANAC, a cui l'interessato o i sindacati comunicano eventuali atti discriminatori, applica all'ente (se responsabile) una sanzione pecuniaria amministrativa da 5.000 a 30.000 euro, fermi restando gli altri profili di responsabilità. E' prevista una sanzione amministrativa da 10.000 a 50.000 euro a carico del RPC che non effettua le attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute.

9.2 *L'oggetto della segnalazione*

L'Art. 54 D. Lgs. 165/2001 come modificato dall'art. 1, co.1, della Legge 179/2017 enuncia che *il dipendente pubblico che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnali al RPCT, ovvero all'ANAC, o denunci all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa, avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, determinata dalla segnalazione.*

Si evidenzia in tale indicazione il carattere oggettivo della condotta illecita che comporti una maladministration (abuso di poteri al fine di ottenere vantaggi privati, l'inquinamento dell'azione amministrativa dall'esterno, favoritismi, comportamenti che contrastano con la cura dell'interesse pubblico, ecc.), quale evento che determina l'azione di whistleblowing,

La segnalazione deve contenere elementi utili alle verifiche da parte del RPCT, necessari agli accertamenti del caso ed alla valutazione della fondatezza della denuncia. L'ANAC ha indicato i contenuti minimi essenziali della segnalazione: (I) i dati del segnalante; (II) il luogo/struttura di lavoro e periodo, anche indicativo, in cui si è verificato il fatto; (III) la chiara descrizione del fatto. La segnalazione deve inoltre contenere ogni altra informazione atta a comprovare la fondatezza del fatto; non risulta necessario, invece, che il segnalatore sia certo dell'effettivo verificarsi dell'evento illecito, essendo sufficiente che vi sia un'elevata probabilità che si verificasse l'evento.

Non possono essere tenute in considerazione tutte le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci (si ricorda che la norma parla di “*ragionevoli sospetti*”), dovendo essere acquisite le notizie durante le attività lavorative.

9.3 *Le procedure*

Rinviando, pertanto, alle disposizioni indicate genericamente dall'ANAC nelle Linee guida della Determinazione 6/2015, questa Azienda ha definito, aggiungendola a quella cartacea, una procedura on-line aderendo al progetto WhistleblowingPA di Transparency International Italia e del Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali e ha adottato la piattaforma informatica prevista per adempiere agli obblighi normativi dotandosi di uno strumento sicuro per le segnalazioni.

In particolare si espongono di seguito le due diverse procedure.

a) Procedura senza l'uso di software

La denuncia del whistleblower per i casi e nei modi previsti dalla norma potrà essere effettuata al Dirigente gerarchicamente superiore, ovvero al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ovvero alla stessa Autorità Nazionale Anticorruzione. In particolare il RPC è il soggetto funzionalmente competente a conoscere di eventuali fatti illeciti al fine di predisporre le misure volte a rafforzare il Piano di Prevenzione della Corruzione, pena l'attivazione di specifiche forme di responsabilità nei suoi confronti.

La denuncia può essere effettuata con semplice comunicazione ed eventuale documentazione accompagnatoria nelle modalità di trasmissione di seguito indicate:

- direttamente nelle mani del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione;
- trasmesso in busta chiusa all'Ufficio Anticorruzione;
- trasmesso via mail a:

ufficio.anticorruzione.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it

Il RPC è tenuto al massimo riserbo della figura del denunciante, conservandone la riservatezza del nominativo.

b) Procedura con l'utilizzo del software

Attraverso un link presente sul portale aziendale alla pagina principale di “Amministrazione Trasparente” si possono avere immediatamente le principali istruzioni e l'accesso alla piattaforma relativa al servizio: <https://policlinicobari.whistleblowing.it/>

Il dipendente segnalatore dovrà compilare le sezioni on line nel più totale anonimato, ottenendo un codice identificativo della pratica attivata.

Il RPCT riceverà una mail della segnalazione e neanche lo stesso Responsabile sarà inizialmente a conoscenza del mittente.

Si specifica che il servizio di segnalazione utilizzato è a garanzia della riservatezza dei dati del segnalante, la nomina a Responsabile del Trattamento è in capo a Transparency International Italia, Centro Hermes per la trasparenza e i Diritti umani Digitali.

Acquisiti in data 18/03/2019:

- il Report of Security Audit of GlobaLeaks
- il GlobaLeaks Security Assessment
- Pentest-Report GlobaLeaks

Nella sezione “Amministrazione Trasparente” è stata inserita l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. 2016/679.

L'attivazione di tale piattaforma on line è stata scelta sulla base di valutazioni sulla sicurezza per il segnalante che viene garantita dalla serietà del prodotto anche in relazione della opportunità di tale sistema a costo zero.

Alla fase della segnalazione di cui abbiamo visto sopra, si presentano le fasi successive a cura del RPCT.

Nel caso si ravvisino elementi di manifesta fondatezza del fatto, il Responsabile avvia l'istruttoria della procedura interna, inoltrando la segnalazione ai soggetti terzi competenti, anche per l'adozione dei provvedimenti conseguenti, a seconda del grado di rilevanza anche penale, quali:

- il dirigente della struttura in cui si è verificato il fatto per l'acquisizione di elementi istruttori, solo laddove non vi siano ipotesi di reato;
- la Direzione Strategica per eventuali ulteriori aperture di indagini da parte degli organi decisionali dell'Azienda;
- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, per eventuali profili di responsabilità disciplinare;
- l'Autorità giudiziaria, la Corte dei Conti e l'ANAC, per i profili di rispettiva competenza;
- il Dipartimento della funzione pubblica.

Nel caso di trasmissione a soggetti interni all'Amministrazione dovrà essere inoltrato solo il contenuto della segnalazione, evitando tutti i riferimenti dai quali sia possibile risalire all'identità del segnalante.

Si rappresenta che la norma stabilisce che il RPCT deve:

- i. Curare l'istruttoria rispettando la tutela della riservatezza e il principio di imparzialità nell'interesse generale e di tutte le parti coinvolte;
- ii. Valutare i fatti;
- iii. Chiedere chiarimenti (se strettamente necessari), inclusa l'audizione del segnalante e di eventuali altri soggetti;
- iv. Utilizzare il contenuto delle segnalazioni per identificare le aree critiche dell'amministrazione in un'ottica di miglioramento della qualità ed efficacia del sistema di prevenzione della corruzione.

Se la segnalazione dovesse rimanere anonima, e non dovessero sussistere situazioni oggettive di rilievo, la pratica potrà essere archiviata da parte del RPCT.

Nel caso il RPCT, sulla base della valutazione dei fatti oggetto della segnalazione, ravveda circostanze di eventuale e manifesta infondatezza, può decidere di archiviare il caso. Lo stesso può altresì:

- a. predisporre gli interventi organizzativi necessari per rafforzare le misure di prevenzione della corruzione nell'ambito in cui è emerso il fatto segnalato;
- b. inoltrare soltanto il contenuto della segnalazione, evidenziando che si tratta di una segnalazione su cui c'è una rafforzata tutela della riservatezza, a soggetti terzi interni competenti per l'adozione di eventuali provvedimenti ovvero a soggetti terzi esterni, se rileva la loro competenza (Autorità giudiziaria, Corte dei Conti, ANAC).

L'Azienda, comunque, resta in attesa di una decisione regionale sulla eventualità di uniformare per l'intero territorio un unico sistema di rilevazione del whistleblowing.

9.4 Whistleblowing e data protection

La segnalazione da parte del whistleblower comporta un trattamento dei dati personali i quali restano segreti anche al RPCT fin quando non si renda necessaria l'attivazione dell'istruttoria.

In data 15/05/2020 la Società Whistleblowing Solution SRL con sede a Milano ha aggiornato la documentazione privacy, fornendo all'A.O.U. Policlinico di Bari l'informativa sul trattamento dei dati personali ver. 2.0 ai sensi dell'Art. 13 del GDPR 679/2013.

Tra Transparency International e Whistleblowing Solution è stato sottoscritto un accordo di collaborazione per la gestione informativa della piattaforma di whistleblowing anticorruzione gratuita per tutte le Pubbliche Amministrazioni Italiane.

L'A.O.U. Policlinico di Bari in qualità di utilizzatore del servizio ha preso atto delle misure di sicurezza adottate per il citato servizio e le ha annotate nel registro delle attività di trattamento.

Di conseguenza è stata aggiornata l'informativa ai sensi dell'Art. 13 del GDPR da parte dell'A.O.U. Policlinico di Bari ed è stata pubblicata al seguente link: <https://www.sanita.puglia.it/web/ospedalegiovannixiii/amministrazione-trasparente>

Infine, in data 10/12/2020 con nota prot. 96242 è stato predisposto "Accordo in merito al trattamento dei dati personali" ai sensi art. 28 del GDPR nei confronti della Società Whistleblowing Solution I.S. SRL.

10. Rotazione del Personale

10.1 *La rotazione ordinaria*

La rotazione è una tra le diverse misure che le Amministrazioni hanno a disposizione in materia di prevenzione della corruzione. La rotazione del personale all'interno delle pubbliche amministrazioni nelle aree a più elevato rischio di corruzione è stata introdotta come misura di prevenzione della corruzione dall'art. 1, co. 5, lett. b) della l. 190/2012, ai sensi del quale le pubbliche amministrazioni devono definire e trasmettere all'ANAC procedure idonee a selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e di funzionari tecnico-amministrativi.

La rotazione ordinaria del personale è considerata a stregua di quella misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni aberranti che possano alimentare dinamiche destruenti e improprie nella gestione della "cosa pubblica", chiaramente associate alla permanenza nel tempo, di determinati dipendenti, nel medesimo ufficio-ruolo-funzione.

La ratio logico-giuridica che sottende e pervade la disciplina normativa in argomento è quella di evitare che un soggetto pubblico-dipendente possa essere indotto a sfruttare una posizione fattuale, per così dire, "privilegiata" in senso lato, onde poter ottenere una serie di vantaggi e/o utilità non dovute e/o non giustificabili e che pertanto l'Ordinamento considera come antiggiuridiche e *contra ius*.

La rotazione del personale assegnato alle aree a rischio è considerata una misura fondamentale che il Piano Nazionale Anticorruzione individua e motiva ritenendo che l'alternanza fra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione dei processi, infatti, possa scongiurare o se non altro arginare il rischio che possano innescarsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di illecito improntate a collusione, potenzialmente suscettibili poi di sfociare in ipotesi conclamate di corruzione, integrando le fattispecie di cui agli artt. 314 ss. del c.p.

L'alternanza riduce (per lo meno astrattamente) il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti amministrativi ed instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto e/o cedere a pressioni esterne o possa quindi instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inappropriate.

Peraltro, la rotazione potrebbe rispondere anche ad un criterio tipicamente organizzativo potendo contribuire da un lato alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore, elevando il livello di professionalità e le competenze dello stesso in relazione alle capacità potenziali e future e dall'altro, giocoforza, tutto ciò si rifletterebbe a fortiori ratione positivamente sulle capacità professionali complessive dell'Amministrazione, senza che ciò determini inefficienze e malfunzionamenti imprevisti.

Nondimeno, la misura della rotazione ordinaria risulta di non facile attuazione e può comportare, se non realizzata in una visione organica dell'azione amministrativa e delle priorità dell'amministrazione, disfunzioni e rallentamenti.

Per tale motivo la stessa necessita di adempimenti preliminari: dopo aver identificato le strutture che svolgono attività nelle aree più esposte a rischio corruzione, è necessario valutare le competenze, espresse dal personale in servizio presso questa Azienda, di cui necessita ciascuna struttura.

E' necessario, inoltre, verificare se i dipendenti da sottoporre alla misura della rotazione costituiscano "nocciolo duro di professionalità" per lo svolgimento delle attività proprie di ciascuna struttura.

Al fine di creare competenze trasversali e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori, diminuendo in tal modo le problematiche connesse e conseguenti alla rotazione, sarebbe auspicabile assicurare percorsi di formazione e aggiornamento continuo, anche tramite sessioni formative in house, per tutti i dipendenti.

In una logica di formazione viene adottata una organizzazione del lavoro che prevede periodi di affiancamento del responsabile di una certa attività con un altro operatore che nel tempo, verosimilmente, potrebbe essere chiamato a sostituire.

Il PNA 2019 ha dato ampio risalto agli aspetti legati alla rotazione ordinaria ed ai relativi obblighi dedicando per interno l'allegato 2. In esso vengono esaminati l'ambito soggettivo, i vincoli della rotazione, la formazione, la programmazione e la funzione del RPCT.

Pur evidenziandosi nella fattispecie assunti già analizzati in precedenza, l'ANAC afferma che le condizioni in cui è possibile realizzare la rotazione sono strettamente connesse a vincoli di natura soggettiva attinenti al rapporto di lavoro e ai vincoli di natura oggettiva, connessi all'assetto organizzativo dell'amministrazione.

Negli aspetti sostanziali il PNA 2019 impone alle amministrazione la definizione di criteri (es. l'individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione, la fissazione della periodicità, le caratteristiche funzionali) da evidenziare nel PTPCT, individuando le fonti normative e lo sviluppo di una programmazione che dovrà essere oggetto di verifica da parte del RPCT.

In questo contesto, le diverse strategie di governo di questa Azienda hanno solo in parte attuato la prevista movimentazione del personale dirigente PTA (professionale, tecnico, amministrativo). A giustificazione di questo va detto che si è avuta una notevole movimentazione a causa del verificarsi di pensionamenti, di nuove assunzioni, di procedure di comando e di mobilità, che hanno provocato l'effetto conseguente di un naturale avvicendamento del personale, producendo di fatto un'applicazione del principio di rotazione. L'assunzione recente di un notevole numero di dirigenti amministrativi e di più ingegneri nei ruoli professionali ha avvalorato, comunque, lo spostamento di competenze e responsabilità di ruoli individuati in attività soggette a rischio corruttivo come l'Area Gestione del Patrimonio, l'Area Gestione Tecnica, l'Area Gestione delle Risorse Umane, l'Area Gestione Risorse Finanziarie, a questo si aggiunga la temporanea aspettativa di dirigenti assegnati ad incarichi istituzionali al di fuori dell'Azienda.

Difatti l'applicazione dell'istituto dell'aspettativa a direttori di struttura complessa, che attualmente risultano assegnati ad altro incarico su disposizioni regionali, ha indotto,

nel corso del 2021, la Direzione Strategica alla nomina di direttori sostituiti di Unità Operative Complesse, per le Aree Gestione Risorse Umane e Risorse Finanziarie e della Struttura Burocratico-legale.

Si consideri, peraltro, come sin dal Piano 2014, il RPCT ha proposto una programmazione, in alternativa o in complementarietà, oltre alla prevista rotazione della dirigenza anche a quella possibile dei collaboratori amministrativi che abbiano responsabilità primarie nei settori soggetti a rischio corruttivo. In merito, dovrà essere sempre previsto l'affiancamento del personale subentrante a quello uscente e all'attivazione di percorsi formativi interni, finalizzati all'acquisizione di conoscenze e competenze nelle materie e nei settori di appartenenza.

Il PNA 2016 consiglia di programmare la rotazione attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili (ad esempio quelli relativi a posizioni di governo delle risorse come acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni/autorizzazioni, ecc.), a partire dall'individuazione delle attività fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse. A tale proposito un riferimento essenziale per la programmazione può essere l'attivazione della piattaforma per l'analisi dei processi, da cui può collegarsi una utile operazione di definizione dei carichi di lavoro.

Va considerato, inoltre, quanto affermato sempre nel PNA 2016 nei casi di difficile applicazione della rotazione: *“essa va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale. Ove, pertanto, non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, le amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative, nonché ad adottare altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi quali, a titolo esemplificativo, la previsione da parte del dirigente di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza “interna” delle attività o ancora l'articolazione delle competenze, c.d. “segregazione delle funzioni””*.

Discorso diverso è il ricorso alla rotazione del personale medico inquadrato nel ruolo dirigenziale, in quanto risulta invece essere di difficile applicabilità, poiché vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, difficilmente trasferibili all'interno di una struttura ospedaliera.

In attuazione delle attività previste, si intende programmare in questo Piano triennale la redazione ed adozione del “*Regolamento sulla rotazione del personale nelle aree a rischio di corruzione*”, secondo quanto previsto dalle linee di indirizzo ANAC con deliberazione n.13/2015 (orientamenti in tema di rotazione del personale nelle amministrazioni pubbliche che si aggiungono alle prescrizioni del Piano Nazionale) e dalle previgenti disposizioni legislative in materia di rotazione del personale (legge n. 190/2012 e D.P.R. n. 62/2013 art. 13 c. 6).

10.2 Rotazione straordinaria nel caso di avvio di procedimenti penali e/o disciplinari per condotte astrattamente riconducibili a fattispecie delittuose di natura corruttiva.

In caso di formale *notitia criminis* di avvio di procedimento penale ed in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva a carico di un dipendente, ferma restando la possibilità di sospendere il rapporto di pubblico impiego, l’Azienda provvederà nel seguente modo:

- per il personale dirigente: si procede con atto motivato alla revoca dell’incarico in essere ai sensi del combinato disposto dell’art. 16, co. 1, *lett. l quater*, e dell’art. 55 *ter*, co. 1, del d.lgs. 165/2001;
- per il personale non dirigente: si procede all’assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, co. 1, *lett. l quater*.

Per il personale non dirigenziale, dunque, la rotazione si traduce in una assegnazione del dipendente sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro ufficio o servizio.

Si tratta, quindi, di una misura di carattere eventuale e cautelare tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo.

Per quanto attiene all'ambito oggettivo della condotta, e dunque alle fattispecie di illecito che l'amministrazione è chiamata a ponderare ai fini della decisione di far scattare o meno la misura della rotazione straordinaria, vista la "atipicità" del contenuto della condotta corruttiva contemplata nella norma, si ritiene di poter considerare potenzialmente integranti le condotte corruttive *de quibus* specialmente i reati contro la Pubblica Amministrazione nonché quelli indicati nel D. Lgs. 31 dicembre 2012, n. 235.

Questa amministrazione potrà porre a fondamento della decisione di far ruotare il personale la riconduzione del comportamento posto in essere a condotta di natura corruttiva e dunque potranno conseguentemente essere considerate anche altre fattispecie di reato.

Il ricorso alla rotazione deve essere considerato in una logica di necessaria complementarità con le altre misure di prevenzione della corruzione specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo.

Ove, pertanto, non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione della corruzione, si prevede che vengano attuate scelte organizzative ed adottate altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi quali, a titolo esemplificativo, la previsione di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività o ancora l'articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni".

Tali misure mirano ad evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il "controllo esclusivo dei processi", specie di quelli più esposti al rischio di corruzione.

A tal fine si prevedono modalità operative che favoriscono una maggiore partecipazione del personale alle attività del proprio ufficio.

Nelle aree identificate come maggiormente esposte a rischio corruzione e per le istruttorie più delicate si prevedono meccanismi di condivisione delle fasi procedurali, stabilendo di affiancare al funzionario istruttore un altro funzionario, in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento a fini di interlocuzione esterna, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria.

10.3 Rotazione straordinaria come conseguenza dell'avvio di un procedimento disciplinare

L'ipotesi di applicazione della rotazione straordinaria anche nel caso di procedimenti disciplinari è espressamente prevista dalla lettera l-quater dell'art. 16, co. 1, sempre che si tratti di "condotte di natura corruttiva". Anche in questo caso la norma non specifica quali comportamenti, perseguiti non in sede penale, ma disciplinare, comportino l'applicazione della misura. In presenza di questa lacuna e considerata la delicatezza della materia, che ha consigliato una forte restrizione dei reati penali, si deve ritenere che il procedimento disciplinare rilevante sia quello avviato dall'amministrazione per comportamenti che possono integrare fattispecie di natura corruttiva considerate nei reati come sopra indicati. Nelle more dell'accertamento in sede disciplinare, tali fatti rilevano per la loro attitudine a compromettere l'immagine di imparzialità dell'amministrazione e giustificano il trasferimento.

11. Referenti per la Prevenzione della Corruzione

La Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri indica disposizioni sui termini e competenze dell'incarico del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, prevedendo, tra l'altro, al punto 2.2 la possibilità di designare Referenti per le diverse articolazioni dell'amministrazione.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 122 del 29/01/2016 nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2016-2018, su proposta del Responsabile Anticorruzione sono stati nominati i referenti aziendali.

Successivamente con il Piano per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza per il triennio 2018-2020 (all'art. 10) è stato aggiornato l'elenco dei referenti dei settori coinvolti nella gestione aziendale.

Con note dell'11/01/2019, con numeri di protocollo progressivi, è stata chiesta la conferma o eventuali variazioni di tali incarichi costituiti, evidenziando che l'eventuale omissione di riscontro avrebbe determinato la nomina a referente direttamente nella persona del Direttore/ Dirigente responsabile delle Aree /UU.OO. interessate.

Successivamente al PTPCT 2019-2021 non si sono avute variazioni della nomina da parte dei diversi settori, se non per causa di trasferimenti di personale, confermando implicitamente per la maggior parte le deleghe che sono state già definite:

Pertanto vanno indicati i seguenti nominativi:

Area Approvvigionamento e Patrimonio	Responsabile Dr. Antonio Moschetta
Area gestione Risorse del Personale	Dr.ssa Maria Lippolis
Area Gestione Risorse Finanziarie	Dr.ssa Isabella Minutilli
Area Gestione Tecnica	Ing. Gabriella Amato
Direzione Sanitaria	Dott. Francesco Patano
Struttura Burocratico-Legale	Dr.ssa Grazia Benedetta Marina Marino
Ufficio Dirig. Rapporti con l'Università	Responsabile Dr.ssa Maria De Fazio
Ufficio Formazione	Responsabile Dott. Maurizio De Luca
Ufficio Informatico	Responsabile Ing. Nicola Serrone
Unità Controllo di Gestione	Responsabile Dr. Rosario Reda

12. Conferma del Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante

Con il Comunicato del Presidente del 28/10/2013, l'ANAC ha sancito che ciascuna stazione appaltante è tenuta a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati della stazione appaltante stessa.

A tale scopo quindi l'Azienda nell'adozione della Deliberazione del Direttore Generale relativa al Piano TPCT 2018-2020 ha confermato quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) il **Dr. Antonio Moschetta**, Direttore Amministrativo dell'Area Approvvigionamenti e Patrimonio.

Il soggetto responsabile è tenuto agli obblighi imposti per tale ruolo attraverso le procedure indicate dal Comunicato su indicato e dal Comunicato successivo del Presidente dell'ANAC del 20/12/2017.

13. Formazione

13.1 Considerazioni

L'Azienda, in ottemperanza all'art. 1 commi 5-8-9-10-11 della Legge 190/2012, ha previsto nel piano Triennale di Prevenzione della Corruzione un programma formativo del quale una parte generale è rivolta a tutti i dipendenti, finalizzato a diffondere i valori etici e a promuovere la conoscenza di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati ed una parte di maggiore approfondimento, cosiddetta differenziata, rivolta alle figure maggiormente a rischio.

In coerenza con quanto espresso sull'argomento dall'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione dell'ANAC 2016, pur considerando la figura del RPCT e le figure di supporto (collaboratori diretti, referenti, organi di indirizzo, responsabili di uffici e di funzioni strategiche) i principali destinatari della formazione, l'Azienda deve indicare diversi gradi e modalità dei soggetti a cui è indirizzata la formazione, attraverso il programma esposto nel presente Piano e che, purtroppo, per ragioni organizzative tra Ufficio Anticorruzione ed Ufficio di Formazione sta ancora avendo dei ritardi nella sua attivazione.

D'altronde l'esigenza di un programma parallelo di attività in materia di privacy può indurre a rivedere la pianificazione della formazione aziendale nelle specifiche materie in modo da coordinarle congiuntamente.

Va rilevato che la prevenzione della corruzione basa un proprio punto cardine sulla conoscenza di tutte le argomentazioni che partono dalla Legge Severino (190/12) e da un processo di educazione all'etica personale, aziendale e sociale dei soggetti che fanno parte del sistema.

Pertanto, nel contesto delle strategie organizzative finalizzate alla formazione in materia di anticorruzione, l'Azienda ha predisposto un piano stratificato di gradi di responsabilità dell'intero personale ed anche delle figure esterne coinvolte nelle attività che comportano rischi delle violazioni di norme in questi temi specifici.

Dopo un periodo di prova attraverso una convenzione per l'utilizzo di una piattaforma FAD che consenta la formazione a distanza asincrona di base ed avanzata, vi è la proposta da parte del RPCT di confermare tale progetto che consentirà un piano formativo con maggiore semplicità di utilizzo per le diverse fasce di destinatari interessati.

Purtroppo nel corso del 2021 i programmi relativi alla formazione in tema di anticorruzione e trasparenza hanno dovuto subire un rallentamento per le risorse molto limitate di personale che il RPCT ha potuto investire in questo progetto. A ciò si è aggiunto la complessità delle problematiche generate dalla pandemia, che ha di fatto costretto a differire ogni attività relativa alla formazione in momenti successivi.

Per l'anno in corso, pertanto, vale quanto già programmato nel 2021 in riferimento a riprendere l'utilizzo di una piattaforma FAD e, quindi, subordinandone la realizzazione di registrazioni di video lezioni da erogare, con un contestuale piano delle opere, distinto per i temi trattati, utilizzando risorse professionali interne e ad ogni modo che non determinino elevati costi aggiuntivi all'Azienda.

13.2 Piano formativo Anticorruzione per l'anno 2022

Le videoregistrazioni previste, dovranno essere finalizzate a due categorie di soggetti interessati:

- un primo approccio base va indirizzato a tutti i dipendenti, senza distinzione di ruolo o qualifica, ed ai soggetti che svolgono la loro attività collateralmente ai dipendenti, questi ultimi non con l'obbligo di partecipazione, ma in modo facoltativo.

Gli argomenti previsti sono rappresentati nelle seguenti sezioni:

- 1) Anticorruzione e gli aspetti normativi della Legge 190/12;
- 2) Piano Anticorruzione Nazionale ed Aziendale;
- 3) Inconferibilità e Incompatibilità, conflitti di interessi;
- 4) La trasparenza e gli obblighi della pubblicazione;
- 5) Accesso civico e documentale;

- 6) Codice di comportamento;
 - 7) Whistleblowing;
 - 8) Ufficio Procedimenti Disciplinari e Sanzioni per violazioni di legge
- un secondo step più particolareggiato per argomenti indirizzati per il personale che svolge attività in settori maggiormente a rischio di corruzione (personale amministrativo, professionale e tecnico e personale sanitario di settori strategici).

Gli argomenti previsti sono rappresentati nelle seguenti sezioni:

- 1) Analisi e mappatura dei processi a rischio corruttivo;
- 2) Rotazione;
- 3) Maggiori approfondimenti sugli argomenti trattati nella formazione base.

Nel corso del 2022 il RPCT provvederà ad articolare le diverse sessioni e definire in dettaglio il numero dei moduli formativi e la durata complessiva del programma.

14. Piano della Trasparenza

14.1 *Situazione del 2021*

Nel 2021 sono stati effettuati monitoraggi periodici verificando la presenza dei provvedimenti (deliberazioni e determinazioni dirigenziali) nel rispetto degli obblighi di pubblicazione.

Definito ormai il processo di formazione della gestione del sito web aziendale, attraverso un unico lavoro coordinato dalla Regione Puglia nel centralizzato “Portale della salute”.

Nella gestione dell’aggiornamento del sito web aziendale si sottolinea lo spirito di collaborazione con i project manager del software regionale da parte del Responsabile della Trasparenza e del Responsabile del Portale, che interagiscono costantemente per la gestione ed il controllo dello stesso sito e delle pubblicazioni, compatibilmente con le altre funzioni istituzionali.

Di concerto con l’OIV, con lo schema degli obblighi della Trasparenza che sarà rappresentato nel prosieguo, il RPCT ha provveduto ad identificare i ruoli sia del Responsabile della Produzione del dato che del Responsabile della Pubblicazione, sulla base di quanto indicato dalla Deliberazione ANAC n. 1310 del 28/12/2016.

14.2 Gli obblighi di pubblicità

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
1	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	RPCT	RPCT
2	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	URP -RPCT	URP - RPCT
3	Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Direzione Generale	URP
4	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	RPCT	RPCT
5	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	Direzione Generale	URP
6	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	RPCT	RPCT
7	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, con i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Direzione Generale	URP

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione	
8	Organigramma	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Direzione Generale	URP	
9		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici			
10	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	Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	
11	Consulenti e collaboratori	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) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Dirigente Competente	Dirigente Competente	
		Per ciascun titolare di incarico:			
12		1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Dirigente Competente	URP - RPCT	
13		2) 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	Dirigente Competente	Dirigente Competente	
14		3) 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	Ufficio Ispettivo	URP - RPCT	
15		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Ufficio Ispettivo	URP - RPCT	
16		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	RPCT	RPCT	

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
		Per ciascun titolare di incarico:		
17	Incarichi amministrativi di vertice (Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
18		curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Direzione Generale	URP - RPCT
19		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
20		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Area Gestione Personale - Area Patrimonio	Area Gestione Personale - Area Patrimonio
21		dati relativi allo svolgimento di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Direzione Generale	URP - RPCT
22		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Direzione Generale	URP - RPCT
23		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, 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)]	Direzione Generale	URP - RPCT
24		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)	Direzione Generale	URP - RPCT

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
25	Incarichi amministrativi di vertice (Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario)	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi	Direzione Generale	URP - RPCT
26		dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Direzione Generale	URP - RPCT
27		dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Direzione Generale	URP - RPCT
28		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Direzione Generale	URP - RPCT
		Per ciascun titolare di incarico:		
29	Titolari di incarichi dirigenziali	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
30		curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Area Gestione Personale	URP - RPCT
31		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
32		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Area Gestione Personale - Area Patrimonio	Area Gestione Personale - Area Patrimonio
33		Dati relativi alla assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Ufficio Ispettivo	URP - RPCT
34		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Ufficio Ispettivo	URP - RPCT
35		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, 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)	Documenti personali	URP - RPCT

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
36	Titolari di incarichi dirigenziali	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)	Documenti personali	URP - RPCT
37		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi	Documenti personali	URP - RPCT
38		dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Documenti personali	URP - RPCT
39		dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Documenti personali	URP - RPCT
40		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Ufficio Ispettivo	URP - RPCT
41		Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
42		Ruoli dei dirigenti	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
43	Dirigenti cessati	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
44		Curriculum vitae	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
45		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
46		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Area Gestione Personale - Area Patrimonio	Area Gestione Personale - Area Patrimonio
47		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Documenti personali	URP - RPCT
48		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico	Documenti personali	URP - RPCT

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
49	Dirigenti cessati	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.	Documenti personali	URP - RPCT
50		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione.	Documenti personali	URP - RPCT
51	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di all'art. 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione in carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché di tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Ufficio Procedimenti Disciplinari	URP - RPCT
52	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
53	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 con gli organi di indirizzo politico	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
54	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	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
55	Personale non a tempo indeterminato	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ed elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato, con l'indicazione delle diverse tipologie di rapporto, della distribuzione di questo personale tra le diverse qualifiche e aree professionali, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
56	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
57	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
58	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (non dirigenti)(da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente, con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Ufficio Ispettivo	URP - RPCT
59	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
60	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)	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
61	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
62	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi, curricula e compensi	URP -RPCT	URP -RPCT
63	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Unità Controllo di Gestione	Unità Controllo di Gestione
64	Piano della Performance	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Unità Controllo di Gestione	Unità Controllo di Gestione
65	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Unità Controllo di Gestione	Unità Controllo di Gestione

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
66	Documento OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Unità Controllo di Gestione	Unità Controllo di Gestione
67	Relazione OIV sul funzionamento del Sistema	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)	Unità Controllo di Gestione	Unità Controllo di Gestione
68	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e dei premi effettivamente distribuiti	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
69	Dati relativi ai premi	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
70		Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
71		Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Area Gestione Personale	Area Gestione Personale
72	Società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Direzione Generale	URP - RPCT
		Per ciascuna delle società:		
73		1) ragione sociale	Direzione Generale	URP - RPCT
74		2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Direzione Generale	URP - RPCT
75		3) durata dell'impegno	Direzione Generale	URP - RPCT
76		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Direzione Generale	URP - RPCT
77	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Direzione Generale	URP - RPCT	

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
78	Società partecipate (da pubblicare in tabelle)	6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Direzione Generale	URP - RPCT
79		7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Direzione Generale	URP - RPCT
80		Dichiarazione di insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Direzione Generale	URP - RPCT
81		Dichiarazione di insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Direzione Generale	URP - RPCT
82		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Direzione Generale	URP - RPCT
83	Rappresentazione grafica	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	Direzione Generale	URP - RPCT
		Per ciascuna tipologia di procedimento:		
84	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Responsabili del procedimento	URP - RPCT
85		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Responsabili del procedimento	URP - RPCT
86		3) nome del responsabile del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Responsabili del procedimento	URP - RPCT
87		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	Responsabili del procedimento	URP - RPCT
88		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	Responsabili del procedimento	URP - RPCT
89		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	Responsabili del procedimento	URP - RPCT

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
90	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 procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Responsabili del procedimento	URP - RPCT
91		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predefinito per la sua conclusione e i modi per attivarli	Responsabili del procedimento	URP - RPCT
92		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Responsabili del procedimento	URP - RPCT
93		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	Responsabili del procedimento	URP - RPCT
94		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	Direzione Generale	URP - RPCT
95	Provvedimenti organici indirizzo politico (da pubblicare in tabelle)	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 alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Direzione Generale	Segreteria Atti Deliberativi

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
96	Provvedimenti dirigenziali amministrativi (da pubblicare in tabelle)	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 alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Dirigente Competente	Dirigente Competente
97	Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
98		Struttura proponente	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
99		Oggetto del bando	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
100		Procedura di scelta del contraente	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
101		Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
102	Aggiudicatario	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
103	Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Importo di aggiudicazione	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
104		Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
105		Importo delle somme liquidate	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
106		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, 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)	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
107		Bandi di gara e contratti -Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
		Per ciascuna procedura		
108	Bandi di gara e contratti - Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee	Avvisi di preinformazione	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
109		Delibera a contrarre o atto equivalente	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
110		Avvisi e bandi	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
111		Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
112		Avviso di indagine di mercato	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
113		Avviso relativo all'esito della procedura	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
114		Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
115	Bandi di gara e contratti - Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee	Bando di concorso	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
116		Avviso di aggiudicazione	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
117		Bando di gara	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
118		Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati; bando di concorso e avviso sui risultati del concorso; avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale; elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
119		Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione;	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
120		Affidamenti - Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti in concessione tra enti.	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
121	Bandi di gara e contratti - Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
122		Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
123		Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e servizi di importo unitario stimato superiore a un milione di euro in esecuzione del programma biennale e sugli aggiornamenti	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
124		Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico	Area Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ufficio Informatico
125	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	Area Gestione Finanziaria	Area Gestione Finanziaria
126		Dati relativi alle entrate e alla spesa di bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo	Area Gestione Finanziaria	Area Gestione Finanziaria
127	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	Area Gestione Finanziaria	Area Gestione Finanziaria
128		Dati relativi alle entrate e alla spesa di bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo	Area Gestione Finanziaria	Area Gestione Finanziaria

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
129	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	Area Gestione Finanziaria	Area Gestione Finanziaria
130	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti	Area Gestione Tecnica	Area Gestione Tecnica
131	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Area Patrimonio	Area Patrimonio
132	Controlli e rilievi O.I.V.	Attestazione dell'OIV nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	O.I.V.	URP
133		Documento dell'OIV di valutazione della Relazione della Performance	O.I.V.	URP
134		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)	O.I.V.	URP
135		Altri dell'OIV, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	O.I.V.	URP
136		Controlli e rilievi del Collegio Sindacale	Relazione al bilancio di previsione, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Direzione Generale
137	Controlli e rilievi della Corte dei Conti	Tutti i rilievi della Corte dei Conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione e dei relativi uffici	Direzione Generale	URP
138	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	URP - Ufficio Qualità	URP

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
139	Class action	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 della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Struttura Burocratico-legale	Struttura Burocratico-legale
140		Sentenza di definizione del giudizio	Struttura Burocratico-legale	Struttura Burocratico-legale
141		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Struttura Burocratico-legale	Struttura Burocratico-legale
142	Costi contabilizzati	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Area Gestione Finanziaria	Area Gestione Finanziaria
143	Liste di attesa	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Direzione Sanitaria	URP
144	Servizi in rete	Risultati delle rilevazioni di soddisfazione degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Ufficio Qualità - Ufficio Informatico	URP
145	Dati sui pagamenti	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	Area Gestione Finanziaria	Area Gestione Finanziaria
146	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti)	Area Gestione Finanziaria	Area Gestione Finanziaria
147		Indicatore trimestrale di tempestività di pagamento	Area Gestione Finanziaria	Area Gestione Finanziaria
148		Ammontare complessivo dei debiti e il numero di imprese creditrici	Area Gestione Finanziaria	Area Gestione Finanziaria

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
149	IBAN e pagamenti informatici	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	Area Gestione Finanziaria	Area Gestione Finanziaria
150	Interventi straordinari e di emergenza	Provvedimenti 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	Direzione Generale	URP
151		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Direzione Generale	URP
152		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Direzione Generale	URP
153	Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza	RPCT	RPCT
154	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e i suoi allegati	RPCT	RPCT
155	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	RPCT	RPCT
156	Relazione del responsabile della corruzione	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta	RPCT	RPCT

	Denominazione obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile della Produzione dei dati	Responsabile della Pubblicazione
157	Atti di adeguamento a provvedimenti ANAC	Atti adottati in ottemperanza a provvedimenti della ANAC in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	RPCT	RPCT
158	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	RPCT	RPCT
159	Accesso civico "semplice e generalizzato"	Modalità per l'esercizio del diritto civico "semplice", con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardata o mancata risposta.	RPCT	URP - RPCT
160		Nomi uffici competenti cui presentare la richiesta di accesso civico generalizzato, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	RPCT	URP - RPCT
161		Registro degli accessi (atti, civico e generalizzato) con l'indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	URP	URP
162	Catalogo di dati, metadati e banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative banche dati in possesso dell'amministrazione	Ufficio Informatico	Ufficio Informatico
163	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati	Direzione Generale	URP - RPCT
164	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013)	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 lavoro nella propria organizzazione	Ufficio Informatico	Ufficio Informatico

14.3 Programmazione per il Piano della Trasparenza

La responsabilità ed il controllo della pubblicazione delle Deliberazioni aziendali è di competenza dell'Ufficio Atti Deliberativi, mentre è lo stesso ufficio che effettua controlli puntuali sulla pubblicazione delle Determinazioni Dirigenziali, a cura dei Responsabili del Procedimento.

Si procederà nel corso dell'anno anche ad effettuare i controlli sulla presenza dei curricula vitae dei dirigenti sanitari e non nella sezione "Amministrazione trasparente", verificando, come periodicamente fatto, eventuali informazioni contrarie al rispetto della protezione dei dati personali.

Con l'acquisizione di un sistema informatizzato completo per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, al RPCT sarà possibile, a regime, programmare un controllo più puntuale e secondo procedure più precise.

Il Piano è predisposto sotto la vigilanza dell'OIV, che pur effettua il controllo annuale in sede di presentazione della relazione prevista entro il 30 aprile sul grado di applicazione degli obblighi come richiesti dall'ANAC.

15. Adozione del Regolamento per la gestione e l'aggiornamento del Portale Istituzionale e dell'Albo pretorio on line

15.1 *Contenuti del Regolamento*

Con la delibera C.S. n. 0352 del 24 febbraio 2021 è stato adottato il **Regolamento** che disciplina la gestione, i contenuti, il funzionamento e l'utilizzo del Portale Istituzionale e dell'Albo Pretorio On-Line dell'A.O.U. Consorziata Policlinico di Bari e che, inoltre, codifica le modalità di comunicazione on-line dei dati pubblici dell'Azienda nel rispetto delle leggi e regolamenti vigenti.

In questo Regolamento viene delineata la struttura e la gestione del **portale aziendale** istituito ai sensi dell'Art. 53 del D. Lgs. 82/2005 recante il "*Codice dell'amministrazione digitale*" e utilizzato per ottemperare alla normativa vigente, quale strumento di divulgazione delle informazioni istituzionali.

Costituito da n. 22 articoli e relativi commi, tale regolamento contiene i principi concettuali e le cognizioni tecnico/applicative che lo rendono uno strumento finalizzato al miglior utilizzo dello stesso portale aziendale e dell'albo pretorio on-line da parte di coloro, siano essi utenti che gli stessi dipendenti, che possono fruire di informazioni aggiornate circa i servizi e le attività fornite dall'Azienda.

Il Portale informatico aziendale risponde a diversi criteri di funzionalità tra cui la comunicazione istituzionale relativa alle informazioni, atti e documenti che l'Azienda deve *obbligatoriamente* (ope legis) pubblicare e le informazioni utili (*non obbligatorie*) relative a servizi ai cittadini, a cura delle diverse Unità Operative aziendali.

L'aggiornamento delle informazioni pubblicate sul portale viene effettuato da personale interno all'Azienda, individuato formalmente, mediante un sistema di gestione dei contenuti (*Content Management System*) disponibile nel Portale Regionale della Salute, accessibile via web con credenziali di autenticazione personali, che registra tutte le operazioni effettuate.

La normativa in materia di pubblicazione sui siti web istituzionali istituisce la suddivisione del portale in sezioni e sottosezioni, la sezione *Amministrazione Trasparente*, collocata nella Home Page del sito aziendale è organizzata secondo i criteri fissati dal *D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.* Le sottosezioni presenti in *Amministrazione Trasparente* sono definite

dal Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, mentre la responsabilità della pubblicazione e dell'aggiornamento di tali sottosezioni, per il proprio ambito di competenza, è in capo ai dirigenti responsabili delle UU.OO. Amministrative, Tecniche e Sanitarie (supportati da alcuni dipendenti in servizio presso le stesse UU.OO. individuati come “*redattori*” di cui parleremo in un successivo paragrafo del presente Capitolo).

15.2 *Struttura e Gestione dell'Albo Pretorio Informatico*

Altra parte fondamentale del Regolamento è quella relativa alla funzionalità dell'Albo Pretorio Informatico, istituito a gennaio del 2010, presente nella *home page* del sito web aziendale, con apposito “link” denominato *Albo Pretorio*, ai sensi dell'art. 32 della Legge n. 69/2009.

Nell'Albo Pretorio sono pubblicati gli atti e i provvedimenti ad evidenza pubblica: *Delibere* del Direttore Generale, la cui pubblicazione è gestita dall'Ufficio Segreteria/Atti deliberativi e *Determinazioni Dirigenziali*, la cui pubblicazione è affidata, per il proprio ambito di competenza, ai Direttori e ai Dirigenti Responsabili delle Aree/UU.OO. interessate, supportati da dipendenti delle stesse UU.OO. e appositamente individuati quali *redattori*.

Nella stessa sezione sono pubblicati i Bandi di Gara, i Concorsi, le Graduatorie e i Regolamenti in ottemperanza agli obblighi di pubblicità legale e di trasparenza amministrativa.

Strutturalmente l'Albo Pretorio è ospitato nel Portale della Salute della Regione Puglia sotto la supervisione di InnovaPuglia SpA (per il servizio di ospitalità, *hosting*, dei server) la cui gestione tecnica è di competenza del R.T.I. Almaviva SpA - Almawave Srl- Indra Italia SpA -PWC Advisory SpA (per i servizi di manutenzione, assistenza tecnica e conduzione operativa dei sistemi).

I soggetti terzi succitati, incaricati dall'Ente, adottano idonee ed adeguate misure di sicurezza a protezione del patrimonio informativo presente e dei dati personali (come previsto dal GDPR n. 679 del 2016 e dal D.Lgs. n. 196 del 2003), assicurando adeguati

livelli di servizio e provvedendo all'aggiornamento strutturale del Portale alla luce delle disposizioni normative vigenti.

15.3 *Figure, compiti e responsabilità*

Aspetto essenziale del Regolamento è la descrizione delle fasi in cui è suddivisa la realizzazione e gestione del Portale aziendale.

Tali fasi comprendono varie attività di tipo progettuale, di tipo operativo e di tipo organizzativo e gestionale che sono svolte da alcune figure individuate tra i dipendenti aziendali a cui vengono attribuite specifiche responsabilità.

All'interno dell'Azienda sono individuati e nominati con apposita delibera del Direttore Generale: il Responsabile del procedimento di pubblicazione (Direttiva n. 8/2009), il Responsabile dell'accessibilità (DPR del 01.03.2005 n. 75 art. 9), il Responsabile dei sistemi informativi (D. Lgs. n. 39 del 12.02.1993), il Responsabile Ufficio Stampa (Legge n. 150 del 07.06.2000), il Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (D. Lgs. N. 29 del 03.02.1993 – D. Lgs. n. 165, art.11, del 30.03.2001) ed infine il Responsabile tecnico del Portale (in outsourcing).

Inoltre, date le dimensioni aziendali, l'Amministrazione ha previsto nel modello organizzativo ulteriori figure per la gestione del portale e dell'albo pretorio:

- responsabili per la pubblicazione e aggiornamento del portale aziendale;
- responsabili per la pubblicazione nell'Albo Pretorio on-line;
- soggetti incaricati (**redattori**) della pubblicazione sul portale istituzionale e all'albo pretorio on – line.

Tutte le figure succitate, designate dai Direttori e dai Dirigenti Responsabili delle UU.OO. Amministrative, Tecniche e Sanitarie, provvedono alla pubblicazione degli atti e documenti nel rispetto dei termini di legge e dei principi sanciti dal Regolamento in esame.

Al *Responsabile della Trasparenza*, figura che, in questa Azienda, corrisponde allo stesso Responsabile della Prevenzione della Corruzione, compete il monitoraggio dei contenuti obbligatori dell'Albo Pretorio, la cui pubblicazione è prevista dalla normativa vigente e per la gestione degli adempimenti di competenza il *RPCT* può avvalersi di personale appositamente individuato.

Al *Responsabile del procedimento di pubblicazione*, Dr. Salvatore Negro, nominato con Delibera CS n. 0352 del 24.02.2021, spetta la gestione coordinata sia dei contenuti e delle informazioni on-line, sia dei processi redazionali dell'Amministrazione. Il *RPP* raccoglie le segnalazioni relative alla presenza di un contenuto obsoleto ovvero alla incongruenza delle informazioni presenti sul sito rispetto a quelle contenute nei provvedimenti originali, alla luce della Direttiva n. 8 del 2009 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione.

15.4 *Elenco degli attuali redattori*

Su richiesta inoltrata dal *Responsabile del Procedimento della Pubblicazione* alle varie Aree/UU.OO. obbligate alla pubblicazione degli atti e documentazione di rispettiva competenza, nella sezione "*Amministrazione Trasparente*", ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., sono stati forniti i seguenti nominativi dei dipendenti designati quali **redattori** del Portale aziendale e dell'Albo Pretorio On-line:

Direzione Sanitaria	Luciano Rizzi
Ufficio Stampa	Francesca Paola Russi – Michele De Sanctis
Area Approvvigionamenti e Patrimonio	Quarto Giovanna – Sellestri Nicola – Rescina Giovanna
Area Gestione Tecnica	Bianco Maria – Calia Loredana – Luisi Anita – Martino Giovanna
Area Gestione del Personale	Cognetti Annamaria – De Giglio Maria – Dongiovanni Anna – Lorusso Giuseppe – Sabatelli Vito – Scavo Giovanni – Renato Fiore – Nicola Zangrillo
Area Gestione Risorse Finanziarie	Marzullo Leonardo
Ufficio Rapporti con l'Università	Saracino Michele – Signorello Maria
Unità Operativa ICT	Binetti Margherita – Costantino Antonio – Di Francesco Gianpiero – Giannelli Alfredo – Meola Rosanna – Serrone Nicola

Ufficio Formazione	Iacovelli Giovanni – Turturo Biagio
Struttura Burocratico –Legale	Fumai Giuseppe
Unità Operativa Semplice Affari Generali	Didonna Fernando - Facchini Lorenza – Negro Salvatore – Petruzzi Caterina – Sisto Vita
Unità Operativa Complessa Controllo di Gestione	Protopapa Gianluigi

16. Accesso civico e l'accesso documentale

16.1 Il Regolamento aziendale

Con Deliberazione Aziendale n. 146 del 02/04/2021 ed a cura del RPCT è stato adottato *“Il regolamento per l'esercizio dei diritti di accesso civico e documentale”*.

Tale nuovo Regolamento si articola in più capitoli approfondendone le indicazioni relative agli oggetti e le procedure di attivazione degli accessi, i limiti e le eccezioni, la tutela dei controinteressati, il registro degli accessi.

L'esigenza di un tale documento viene in conseguenza delle diverse iniziative, direttive, decreti ed aggiornamenti concretizzatisi da parte del Governo centrale, ed anche a seguito di una corposa giurisprudenza che si è andata delineando in materia

Con questo provvedimento si è voluto indicare delle linee guida per la gestione organizzativa, amministrativa e procedurale al fine di consentire una maggiore chiarezza e trasparenza sia per l'utenza esterna che per il comportamento dei dipendenti nelle funzioni per cui viene loro chiesto di agire a fronte delle richieste pervenute.

Il regolamento si compone di 6 parti iniziando da una più generale relativa ai riferimenti normativi, le tre successive relative alle diverse tipologie di accesso previste dalla norma, una quinta sezione dedicata alla tutela dei diritti dei controinteressati, e per ultima una parte relativa al registro degli accessi, che esamineremo nel prossimo paragrafo 16.2.

Premesso che il *diritto di accesso* costituisce espressione del Principio di Trasparenza che regola l'azione amministrativa, introdotto dalla Legge n. 241/1990 (diritto di accesso documentale), in virtù di tale Principio deve essere consentito ai cittadini l'esercizio di un controllo democratico su tutti i momenti ed i passaggi in cui si esplica l'operato della Pubblica Amministrazione, al fine di verificarne la correttezza e l'imparzialità. A seguito del Decreto Legislativo n. 97 del 25 maggio 2016 con oggetto *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo*

2013 n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015 n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", l'ANAC ha definito, adottando la Deliberazione 1309 del 28/12/2016, le "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del D. Lgs. 33/2013".

Il fine principale del Decreto Legislativo citato, conseguenza della Legge di delega n. 124/2015 (*Madia*), è visto nella definizione del concetto di "accesso civico" e nell'orientamento della sua applicazione, determinandone i limiti ed i confini necessari per tutelare il normale svolgimento delle attività amministrative ed il rispetto dei principi della privacy, riordinati dalle linee guida del *Regolamento Europeo (GDPR) n. 679/2016 sulla protezione dei dati*.

Un ulteriore documento importante ai fini della regolamentazione degli accessi è fornito dal Ministero per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione con la Circolare n. 2 del 30/05/2017 (*Ministro Madia*), rivista in alcuni passaggi nel 2019 dal *Ministro Bongiorno*, con la Circolare n. 1 avente ad oggetto: "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)".

L'accesso documentale è l'accesso disciplinato dal Capo V (art. 22) della Legge 241/1990 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi", e ai sensi del D.P.R. n. 184/2006 ed è effettuato se al soggetto richiedente è riconosciuto un interesse giuridicamente protetto, sia esso un interesse legittimo o un diritto soggettivo.

L'accesso civico, invece, seguendo i principi del FOIA (*Freedom of Information Act*), consente a qualsiasi individuo di formulare richieste, pur non godendo di alcun interesse legittimo.

Esistono due forme di accesso civico: semplice e generalizzato.

- **L'accesso civico semplice**, previsto dall'art. 5 c.1 del *Decreto Trasparenza* (D. Lgs. n. 33/2013) consente a chiunque di richiedere all'Azienda documenti, informazioni e dati per cui sia stato previsto l'obbligo della pubblicazione, che risulta omessa;

- **L'accesso civico generalizzato (FOIA)** consente a chiunque di richiedere documenti, informazioni e dati detenuti dall'Azienda, oltre quelli per cui vige l'obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis del D. Lgs. 33/2013 (*Esclusioni e limiti all'accesso civico*).

Dal carattere fondamentale del diritto di accesso generalizzato deriva che, nel definire le modalità di attuazione di questo istituto con Regolamento, l'Azienda può disciplinare esclusivamente i profili procedurali e organizzativi di carattere interno, ma non i profili di rilevanza esterna che incidono sull'estensione del diritto.

La procedura si attua attraverso una richiesta formale (su carta ovvero a mezzo pec) da presentarsi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico ovvero in via diretta all'ufficio istruttore della procedura per cui viene fatta la richiesta.

16.2 Il Registro degli accessi

La Deliberazione n. 1309 del 28/12/2016 avente ad oggetto "*Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 c1o 2 del D. Lgs. 33/2013*" all'art. 9, nonché la Circolare n. 2/2017 del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione avente ad oggetto "*Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)*", hanno previsto la presenza e la pubblicazione del Registro degli accessi.

Lo stesso deve contenere almeno i seguenti elementi:

- ☐ numero progressivo di registrazione
- ☐ data notifica richiesta
- ☐ dati anagrafici del richiedente
- ☐ dati anagrafici degli eventuali controinteressati
- ☐ oggetto della richiesta
- ☐ ufficio che ha gestito il procedimento oggetto della richiesta.

In considerazione delle recenti indicazioni da parte del Dipartimento della Funzione pubblica, anche questa Amministrazione mette a disposizione degli utenti un modulo on line per la richiesta di accesso che preveda campi obbligatori che consentano di specificare l'ambito a cui afferiscono i dati e i documenti richiesti, così da facilitare l'individuazione dell'ufficio competente alla trattazione della stessa.

Come già indicato nella Circolare Foia n. 2/2017, i sistemi permettono di gestire il procedimento di accesso in tutte le sue fasi, dall'acquisizione della richiesta alla decisione finale.

I Report degli accessi così come risultanti dal relativo Registro sono redatti dall'URP e verranno pubblicati nel rispetto delle norme vigenti in tema di privacy ogni tre mesi nella sezione Amministrazione Trasparente –altri contenuti-accesso civico del sito web istituzionale dal Responsabile del Portale.

Va sottolineato in ultimo come per una migliore gestione del registro ed un puntuale monitoraggio dell'iter procedurale, è previsto l'utilizzo di un registro informatizzato, per la cui acquisizione il RPCT ha da tempo avviato relativa richiesta alla Direzione strategica.

17. Aree a rischio specifiche nella sanità

Nell'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione del 2015 (Determina n. 12 del 28/10/2015) l'ANAC, trattando il settore specifico della Sanità, ha indicato alcune aree di rischio specifiche e che in parte coinvolgono questa Azienda in quanto attività gestite correntemente. Di seguito, pertanto, si affronteranno in modo dettagliato gli aspetti e l'organizzazione con cui la Direzione strategica ha deciso di regolamentare questi settori.

17.1 Attività libero professionale e liste di attesa

L'attività libero professionale e le connessioni al sistema della gestione delle liste d'attesa ed alla trasparenza delle procedure relative alle prenotazioni ed alla identificazione dei criteri di priorità delle prestazioni prestano il fianco a evidenti rischi di violazione dei principi fondamentali della tutela della salute con possibili assoggettamenti ad episodi di corruzione.

Questa Azienda ha difatti adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 280 del 06/03/2017 il *“Regolamento per l'esercizio della libera professione dei dirigenti e dell'Area a pagamento”* adeguato alle modifiche ed integrazioni ai sensi del Regolamento Regionale n. 2/2016 in materia di ALPI, affidando la responsabilità della gestione e del controllo alla Unità Statistica ed Epidemiologia. In tale regolamento sono state indicate le linee aziendali per le procedure di iscrizione in appositi elenchi dei dirigenti richiedenti, assoggettati ad autorizzazione.

Nel rispetto massimo dei principi di trasparenza, il Regolamento individua le regole per la determinazione delle tariffe professionali, secondo una ripartizione delle quote oggettivamente individuate, e obbliga alla pubblicità delle stesse.

L'Unità Statistica ed Epidemiologia con la Direzione Sanitaria verificano mediante indicatori la corrispondenza delle attività in regime libero professionale, nel rispetto dei limiti imposti dalla legge e dai contratti collettivi nazionali.

Come anche richiesto nella Determina ANAC n. 12/2015, l'Azienda si avvale del Centro Unico di Prenotazioni e di un software centralizzato per le prenotazioni e le fatturazioni, valido anche per gli ambulatori e i laboratori nei casi di intramoenia in regime allargato e, quindi, con sedi al di fuori dell'ambiente aziendale, pur secondo quanto disposto dal regolamento e dalla normativa esistente.

Vi è quindi sin dal 2009 un pieno controllo della situazione in materia, offrendo ai professionisti tutti gli strumenti per svolgere le proprie attività nel miglior modo e nel rispetto delle disposizioni di legge, nonché nel rispetto della trasparenza.

Con nota Prot. n. 18041 del 26.02.2019, la Direzione Strategica Aziendale, ha affidato al Dott. Antonio Mazzeola, le funzioni proprie del Responsabile Unico Liste di Attesa Aziendale (R.U.L.A), ...”garantire il presidio dell’organizzazione aziendale affinché venga assicurata uniformità di accesso e trasparenza oltre a garantire la trasparenza delle liste d’attesa ed il coinvolgimento degli utenti e delle loro associazioni; verificare l’andamento delle liste d’attesa al fine di consentire all’azienda la programmazione degli interventi necessari alla riduzione dei tempi d’attesa; vigilare sulle attività delle UU.OO. presidiando il sistema di gestione dell’accesso alle prestazioni di ricovero programmato affinché venga garantita la definizione dei criteri di priorità per l’accesso secondo modalità coerenti rispetto alle indicazioni Nazionali e Regionali e alla gestione delle risorse”;

- la Regione Puglia con legge regionale 28 marzo 2019, n. 13 ha adottato il documento "Misure per la riduzione delle liste d’attesa in sanità – Primi provvedimenti
- la Regione Puglia con DGR n. 735 del 18/4/2019 ha adottato il nuovo Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019/ 2021;
- l’ AOU Policlinico di Bari con delibera n.1134 del 31.07.2019 ha approvato “il Piano aziendale per il governo delle liste d’attesa in attuazione del regolamento R.R. n. 13/2019 e della DGR n. 735/2019”, richiamando nello stesso la nomina e le funzioni del

RULA, già definite con nota prot. n. 18041 del 26.02.2019 e nota prot. n. 56165 del 28.06.2019;

- l' AOU Policlinico di Bari con delibera n.309 del 20.02.2019 ha approvato la Procedura aziendale "Gestione dell'Agenda di Prenotazione dei Ricoveri";
- l' AOU Policlinico di Bari con delibera n.016 del 14.03.2019 ha approvato la Procedura per la "Gestione dell'Agenda di Prenotazione delle Prestazioni Ambulatoriali;
- l' AOU Policlinico di Bari con delibera n.1316 del 24.09.2019 ha approvato il Regolamento del Nucleo di Controllo Interno (NCI) che assolve alle funzioni e ai compiti previsti con la DGR n.90/2019 della Regione Puglia, a cui si richiama.

Con la Deliberazione del DG n.76 del 19 marzo 2021 ad Oggetto: " *Nota Regione Puglia prot. AOO_005/PROT.2199 del 16.03.2021- Determinazioni a seguito di manifesta e contingibile urgenza in materia di ricovero e prestazioni di specialistica ambulatoriale*" il RULA è stato incaricato della riprogrammazione di tutte le agende di prenotazione dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali nell'attuale situazione di emergenza Covid-19.

Ad integrazione e per analogia a quanto esaminato, va sottolineato che l'Amministrazione con Deliberazione n. 1555 del 01/12/2015, ha adottato il "*Regolamento delle procedure delle convenzioni per consulenze esterne attive e passive*", individuando in questa anche la gestione dei casi di prestazioni occasionali dei professionisti che potrebbero sfuggire dal monitoraggio delle attività aziendali, assoggettandole, pertanto, a delle procedure autorizzative al fine di evitare eventuali situazioni di evasione dal monitoraggio aziendale.

In tal modo, adeguando anche il calcolo di tali tipologie di prestazioni alle regole inquadrate nel Regolamento ALPI, l'Azienda garantisce il rispetto dei principi di trasparenza e di correttezza.

Va comunque approfondita una analisi dei dati di prestazioni fornite in modo occasionale o con convenzioni per confrontarli con le attività istituzionali e verificarne i tempi d'attesa.

17.2 *Sperimentazioni cliniche*

La Determina 12/2015 dell'ANAC indica la gestione delle Sperimentazioni cliniche quale un'area ad alto rischio corruttivo, ponendo la necessità di trovare delle soluzioni sia nell'iter amministrativo che nella ripartizione dei proventi conseguenti all'attività.

Negli obiettivi aziendali si è posto una rivisitazione della distribuzione delle somme ottenute dagli sponsor, finalizzando queste ad un reinvestimento produttivo all'interno delle procedure di studi e sperimentazioni cliniche, in modo da renderli non più legati alla persona ma alla struttura sanitaria che opera in tali attività.

A tali fini, con Deliberazioni n. 847 del 30/06/2011 e n. 837 del 29/06/2012, adottando il *"Regolamento per la conduzione degli studi clinici sperimentali e osservazionali e degli studi di materiale biologico umano in vitro"* e successivo aggiornamento, l'Azienda ha superato qualsiasi criticità stabilendo un nuovo sistema di ripartizione attraverso la creazione di "Fondi divisionali" delle Unità operative sanitarie che svolgono gli studi.

Difatti, non è più consentita la distribuzione dei fondi direttamente ai ricercatori, ma le somme vanno assegnate alle unità che ne possono disporre per l'utilizzo consentito e cioè:

- Partecipazione ai corsi di formazione facoltativa esclusivamente di tipo sanitario;
- Procedure per la certificazione di qualità dei processi organizzativi ed operativi;
- Affidamento di incarichi e di borse di studio a personale altamente qualificato indispensabile per la conduzione dello studio;
- Acquisto di apparecchiature, strumentazioni e arredi, previa autorizzazione del Direttore Generale, secondo le procedure amministrative approvate;

La distribuzione delle somme incamerate viene attuata secondo le indicazioni presenti nel regolamento e, pertanto, in alcun modo potranno rilevarsi circostanze tali da causare punto di criticità di evento corruttivo, né tantomeno viene meno il principio di trasparenza, dovendo tutti gli atti di ripartizione e di liquidazione delle spese sostenute con i "Fondi", essere adottati con provvedimenti del Direttore Generale o con Determinazione dirigenziale.

Attualmente, la procedura, sia pur con qualche limite organizzativo da migliorare, ha affrontato ed ampiamente superato i maggiori rischi corruttivi che si presentano nelle attività di sperimentazioni cliniche.

Nel 2019, con lo studio di un aggiornamento del regolamento, è stata predisposta una bozza da parte del RPCT nelle sue competenze di Responsabile dell'Unità Affari Generali per la Direzione Strategica, per assicurare modifiche e integrazioni sia per la gestione del Comitato etico, sia per una procedimentalizzazione amministrativa, sia per la gestione contabile-finanziaria.

17.3 *Regolamento percorso salme*

Con la Determinazione n. 12/2015 l'ANAC tra le Aree di rischio specifiche della Sezione speciale II – Sanità al punto 2.2.4 fa espresso riferimento alle *"Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero"*

In merito alla materia l'Azienda sin da tempo ha adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 629 dell'11/05/2009, su proposta della Direzione sanitaria, la *"Approvazione del Regolamento per la Medicina Necroscopica"*.

18. Il comodato d'uso e la valutazione di prova

Al fine di favorire la qualità dei servizi prestati, l'attività dell'Azienda è sostenuta anche attraverso costituzione e gestione di rapporti contrattuali di comodato d'uso gratuito e valutazione in prova di beni, senza che, per l'erogante, vi possano essere benefici direttamente o indirettamente collegati all'erogazione, quindi effettuate per il solo spirito di solidarietà sociale o di ricerca.

Questa modalità di ingresso di tecnologie all'interno dell'Azienda, diversa dai normali canali di approvvigionamento merita una particolare attenzione per il rischio corruttivo che da essa può generarsi.

Gli eventi negativi a rischio corruttivo che prevalentemente possono verificarsi sono:

- L'allungamento dei tempi procedurali, non rispettando l'ordine di arrivo delle richieste, accelerando di fatto l'iter di una pratica rispetto ad un'altra;
- l'accettazione di una richiesta senza rispettare le modalità di ricezione delle stesse;
- la presa in carico di una richiesta saltando dei passaggi regolamentati;
- acquisizione di beni in donazione o comodato d'uso senza la dichiarazione che i beni stessi non necessitano di materiali di consumo sui quali la ditta produttrice possiede diritti di esclusiva;
- proposta di comodato o di valutazione in prova formulata durante il procedimento diretto a concludere un contratto a titolo oneroso da soggetti che possono essere invitati a gara indetta dall'Amministrazione.

Nell'ipotesi in cui il bene da acquisire in comodato d'uso gratuito sia collegato ad uno studio di sperimentazione, il suo iter autorizzativo rientra nella procedura aziendale prevista per le sperimentazioni, ovvero il comodante sottoscrive un modello riportante le indicazioni dell'utilizzatore, tipologia della tecnologia, durata e termini di scadenza, valore commerciale, l'assunzione di responsabilità civile e degli oneri correlati all'utilizzo della tecnologia (materiali di consumo, interventi di assistenza tecnica, spese di spedizione installazione disinstallazione e ritiro) senza prevedere alcun corrispettivo.

Al fine di accertare che ci siano i presupposti per la concessione del comodato, valutati caso per caso, nella tutela dal verificarsi dei rischi summenzionati, l'Unità Proponente acquisisce parere di competenza dalla Direzione Sanitaria, dall'Area Gestione Tecnica.

Le medesime precisazioni sono riferite anche alla valutazione in prova, per le quali qualsiasi onere rimane a carico del soggetto proponente, atteso che in caso di procedura di acquisizione, a qualsiasi titolo delle medesime apparecchiature, l'Amministrazione garantisce la stessa opportunità ad ogni partecipante.

L'Azienda, nelle more di adozione di un regolamento aziendale che fornisca indicazioni omogenee e puntuali in materia, e preveda idonei strumenti e/o vigilanza e controlli successivi all'acquisizione, adotta procedure che mirano a prevenire ipotesi di conflitto di interessi e garantiscano il rispetto dei principi generali di imparzialità, buon andamento e trasparenza necessari alla prevenzione della corruzione.

19. I Regolamenti aziendali

Nel contesto della organizzazione aziendale e delle forme di aggiornamento normativo che vengono fuori dal moltiplicarsi di linee guida e da nuove disposizioni per approfondimenti di temi di anticorruzione, trasparenza, privacy, procedimenti disciplinari, e molto altro, questa Azienda ha adottato numerosi regolamenti che, comunque, sono in continua evoluzione. Altri regolamenti, come già annunciato in questo Piano, sono in itinere. Attualmente sono riscontrabili anche nel sito istituzionale come di seguito elencato.

19.1 Regolamenti in materia Organizzativa

Oggetto	Delibera	Data
Regolamento di organizzazione Aziendale	821	24/09/1996
Regolamento per la Medicina Necroscopica	629	11/05/2009
Regolamento per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia ed altre disposizioni per le attività a pagamento gestite dall'Azienda	742	29/05/2009
Piano Privacy Management. Regolamento interno per l'utilizzo del Sistema Informatico	115	07/02/2011
Regolamento per la conduzione degli studi clinici sperimentali e osservazionali e degli studi su materiale biologico umano in vitro	847	30/06/2011
Regolamento per la gestione delle richieste risarcitorie e funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri	1292	19/10/2011
Regolamento di Pubblica tutela	536	10/05/2012
Regolamento per la conduzione degli studi clinici sperimentali e osservazionali e degli studi su materiale biologico umano in vitro. Modifiche e integrazioni.	837	29/06/2012
Regolamento per la Disciplina del Servizio di Cassa Economale	1010	31/08/2012
Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi si importo inferiore alle soglie comunitarie	1011	31/08/2012
Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi si importo inferiore alle soglie comunitarie. Rettifica	1145	09/10/2012
Regolamento attuativo aziendale per la costituzione e per il funzionamento del Comitato Consultivo Misto	955	25/07/2014
Regolamento delle procedure delle convenzioni per le consulenze esterne attive e passive	1555	01/12/2014

Integrazione Regolamento per la disciplina del servizio di cassa economica (ex DG 1010/2012)	1941	04/12/2015
Regolamento per la definizione dei criteri di classificazione, iscrizione e cancellazione nel libro cespiti, la determinazione del valore, la rivalutazione e la ricognizione dei beni mobili aziendali	263	22/02/2016
Regolamento in materia di incarichi extraistituzionali	804	07/06/2016
Manuale delle procedure Amministrativo-Contabili	1031	15/07/2016
Regolamento in materia disciplinare	1578	11/11/2016
Atto aziendale	1878	28/12/2016
Aggiornamento Atto Aziendale		
Regolamento per i sistemi di videosorveglianza 2017	609	05/05/2017
Regolamento per la gestione delle richieste risarcitorie	881	28.06.2017
Costituzione dell'elenco aperto di avvocati esterni per l'eventuale affidamento di incarichi professionali di rappresentanza e difesa dell'Azienda	1465	27/09/2017
Regolamento per la tutela dei dipendenti ed amministratori della Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziata Policlinico di Bari	1467	27/09/2017
Regolamento per la disciplina della delega dei dirigenti	254	14/02/2019
Regolamento per il divieto di fumo	429	18/03/2019
Regolamento del Nucleo di Controllo Interno (NCI)	1316	24/09/2019
Procedura per la Gestione Amministrativo-Contabile delle Prestazioni a Pagamento	1683	21/11/2019
Regolamento sulla gestione e aggiornamento del sito web istituzionale e dell'albo pretorio on line	352	24/02/2021
Regolamento per l'esercizio dei diritti di accesso civico e documentale	146	02/04/2021
Regolamento per la formazione delle Commissioni di gara ai sensi dell'art. 216 del D. Lgs. 50/2016	296	27/04/2021
Regolamento degli Agenti contabili e della resa del Conto giudiziale	784	14/07/2021
Regolamento di pubblica tutela e di funzionamento della Commissione Mista Conciliativa	791	16/07/2021

19.2 *Regolamenti in materia di Gestione del Personale*

Oggetto	Delibera	Data
Regolamento sul diritto di accesso ai documenti amministrativi	623	24/05/2012
A.G.T. – Formazione elenchi di professionisti per l'affidamento di incarichi professionali fino a 100.000,00€. Approvazione Avviso e Regolamento	1317	26.11.2013
Regolamento per il conferimento degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa a Direzione Universitaria dell'A.O.U. Policlinico - Giovanni XXIII	656	05/05/2015
Regolamento dell'orario di lavoro personale dirigenziale	1397	07/10/2016
Protocollo applicativo di erogazione dei premi relativi alle performance organizzativa ed alla performance individuale. Area Comparto	1433	11/10/2016

Protocollo applicativo di erogazione dei premi relativi alla performance organizzativa ed alla performance individuale. Area Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa	1434	11/10/2016
Protocollo applicativo di erogazione dei premi relativi alla performance organizzativa ed alla performance individuale. Area Dirigenza Medica	1435	11/10/2016
Adozione del nuovo regolamento in materia disciplinare	1578	11/11/2016
Regolamenti Aziendali per la graduazione delle funzioni dirigenziali del personale dell'Area della Dirigenza Medica e dell'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa	1863	28/12/2016
Regolamenti Aziendali per il conferimento degli incarichi dirigenziali del personale dell'Area della Dirigenza Medica e dell'Area della Dirigenza SPTA	1864	28/12/2016
Regolamento graduazione delle funzioni di coordinamento	20	25/01/2017
Regolamento per la graduazione e l'affidamento delle posizioni organizzative	21	25/01/2017
Regolamento per l'esercizio della libera professione dei dirigenti e dell'area a pagamento. Modifica e integrazioni ai sensi del Regolamento Regionale n. 2/2016 in materia di ALPI.	280	06/03/2017
Regolamento per la costituzione e la ripartizione dei fondi di cui all'art. 113 D.Lgs. 50/2016	803	30/04/2018
Regolamento per la partecipazione del personale dipendente ad attività formative sponsorizzate	1080	21/06/2018
Codice di Comportamento	282	15/02/2019
Regolamento Orario di Lavoro del Comparto	645	14/05/2019
Regolamento di Incarichi di Funzione	1434	10/10/2019
Regolamento della gestione delle progressioni economiche orizzontali del personale del comparto	1074	24/09/2021

19.3 I Regolamenti aziendali da programmare per il triennio 2022-24

Regolamento sulle Sperimentazioni cliniche (aggiornamento)
Regolamento per i conflitti d'interesse
Regolamento per whistleblowing
Regolamento della rotazione del personale
Regolamento per le prestazioni extraistituzionali (aggiornamento)

20. Cronoprogramma delle attività della prevenzione della corruzione e della trasparenza per l'anno 2022

Competenze	Azione	Soggetti	Data
Relazione sulla Trasparenza per l'OIV	Sintesi sulla situazione della Trasparenza nel 2021	RPCT	31/05/22
Reportistica sui contratti	Riepilogo trimestrale sulla situazione delle gare	Direttori Area Patrimonio e Area Gestione Tecnica	30/06/22 30/09/22 31/12/22
Piano di formazione <i>Dopo la conferma della piattaforma</i>	Elenco Relatori	RPCT	30/04/22
	Programma dei moduli FAD per i diversi destinatari	RPCT	30/06/22
	Registrazioni video	Relatori interni	30/09/22
	Attivazione dei collegamenti in piattaforma e informativa ai destinatari per la formazione	RPCT	31/12/22
Audit Referenti	Incontri periodici per aggiornamenti sul Piano	RPCT – Referenti/Responsabili delle Aree/ UU.00.	30/06/22 30/11/22
Definizione dei processi/procedimenti amministrativi	Revisione Organigramma aziendale nel MUA	RPC – Direzione Strategica – Controllo di Gestione	30/06/22
	Avvio dell'aggiornamento dell'elenco dei procedimenti nel MUA	RPC – Referenti Settori coinvolti	30/09/22
	Revisione della valutazione del rischio di corruzione nelle procedure nel MUA	RPC - Direzione strategica - OIV	30/11/22
	Controllo obbligo rispetto clausole contenute nei protocolli di legalità e patti di integrità dei bandi di gara	RPC - Dirigenti Aree Competenti	Periodico nell'anno
Trasparenza	Controllo degli obblighi di pubblicazione	RPC - Dirigenti dei settori amministrativi competenti	costanti e tempestivi

21. Disposizioni finali

Il presente Piano della prevenzione della corruzione è destinato a tutto il personale dipendente dell'Azienda.

La violazione delle misure di prevenzione previste, costituisce illecito disciplinare, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della Legge 190/2012, fatta salva ogni eventuale rilevanza delle condotte ai fini penali e civili.

Il Piano, a seguito dell'adozione con Delibera del Direttore Generale, è pubblicato nel sito internet dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparente" nella sezione "Altri contenuti - Corruzione".

Per quanto non specificato nel presente Piano, si rinvia alla Legge n. 190/2012, ai decreti attuativi ed al Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera dell'ANAC n. 72/2013 e successive modifiche e integrazioni.

Il Dirigente Amministrativo
Responsabile della Prevenzione della Corruzione
e della Trasparenza
Dr. Pasquale Cassese

Ha collaborato il Dr. Salvatore Negro

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE OSTATIVE ALLA NOMINA
QUALE COMPONENTE DI COMMISSIONE DI GARA**
(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
(C.F. _____) nominato da Codesta Amministrazione con Deliberazione del Direttore
Generale n. ___-- del _____ come componente della Commissione giudicatrice della gara: [descrizione] [CIG:
_____]

DICHIARA

- 1) di non svolgere o aver svolto alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta (incluso aver partecipato al capitolato tecnico di gara);
- 2) di aver preso visione dell'elenco degli operatori economici che hanno presentato la propria offerta;
- 3) di non aver svolto né di svolgere alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta (art. 77, co. 4, D.lgs. n. 50/2016);
- 4) di non avere, nel biennio precedente all'indizione della procedura di aggiudicazione in oggetto, ricoperto cariche di pubblico amministratore (art. 77, co. 5, D.lgs. n. 50/2016);
- 5) di non aver concorso, in qualità di membro di altre commissioni giudicatrici, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa (art. 77, co. 5, D.lgs. n. 50/2016);
- 6) che nelle situazioni di conflitti di interessi potenziali pregiudizievoli per lo svolgimento dell'incarico assegnato (si veda nota a margine):
 - a. non incorre in conflitto di interesse con alcuno dei concorrenti;
 - b. sussistono le seguenti situazioni
.....
- 7) di essere consapevole che nel caso ante b), in presenza di potenziali conflitti di interesse, non pregiudica a priori la possibilità di far parte della Commissione, essendo demandata, al Direttore Generale (all'Organismo di Vigilanza, nel caso di dirigenti) la decisione circa l'opportunità di essere autorizzato allo svolgimento dell'incarico;
- 8) di non trovarsi in nessuna delle cause di astensione obbligatoria di cui all'art. 51 c.p.c.;
- 9) di non aver riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I del titolo II del libro secondo del Codice penale (art. 35-bis, D. Lgs. N. 165/2001);
- 10) di impegnarsi a mantenere la riservatezza riguardo a tutti i documenti, informatici o cartacei, cui, in forza della propria funzione, può accedere nel corso del procedimento di gara, impegnandosi quindi a non copiarli, completamente o parzialmente, se non per specifiche esigenze connesse al ruolo svolto, e a non rivelare a terzi informazioni che non siano pubblicamente accessibili o a non utilizzarle in proprio favore;
- 11) di rispettare le normative in materia di protezione dei dati personali;

Il sottoscritto conferma di essere a conoscenza che

- ai sensi della normativa nazionale in merito alla responsabilità amministrativa degli Enti (D.Lgs 231/01) e alla prevenzione della corruzione (L. 190/2012), il mancato rispetto delle regole del Codice di comportamento aziendale e dal Piano Anticorruzione costituisce illecito disciplinare perseguibile secondo quanto stabilito dal Sistema disciplinare dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari.
- ai sensi del D.P.R.n.445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione in merito a quanto dichiarato e autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal D.Lgs n.196/2003 e succ. modifiche.

Luogo, data _____

Firma _____

NOTA: Situazioni di potenziale conflitto di interesse, potenzialmente pregiudizievoli per lo svolgimento dell'incarico assegnato, le seguenti tipologie di situazioni (relativamente agli ultimi due anni e in riferimento al dichiarante e al coniuge, parenti e affini entro il 2° grado e, in generale, a chiunque abbia una stretta relazione di tipo personale o professionale, per quanto di propria conoscenza) :

- ✓ avere qualche interesse personale, commerciale e/o finanziario, esistente attualmente e/o negli ultimi tre anni, che potrebbero suscitare conflitto d'interessi;
- ✓ avere relazioni di parentela o affinità con membri "soggetti portatori di interesse specifico" (¹), i suoi rappresentanti commerciali o i suoi titolari;
- ✓ aver svolto attività lavorativa, di qualsiasi tipo, remunerata in denaro o in natura, da parte di "soggetti portatori di interesse specifici";
- ✓ aver ricevuto regali, omaggi o altre utilità (es: sostegno per viaggi/soggiorni per riunioni , convegni o altro), di valore non modico, da parte di "soggetti portatori di interessi specifici"
- ✓ aver posseduto quote di partecipazione, titoli, diritti di opzione, quote di capitale (ad esclusione di fondi comuni o prodotti analoghi in cui l'investitore non ha alcun controllo sulla selezione delle quote), diritti da brevetti o altre forme di proprietà intellettuale di "soggetti portatori di interesse"
- ✓ avere rapporti di frequentazione abituale, ovvero causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, con il concorrente o con persone che ricoprono ruoli rilevanti presso lo stesso concorrente;
- ✓ essere amministratore o gerente, dirigente, ovvero ricoprire cariche sociali e/o di rappresentanza presso enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società legate al concorrente.

¹ Per portatori di interessi specifici si intendono i soggetti influenti nei confronti di un'iniziativa economica, commerciale, di ricerca, sia essa un'azienda o un progetto; fanno parte di questo insieme, ad esempio: i clienti, i fornitori, i finanziatori (banche e azionisti), i collaboratori, ma anche gruppi di interesse esterni,



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
Consorziale Policlinico
 70124 - Bari - Piazza Giulio Cesare 11

UFFICIO TRASPARENZA-ANTICORRUZIONE
 Tel. 080-5595384

DICHIARAZIONE ANTI-PANTOUFLAGE

Il/La sottoscritto/a.....(Cod. Fiscale.....)
 nato/a ila.....(Prov.....)
 residente a..... (Prov.....) in Via/Piazza.....n.....
 in qualità di dipendente di questa Azienda, con cessazione del rapporto di lavoro a far data dal.....

VISTI :

l'art. 1 comma 42 lettera L della L. n. 190 del 06.11.2012 “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*”;

l'art. 53 comma 16-ter del D.Lgs. 165 del 30.03.2001 “*Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*”;

gli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 e della conseguente decadenza dai benefici di cui all’art. 75 del citato decreto;

al fine di prevenire possibili *conflitti di interesse* e in applicazione dell’art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012 (*attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – pantouflage o revolving doors*):

DICHIARA

- di conoscere il **divieto** valido per i dipendenti che, nel corso degli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato *poteri autoritativi o negoziali* per conto della amministrazione stessa, di svolgere, **nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro**, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell’attività svolta attraverso i medesimi *poteri* per conto della A.O.U. Consorziale Policlinico di Bari;
- di essere consapevole che, ai sensi del predetto art. 53, comma 16-ter, i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di tali prescrizioni sono nulli e che è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

Luogo e data.....

(firma per esteso e leggibile)



REGIONE PUGLIA

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA

Consorziale Policlinico di Bari

Piazza Giulio Cesare 11 – 70124 Bari

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 475 del 02 maggio 2022

OGGETTO: Aggiornamento del piano triennale di prevenzione della corruzione e del programma triennale per la trasparenza e l'integrità (triennio 2022-2024).

UNITÀ OPERATIVA PROPONENTE:

AFFARI GENERALI

Bilancio 2022

N° Centro di costo _____

N° Conto Economico _____

Ordine n° _____ del _____

Budget assegnato (euro) _____

Budget già utilizzato (euro) _____

Conto presente atto (euro) _____

Disponibilità residua di budget (euro) _____

Spesa finanziata (FESR, Progetti da DIEF ecc...)

Non comporta ordine di spesa

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale e che il presente provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del Direttore Generale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Proposta n. 804348 del 29/04/2022

Il Responsabile Istruttore: Dr. Pasquale Cassese _____

Il Responsabile della U.O.S.: Dr. Pasquale Cassese _____

Il giorno ~~02/05/2022~~ Direttore Generale, Dr. Giovanni Migliore, assistito dal Direttore Amministrativo, Dr. Gianluca Capochiani e dal Direttore Sanitario, Dr.ssa Anna Maria Minicucci, adotta la presente deliberazione sulla base della proposta di seguito riportata:

Il Dirigente Responsabile della U. O. S. Affari Generali Dr. Pasquale Cassese

PREMESSO che:

- con Legge n. 190 del 06.11.2012 il legislatore ha varato le disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione;
- l'art.1, comma 7 della Legge 190/2012 impone l'individuazione di un responsabile della prevenzione della corruzione, attribuendone la competenza alla nomina all'organo di indirizzo politico;
- nella Circolare n.1 del 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica sono stati forniti indirizzi circa i requisiti soggettivi del responsabile della prevenzione della corruzione, le modalità e i criteri di nomina, i compiti e le relative responsabilità;
- il Responsabile della prevenzione della corruzione svolge tra gli altri, i seguenti compiti:
 - entro il 31 gennaio, quale termine perentorio, propone all'organo di indirizzo politico, per l'approvazione, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione la cui elaborazione non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione (art.1 co. 8 L.190/2012);
 - verifica l'efficace attuazione e l'idoneità del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione;
 - propone la modifica del piano, anche a seguito di accertate significative violazioni delle prescrizioni, così come qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
 - d'intesa con il dirigente/responsabile competente, verifica l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività per le quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
 - entro il 31 gennaio di ogni anno, pubblica sul sito web dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette all'organo di indirizzo;
 - il RPCT deve procedere ad un cronoprogramma delle attività funzionali alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza all'interno del Piano triennale;
 - nei casi in cui l'organo di indirizzo politico lo richieda o qualora il dirigente/responsabile lo ritenga opportuno, il responsabile riferisce sull'attività;
- il D.lgs.n.33/2013, oltre a contribuire a prevenire la corruzione, attiva nuove forme di controllo, ed in particolare prevede:
 - entro il 31 gennaio, quale termine perentorio, propone all'organo di indirizzo politico per l'approvazione, in uno con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, il Programma annuale della Trasparenza;
 - la figura del "Responsabile della Trasparenza"(art.43) con la funzione di monitoraggio sistematico dell'adempimento degli obblighi di pubblicazione;
 - la tipologia, la qualità, le modalità ed i tempi di trasmissione ed aggiornamento dei dati da parte dei dirigenti dell'amministrazione, per la loro pubblicazione on line, nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale;
 - l'approvazione da parte dell'organo politico di ciascuna pubblica amministrazione, del "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità", su proposta del Responsabile della Trasparenza, ai sensi dell'art.10 del D.lgs. n.33/2013;

DATO ATTO che con deliberazione del D.G. n. 440 del 17.04.2013 questa Azienda ha nominato il Responsabile della prevenzione della corruzione, così come previsto dall'art.1 punto 7, della legge n.190 del 06.11.2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione";

DATO ATTO che con deliberazione del D.G. n.796 del 17.07.2013 questa Azienda ha nominato ai sensi del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n.150 ed art.43 del D.lgs. n.33/2013 il Responsabile per la Trasparenza individuato nella medesima persona del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione;

PRESO ATTO che sono stati adottati i Piani Triennali precedenti:

- con Deliberazione del Direttore Generale n. 87 del 31/01/2014 per il triennio 2014-2016,
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 78 del 30/01/2015 per il triennio 2015-2017,
- con Deliberazione del Direttore Generale n.122 del 29/01/2016 per il triennio 2016-2018,
- con Deliberazione del Direttore Generale n.113 del 31/01/2017 per il triennio 2017-2019;
- con Deliberazione del Direttore Generale n.163 del 31/01/2018 per il triennio 2018-2020;
- con Deliberazione del Direttore Generale n.154 del 29/01/2019 per il triennio 2019-2021;
- con Deliberazione del Direttore Generale n.183 del 30/01/2020 per il triennio 2020-2022;
- con Deliberazione del Direttore Generale n.111 del 26/03/2021 per il triennio 2021-2023;

RITENUTO di dover aggiornare ai sensi della normativa su richiamata il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione in uno con il Programma Triennale per la Trasparenza;

APPRESO che il termine perentorio di predisposizione, approvazione ed adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è stato differito al 30/04/2024 con Comunicazione del Presidente dell'ANAC del 14/01/2022;

CONSIDERATO che il Dirigente Responsabile per la prevenzione della Corruzione e Responsabile per la Trasparenza ha predisposto l'aggiornamento dei Piani su menzionati;

ATTESE altresì:

- la Determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 recante "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti" (c.d. whistleblower);
- la Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 recante "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- la Deliberazione ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 recante "Aggiornamento 2016 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- la Deliberazione ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017 recante "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- la Deliberazione ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018 recante "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- la Deliberazione ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 recante "Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019"

VISTO l'aggiornamento del PTPCT elaborato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

PRESO ATTO che nell'allegato Piano Triennale 2022-2024:

- sono stati aggiornate le figure dei Referenti aziendali di supporto al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione;
- sono stati previsti i seguenti obiettivi:
 - Analisi della mappatura dei processi a rischio;
 - Audit con la Direzione Strategica, con il RPCT ed audit interni alle unità operative;
 - Obblighi di pubblicazione;
 - Elenchi trimestrali della situazione gare;
 - Regolamento sulla Rotazione del personale;
- l'Azienda ha confermato quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) il Dr. Antonio Moschetta, Direttore dell'Area Approvvigionamenti e Patrimonio;

DATO ATTO che il Piano della Prevenzione della Corruzione nonché il Programma per la Trasparenza e l'Integrità saranno annualmente aggiornati e/o modificati in base ad eventuali disposizioni emanate a livello nazionale, dal Governo e/o da altre Autorità;

SU PROPOSTA del Dirigente Responsabile della Prevenzione della Corruzione,

PROPONE

per i motivi espressi in premessa, che si intendono qui riportati:

- di approvare, in ogni sua parte, il testo, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, costituente aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziata Policlinico di Bari;
- di disporre che:
 - a) il Piano in argomento venga pubblicato sul sito Internet istituzionale nell'apposita Sezione **"Amministrazione Trasparente"**;
 - b) i Direttori/Dirigenti/Responsabili di Aree/Unità Operative/Unità Organizzative dell'Azienda a cui viene attribuito il relativo mandato, provvedano alla massimadiffusione del presente provvedimento nelle strutture di appartenenza;
- di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale, all'Organismo Indipendente di Valutazione, all'Organo di Indirizzo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziata Policlinico di Bari, all'Assessorato della Salute della Regione Puglia.

Il Dirigente Responsabile
U.O.S. Segreteria e Affari Generali
Dr. Pasquale Cassese

Sul presente atto viene espresso

Il PARERE FAVOREVOLE del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Gianluca Capochiani

Il PARERE FAVOREVOLE del
DIRETTORE SANITARIO
Dr.ssa Anna Maria Minicucci

IL DIRETTORE GENERALE

- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- preso atto dei pareri sopra espressi e richiamati;
- ritenuto di condividerne il contenuto;

DELIBERA

- di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente.

Il Direttore Generale
Dott. Giovanni Migliore

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato sul sito web www.sanita.puglia.it – Portale della Salute (sezione Policlinico di Bari – Ospedale Giovanni XXIII) dal giorno di adozione.

Il Dirigente Responsabile
U.O.S. Segreteria e Affari Generali
Dr. Pasquale Cassese